Complementair werken tussen artsen en verpleegkundigen met focus op luchtwegconsultaties.

Haio: Willems Michiel , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: De Brabandere Isabel , De Cock Sanne , DEPUYDT Catheline , Van Alboom Elien , VAN GREMBERGEN David

Context: De eerstelijnszorg staat onder druk. Samenwerkingsvormen tussen artsen en verpleegkundigen kunnen hiervoor een oplossing bieden. Zo ontstond het complementair samenwerkingsproject rond luchtwegconsultaties (LUCO's) in twee wijkgezondheidscentra. Patiënten met luchtweg-gerelateerde klachten komen op consult bij de verpleegkundige. De arts komt erbij voor het klinisch onderzoek en bepaalt de diagnose. De verpleegkundige legt het beleid uit aan de patiënt. De samenwerking biedt kansen, maar roept tegelijk vragen op.

Onderzoeksvraag: De onderzoeksvraag luidt: "Hoe ervaren artsen en verpleegkundigen de implementatie van een nieuwe benadering van consultvoering, waarbij complementair wordt samengewerkt bij de behandeling van patiënten met bovenste luchtwegklachten?".

Methode: De principes van realist evaluation inspireerden de methodologie. Wat werkt, voor wie, in welke context en waarom? Na een exploratief literatuuronderzoek ontstond een context-mechanisme-outcome (CMO)-hypothese die mogelijke contextuele factoren, onderliggende mechanismen en verwachte uitkomsten formuleerden. Onderzoeksresultaten zijn bekomen via diepte-interviews en werden geanalyseerd met behulp van NVivo®.

Resultaten: Het consult door de verpleegkundige is kwalitatief rijker dankzij het uitgebreid zelfzorgadvies. Een protocol vormt hierbij een belangrijke voorwaarde. LUCO's kunnen leiden tot een flexibelere agenda-invulling en bieden meer acuut aanbod zonder in te boeten op het chronisch. Het leertempo verschilt tussen de verschillende zorgverleners. De bereikbaarheid van de arts vormt een knelpunt en het gebrek aan een uniforme manier van briefing. Essentieel bij de opstart is een open cultuur en het niet-hiërarchisch denken. Het vertrouwen en de samenwerking kennen reeds een sterke basis waarbij de invloed van LUCO's neutraal tot positief is. Feedback is essentieel, maar vormt vaak een uitdaging voor de superviserend arts. De LUCO's dragen bij aan betere communicatie over competenties en meer inzicht in elkaars takenpakket. De jobinhoud van de verpleegkundige wordt verrijkt dankzij meer variatie en diepgang. Tegelijk vormen de LUCO's een extra opdracht binnen het reeds gevulde takenpakket van de verpleegkundige, waardoor de kerntaken in het gedrang kunnen komen. Dit kan een gevoel van eenrichtingsverkeer creëren. Het ontwikkelen van diverse profielen binnen het verpleegkundig beroep kan een oplossing bieden. Daarnaast leiden LUCO's tot een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel, geven ze verpleegkundigen beter inzicht in het medisch dossier en zorgen ze ervoor dat de juiste zorg door de juiste persoon wordt geleverd.

Conclusie: Onder de respondenten leeft de perceptie dat de inzet van verpleegkundigen bijdraagt aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, mits duidelijke protocollen en taakafspraken. Het LUCO-model vereist een cultuur van vertrouwen, open communicatie en gezamenlijke leerprocessen. Hoewel sommigen meer efficiëntie ervaren, wijzen anderen op verhoogde druk op de kerntaken en rolonduidelijkheid. De vraag rijst of het gepercipieerd kwalitatiever consult niet botst met de gehoopte tijdswinst, wat een piste kan zijn voor verder onderzoek. Ook de beschikbaarheid van zorgverleners is een potentieel knelpunt. Diversificatie van de verpleegkundige rol en ondersteuning voor artsen in hun superviserende functie zijn essentieel.