menwerking huisarts en verpleegkundige in diabeteszorg: samen sterker dan alleen? Een realist evaluation

Haio: KINDT Nicolas , KUL
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: CLAEYS Jeroen , EVERAERT Karel , VAN DE WIELE NELE , WEYERS Steven

Context: De prevalentie van diabetes type II stijgt. De werkbelasting voor huisartsen, die al kampen met volle agenda's, neemt hierdoor toe. Diabeteszorg wordt in sommige praktijken deels overgenomen door paramedici. Onderzoeksvraag: Deze studie wil de samenwerking tussen huisartsen en paramedici (verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk (VIHP), diabeteseducatoren (DE)) op het vlak van diabeteszorg onderzoeken. Werkt deze samenwerking? Wat werkt en wat niet? Hoe en waarom werkt deze samenwerking? In welke omstandigheden? Kwalitatief onderzoek over deze samenwerking in België is beperkt. Daarnaast is in internationale studies enkel de samenwerking tussen verpleegkundige en huisarts onderzocht. Deze studie bestudeert ook de samenwerking tussen huisarts en diabeteseducator.

Onderzoeksvraag: "Samenwerking huisarts en diabeteseducator: welke mechanismen en context factoren dragen bij tot een betere diabetesopvolging?"

Methode: De kwalitatieve onderzoeksmethode is 'realist evaluation' volgens Pawson en Tilley. Dataverzameling gebeurde door semi-gestructureerde diepte-interviews bij vijf artsen, 12 patiënten, één verpleegkundige en twee diabeteseducatoren. Deze interviews werden opgenomen, getranscribeerd, geanonimiseerd en vervolgens geanalyseerd met behulp van het kwalitatieve dataverwerkingsprogramma 'Nvivo 14'.

Resultaten: De samenwerking tussen DE/VIHP en huisarts leidt tot een betere continuïteit en kwaliteit van zorg. De therapietrouw, de gezondheidsvaardigheden en het mentaal welzijn van de patiënten nemen toe. Daarnaast is er een hoger professioneel welbevinden bij artsen en hebben patiënten meer vertrouwen in de zorg. De arts heeft meer tijd voor andere medische taken en neemt bij de diabeteszorg meer de rol van 'manager' op. Mogelijke verklaringen voor deze uitkomsten zijn o.a. de communicatie op maat van de patiënt, de protocollaire zorg, de verschuiving van paramedische taken naar de DE/VIHP en de specifieke expertise van de DE/VIHP. Door de persoonlijke aanpak, laagdrempelige zorg en frequente en intense contacten ontstaat een goede vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de DE/VIHP. Daarnaast bevordert fysieke samenwerking op dezelfde plaats de communicatie tussen zorgverleners.

Conclusie: De samenwerking tussen huisarts en DE/VIHP leidt tot een kwalitatieve, betere diabeteszorg. Deze samenwerking werkt voornamelijk door de goede vertrouwensrelatie tussen de DE/VIHP en patiënt, communicatie op maat van de patiënt en een verschuiving van paramedische taken naar de DE/VIHP, die deze taken volgens protocollen uitvoert. VIHP/DE zijn dus een meerwaarde in de huisartsenpraktijk. Grotere, langetermijnstudies in de Belgische eerste lijn zouden deze conclusies moeten bevestigen. Daarnaast is er nood aan een duidelijk wettelijk kader voor honoraria van VIHP en voorschrijfrecht door verpleegkundigen.