

# Huisartsen laten wennen aan taakherschikking

Pieter van Wijk kan bogen op een lange en indrukwekkende carrière in het huisartsenlandschap. Hij stond aan de wieg van taakherschikking in de huisartsenzorg, was jarenlang voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Taakherschikking Eerste Lijn en speelde een rol in de totstandkoming van het Kenniscentrum Taakherschikking Eerste Lijn (bij Stichting KOH). Huisartsen benutten de mogelijkheden van taakherschikking nog steeds niet ten volle, vindt hij.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: KOH

Het was eind jaren negentig zeker niet gebruikelijk voor doktersassistenten om bij patiënten verrichtingen als uitstrijkjes te gaan doen. Maar het gebeurde wel en daarmee werd toen al de basis gelegd voor taakdelegatie in de huisartsenzorg. Tenminste, in het werkgebied van de Districts Huisartsen Vereniging (DHV) Zuidoost Brabant. “Dat was best revolutionair voor die tijd”, zegt Van Wijk. “Maar wij vonden toen al dat huisartsen niet meer alles zelf moesten doen. We verzorgden al nascholingen voor doktersassistenten en hadden het idee dat we daarin verder konden gaan. Sommige huisartsen vonden dit toen nog allemaal nergens voor nodig. Maar die assistenten werden steeds beter opgeleid. En er kwamen er steeds meer, want de traditionele praktijk waarin de vrouw van de huisarts de ondersteunende diensten verzorgde begon langzaam te verdwijnen.”

Dat Van Wijk deze ontwikkeling vroeg zag aankomen tekent hem en verklaart ook waarom hij niet heel lang huisarts bleef. Hij begon weliswaar als praktijkhouder in Nuenen, maar nam al snel steeds meer taken op zich binnen DHV Zuidoost-Brabant. “Op een gegeven moment moet je dan een keus maken”, zegt hij. Dat leek even verkeerd uit te pakken toen toenmalig minister Hans Hoogervorst de subsidie voor regionale huisartsenverenigingen stopzette, want toen stond hij als directeur ineens op straat. Maar hij raakte al snel betrokken bij de oprichting van de coöperatie Cohesie in Noord Limburg en zou daar tot zijn pensioen in 2014 bestuurder van blijven.

## Succesverhaal, maar...

Taakherschikking werd een vast aandachtsgebied voor Van Wijk. “Na de doktersassistente kwam de POH”, vertelt hij, “ingezet voor secundaire preventie voor COPD, diabetes en hart- en vaatziekten. Echt een succesverhaal,



maar helaas met slechts beperkte invloed op het werk van de huisarts. De POH's deden immers vooral wat de huisartsen voorheen niet deden. Preventie was een taak waarop de huisarts geen zicht had en waarvoor hij geen tijd had. Maar we werden in kwaliteit van diabeteszorg wel al snel het tweede land in de EU, na Zweden, en dat was puur door de POH's.”

Dat stemde tot nadenken over mogelijke vervolgstappen. Naar aanleiding van ervaringen in de Verenigde Staten en Engeland werd hierbij als eerste gekeken naar de inzet van nurse practitioners, die taken in de eerste lijn konden

oppakken op basis van gerichte scholing. “Rond dezelfde tijd kwam toenmalig hoogleraar Guus Schrijvers terug uit de VS met verhalen over physician assistants”, vertelt Van Wijk. De optie daarvan legden we voor aan het ministerie van VWS, dat positief reageerde en onderzoek wilde naar de inzet van beide professionals in de eerste lijn. Dus wij definieerden samen met Fontys Hogeschool en Huisartsopleiding Maastricht een opleiding voor nurse practitioners, leidden er een aantal op in onze praktijken en zetten die aan het werk, en Schrijvers deed onderzoek met de physician assistants. We kwamen allebei tot dezelfde conclusie, dat beide beroepsbeoefenaren hun taken met dezelfde kwaliteit en patiënttevredenheid deden en nog eens kosteneffectief ook.”

