

BEKWAAM, MAAR NOG NIET BEVOEGD

Nurse practitioners schrijven zelfstandig geneesmiddelen voor

Het voorschrijven van uitsluitend op recept verkrijgbare geneesmiddelen is in Nederland voorbehouden aan artsen. Toch schrijven in het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) nurse practitioners al enkele jaren zelfstandig geneesmiddelen voor.

C.J.M. BROERS c.s.

Dit voorjaar heeft de Tweede Kamer ingestemd met de nieuwe Geneesmiddelenwet, die de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening gaat vervangen. Bij de behandeling van het wetsvoorstel is uitvoerig gesproken over de vraag wie bevoegd en bekwaam is om geneesmiddelen voor te schrijven. Zijn dat, zoals altijd wet- telijk verankerd was, uitsluitend artsen en in bepaalde gevallen ook tandartsen en verloskundigen? Of wordt dit, in het verlengde van de taakherschikking, ook toegestaan aan gespecialiseerde ver- pleegkundigen?

Tussen de bestaande wet- en regel- geving en de dagelijkse praktijk gaapt een groot gat. Verpleegkundigen passen op ruime schaal medicatie aan en schrijven die ook voor. Dit gebeurt in overleg met de behandelend arts en volgens protocol,

maar alom klinkt de roep om wettelijke kaders. Ook minister Hoogervorst erkent dat de wet moet worden aangepast. 'De wijze waarop de voorschrijfbevoegdheid nu is geregeld, werkt in de praktijk zo uit dat de nadruk ligt op de eis dat een recept ondertekend dient te zijn door de arts. Dat doet geen recht aan de feitelijke beroepsuitoefening van artsen, verpleeg- kundigen en nieuwe beroepsbeoefena- ren op het gebied van farmacotherapie', schrijft hij aan de Tweede Kamer.¹ Met 'nieuwe beroepsbeoefenaren' bedoelt hij in dit verband verpleegkundig specia- listen inclusief nurse practitioners, en physician assistants.

VOORBEHOUDEN HANDELING

De Kamer heeft uiteindelijk besloten de voorschrijfbevoegdheid van verpleeg- kundig specialisten niet in de Genees- middelenwet te regelen, maar als voor- behouden handeling op te nemen in de Wet BIG. De motivatie was dat dit beter aansluit bij de aard van de betrokken wetten. De Wet BIG regelt de beroepsuit-

der? De praktijk in het Medisch Cen- trum Alkmaar kan wellicht als voorbeeld dienen.

CAPACITEITSPROBLEEM

In het Medisch Centrum Alkmaar wordt al enkele jaren ervaring opgedaan met het zelfstandig voorschrijven van genees- middelen door nurse practitioners. Het Alkmaarse ziekenhuis was een van de eerste algemene (topklinische) zieken- huizen waar in 1999 een nurse practitio- ner (afgestudeerd als Master of Arts in Advanced Nursing Practice, MAANP) aan de slag ging. Dat was binnen de zorggroep cardiologie.² Aanleiding was een toenemend capaciteitsprobleem: groeiende patiëntenstromen, overvolle poliklinieken, een hoog bedbezettings- percentage op de verpleegafdelingen en de werkdruk onder artsen. Mede hierdoor kwamen zaken als patiënten- informatie en voorlichting in het nauw. Dankbaar werd gebruikgemaakt van de mogelijkheden die de Wet BIG bood op het gebied van taakverschuiving van

Dankzij de taakverschuiving daalde de postoperatieve opnameduur met 30 procent

oefening, de nieuwe Geneesmiddelenwet is een productwet. Door de voorschrijf- bevoegdheid op te nemen in de Wet BIG wordt nadrukkelijk een relatie gelegd met de deskundigheid en de bekwaam- heid die de wet eist om patiënten op ver- antwoorde wijze farmacotherapeutisch te behandelen.

De voornemens roepen echter nog veel vragen op en veel is nog onduidelijk. In dit vacuüm kampen veel Nederlandse ziekenhuizen met de vraag: hoe nu ver-

arts naar verpleegkundige. De zorggroep ontwikkelde een geprotocolleerde zorg- keten voor bypasspatiënten, waarbinnen de nurse practitioner taken kon over- nemen die eerder waren voorbehouden aan de arts(-assistent). Een proefproject onder auspiciën van de raad van bestuur van het ziekenhuis en zorgverzekeraar Univé bleek succesvol. Dankzij de taak- verschuiving daalde de postoperatieve opnameduur met ruim 30 procent. Bovendien kwamen patiënten uit deze

groep minder vaak voor een heropname terug in het ziekenhuis. De oorzaak: betere coördinatie en meer continuïteit.

ZIEKENHUISBREED BELEID

Deze positieve ervaringen openden de deuren voor meer taakverschuiving. Inmiddels werken er negen nurse practitioners in het Medisch Centrum Alkmaar, onder andere op de afdelingen Kindergeneeskunde, Chirurgie, Anesthesiologie, Interne geneeskunde en Cardiologie. Op deze afdelingen schrijven nurse practitioners sinds een jaar of twee, drie op geprotocolleerde wijze zelfstandig geneesmiddelen voor. Dat is ziekenhuisbreed beleid, bevestigt Anke Meijs van de raad van bestuur van het MCA.