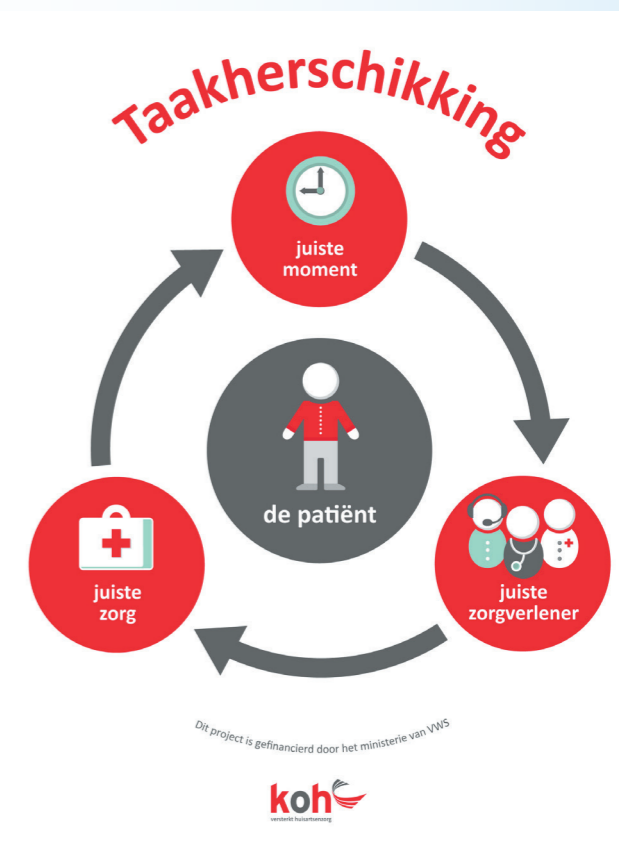
## Early adaptors fase

Een zeer positief resultaat, maar de Landelijke Huisartsen Vereniging was mordicus tegen. “Die zag het als uitholling van het vak van de huisarts en concurrentie”, zegt Van Wijk. Toenmalig minister Edith Schippers gooide olie op het vuur door te stellen dat beide groepen – de nurse practitioners inmiddels onder de naam verpleegkundig specialisten – best zelfstandige beroepen konden gaan uitoefenen in de eerste lijn. Ook nu in 2024, nu ik afscheid neem als voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Taakherschikking Eerste Lijn, is de spanning hierover nog steeds niet helemaal weg. De acceptatie en inzet van beide beroepsgroepen op de huisartsenposten heeft een positieve rol gespeeld, dus de pioniersfase is wel voorbij. Maar we zitten nog steeds in de *early adaptors* fase. Het is afhankelijk van de context van de praktijk in hoeverre beide worden ingezet. Waarbij de physician assistant, wat breder wordt ingezet dan de verpleegkundig specialist, aan wie meer de doelgroepgerichte zorg wordt toevertrouwd en de verbinding met de wijk. Als voor een praktijk geen huisarts te vinden is, gaat de voorkeur uit naar een physician assistant, omdat die wat breder medisch is opgeleid.”

## Trage ontwikkeling

De ontwikkeling van taakherschikking naar beide beroepsgroepen gaat traag, zegt Van Wijk, maar de behoefte eraan is groot. “Daarom heeft de LHV haar bezwaar laten vallen en zitting genomen in de Stuurgroep Taakherschikking”, zegt hij, “en de handreiking *Team Huisartsenpraktijk* geschreven, waarin beide beroepsgroepen voor het eerst zijn meegenomen. Dat maakt het voor de huisartsen legitiem om erover na te denken. Het vormt wel een uitdaging om bij taakdelegatie en taakherschikking de sterke punten van de huisartsgeneeskunde, zijnde continuïteit en integraliteit overeind te houden.”

Toch is wel degelijk sprake van ontwikkeling, stelt Van Wijk. “KOH is met het Kenniscentrum Taakherschikking



een belangrijke factor geworden voor regionale huisartsorganisaties en huisartspraktijken”, vertelt hij, “en die zijn veel meer open komen te staan voor taakherschikking als mogelijke oplossing voor de druk op de eerste lijn. Die druk kunnen we alleen oplossen als we de huisartspraktijk gaan bekijken als een team waarin iedere professional wordt ingezet op basis van diens eigen expertise met de huisarts als spin in het web. Alleen zouden daarvoor wel veel meer physician assistants en verpleegkundig specialisten moeten worden opgeleid. Het aantal opleidingsplaatsen is beperkt en ziekenhuizen zijn beter georganiseerd om ze te benutten. Het ministerie van OC&W houdt uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen om financiële redenen tegen, terwijl het ministerie van VWS en het Capaciteitsorgaan al lang pleiten voor uitbreiding ervan voor de eerste lijn. Het gaat dus nog te langzaam allemaal. We zullen ook nog jaren huisartsen moeten voeden met goede ideeën over taakherschikking, en blijven uitleggen welke taken physician assistants en verpleegkundig specialisten in hun praktijken kunnen vervullen. In het zelfbeeld van de huisartsen en de manier waarop ze zijn opgeleid speelt conservatisme een grote rol. Dat doorbreken is ingewikkeld.” <<

Dit artikel is tot stand gekomen op initiatief van kennispartner KOH.