Als voorbeeld bespreken we de werkzaamheden van een nurse practitioner die sinds 1999 werkzaam is bij de afdeling Cardiologie. Zij concentreert zich op patiënten die een hartinfarct hebben doorgemaakt en/of een bypassoperatie

hebben ondergaan. Het instellen van medicatie is een wezenlijk onderdeel van haar taken. Uiteraard gebeurt dit strikt volgens protocol en onder supervisie van de cardioloog. De continuïteit is gewaarborgd doordat de nurse practitioner elke werkdag aanwezig is. De voordelen van deze werkwijze zijn groot: de ligduur daalt, de cardioloog heeft de handen vrij voor andere gespecialiseerde taken, de tevredenheid van de patiënt stijgt en na ontslag doet deze patiëntengroep het aantoonbaar beter.³ Ook de huisartsen zijn tevreden: zij worden sneller en beter geïnformeerd dan in het verleden.

PROTOCOLLEN

Een nurse practitioner kan alleen de totale behandeling van een patiëntengroep verzorgen als zij ook geneesmiddelen kan voorschrijven, is de overtuiging in het Medisch Centrum Alkmaar. Vanaf het begin was het uitgangspunt dat wanneer de nurse practitioner een

recept uitschreef, zij daar zelf haar handtekening onder zou zetten. Geen blanco recepten dus met signatuur van de cardioloog, of door de nurse practitioner uitgeschreven recepten met een snelle krabbel van de verantwoordelijk arts eronder. Onder het motto 'We moeten dit gelijk doen, voordat iets anders onze aandacht opeist' begon het team direct met het ontwikkelen van geneesmiddelprotocollen. Het doel was het vastleggen van duidelijke kaders waarbinnen een nurse practitioner die werkzaam is in het MCA, geneesmiddelen mag voorschrijven. Nadrukkelijk is daarbij aangekend dat het protocol alleen geldt voor afgestudeerde nurse practitioners die in het bezit zijn van het diploma Master of Arts in Advanced Nursing Practice. Nurse practitioners in opleiding mogen geen geneesmiddelen voorschrijven. Het protocol beschrijft achtereenvolgens de geneesmiddelprotocollen, de scholing, de proeve van bekwaamheid, de toetsing, de bekwaamheid en het protocolbeheer.

De geneesmiddelprotocollen geven aan voor welke geneesmiddelen de nurse practitioner bekwaam (en bevoegd) is om voor te schrijven. Hierin worden de indicaties en doseringsgrenzen per geneesmiddel aangegeven. Deze protocollen vormen samen met een bekwaamheidsverklaring en een voldoende afgeronde scholing de basis voor de werkzaamheden van de nurse practitioner.

AUTORISATIE

De geneesmiddelprotocollen worden opgesteld door de nurse practitioner met behulp van de meest recente informatie uit het *Farmacotherapeutisch Kompas* (FTK). De nurse practitioner stelt samen met de leermeester (de verantwoordelijke specialist of specialistengroep) een lijst samen van geneesmiddelgroepen die zij mag gaan voorschrijven (bijvoorbeeld bètablokkers). Per groep wordt vastgesteld welke geneesmiddelen binnen de groep mogen worden voorgeschreven (bijvoorbeeld van de bètablokkers atenolol (Tenormin) en metoprolol (Seloken)). De nurse practitioner werkt de protocollen per geneesmiddel uit aan de hand van het FTK en volgens het standaardvoorbeeld. De uitgewerkte protocollen worden ter controle voorgelegd aan de leermeester, en indien nodig ook aan andere medisch specialisten uit de groep. Als vervolgens ook de ziekenhuisapotheker er goedkeuring aan >>

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

In het Medisch Centrum Alkmaar stelt de nurse practitioner cardiologie de medicatie in van hartpatiënten.

<< heeft gehecht, worden de protocollen geautoriseerd door zowel de Raad van Bestuur van het ziekenhuis als door het bestuur van de medische staf.

De protocollen zijn niet overdraagbaar, vinden de initiatiefnemers in Alkmaar. Geneesmiddelenprotocollen moeten lokaal worden ontwikkeld, omdat juist het samen opstellen ervan voor de nurse practitioners zo'n leerzaam proces is. Dit is tevens goed voor het draagvlak. De handtekening onderstreept dat deze werkwijze door alle betrokkenen wordt gedragen en wordt geborgd volgens het protocolbeleid van het MCA.

Wijzigingen en aanvullingen worden één keer per jaar in conceptvorm aangeleverd door de opsteller, of zoveel vaker als nodig is.

SCHOLING EN TOETSING

De nurse practitioner volgt scholing om haar kennis te verbreden en te verdiepen op het gebied van geneesmiddelenkennis binnen haar specialisme. De scholing omvat inhoudelijk farmacotherapeutisch onderwijs, les over medicatie bij bepaalde patiëntengroepen (ouderen, kinderen, diabeten, nierpatiënten), kennisoverdracht over informatiebronnen voor geneesmiddelenkennis, en onderwijs op het gebied van het Elektronisch Voorschrijfsysteem en bronnen voor geneesmiddeleninformatie op internet.

Elke nurse practitioner levert vijf uitgeschreven recepten in bij de ziekenhuisapotheker ter beoordeling. Voorts legt zij een proeve van bekwaamheid af. Zij laat daarbij zien inzicht te hebben in de geneesmiddelen die zij voorschrijft

recepten ter beoordeling naar de ziekenhuisapotheker heeft gestuurd; een voldoende beoordeelde proeve van bekwaamheid heeft afgelegd; in het bezit is van een bekwaamheidsverklaring getekend door de leermeester en de ziekenhuisapotheker; en zichzelf bevoegd en bekwaam acht geneesmiddelen voor te schrijven. De nurse practitioner blijft zelf verantwoordelijk voor het onderhouden van haar bekwaamheid. Indien zij zich niet bekwaam acht, of aan haar bekwaamheid twijfelt, dient zij de behandeling niet uit te voeren en dit met de verantwoordelijk medisch specialist te bespreken.

VRAGEN

Maar bekwaam maakt nog niet bevoegd in de zin der wet. Zolang de Wet BIG nog niet is aangepast en de categorieën gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten nog niet exact zijn omschreven, blijft veel onduidelijk. Voorbeelden van vragen die ook in Alkmaar leven: Bestaat er een competentieverschil tussen specialistisch verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten? Mag een verpleegkundig specialist zelfstandig medicatie uit een nieuwe klasse voorschrijven of alleen recepten verlengen? Is het van belang om risicoprofielen voor bepaalde medicatiegroepen te benoemen en zo ja, heeft dit invloed op het voorschrijven door nurse practitioners? Kan een verpleegkundige medicatie voorschrijven bij multipathologie (hartinfarctpatiënt met diabetes en epilepsie)? Hoe dient het voorschrijfgedrag van verpleegkundigen te wor-

De nurse practitioner blijft zelf verantwoordelijk voor het onderhouden van haar bekwaamheid

en deelt deze kennis op een interactieve manier met collega's. Ook een afrondend gesprek met de leermeester maakt deel uit van de toetsing. De scholing keert elke twee jaar terug.

BEKWAAM

Bekwaam tot het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen is volgens het ziekenhuisbeleid de nurse practitioner die samen met haar leermeester en de ziekenhuisapotheker protocollen heeft ontwikkeld; scholing heeft gevolgd; vijf

den getoetst? Is medicatie voorschrijven een functiegerichte of een competentiegerichte handeling?

In de komende periode zal de wetgever zich ook over deze vragen buigen. Bij het vormgeven van het definitieve wetsontwerp kan de praktijk in Alkmaar wellicht als model dienen. Deze werkwijze bewijst dat nurse practitioners veilig geneesmiddelen kunnen voorschrijven als wordt voldaan aan de beschreven voorwaarden van competentie en strikte protocollering. ■

SAMENVATTING

- Het voorschrijven van geneesmiddelen is in Nederland voorbehouden aan artsen. Toch schrijven in het Medisch Centrum Alkmaar nurse practitioners al enkele jaren zelfstandig geneesmiddelen voor in het kader van taakherschikking.
- Dat voorschrijven gebeurt strikt volgens protocol en onder supervisie van de behandelend specialist. Continuïteit is gewaarborgd omdat de nurse practitioner elke werkdag aanwezig is.
- De voordelen van taakherschikking blijken groot: de ligduur daalt, de specialist heeft de handen vrij voor andere gespecialiseerde taken, de tevredenheid van de patiënt stijgt en na ontslag doet de betreffende patiëntengroep het aantoonbaar beter. Ook de huisartsen zijn tevreden.
- De wetgever gaat zich over het voorschrijven van geneesmiddelen door anderen dan artsen buigen. Hierbij kan de ervaring in Alkmaar wellicht als voorbeeld dienen.

Eerdere MC-artikelen over nurse practitioners vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.

C.J.M. Broers MAANP,
nurse practitioner cardiologie Medisch Centrum Alkmaar (MCA)

I.M.M. van Haelst,
ziekenhuisapotheker MCA

dr. V.A.W.M. Umans,
cardioloog MCA

M.A.S. Voorberg,
journalist

Correspondentieadres: v.umans@mca.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referenties

1. Brief IBE/BO 2645197 van H. Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, betreffende taakherschikking en taakherziening en Wet BIG.
2. Broers CJM et al. De Nurse Practitioner als specialist - Taakverschuiving op een cardiologische afdeling. Medisch Contact 2000; 33/34: 1141-4.
3. Broers CJM et al. Het post infarct nurse practitioner project: een gerandomiseerde studie naar de inzet van een nurse practitioner, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, in druk.