De rol van de VIHP bij chronische zorg in de huisartsenpraktijk: een prospectief, kwalitatief onderzoek a.d.h.v. interviews met VIHP's en huisartsen.

Haio: Capitaine Fran , V.U.B.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: De Ghellinck Anne-Sophie , DECAMPS Sofie , ROGGEN Inge , VAN TONGELEN Sofie

Context: De stijgende prevalentie van chronische aandoeningen vormt een uitdaging voor de zorg door de aanzienlijke bijdrage aan morbiditeit en mortaliteit. De ziektegeoriënteerde organisatie van de gezondheidszorg is ontoereikend voor multimorbiditeit, gedefinieerd als het gelijktijdig voorkomen van minstens twee chronische aandoeningen, en vereist een doelgerichte aanpak die ook psychosociale- en omgevingsfactoren omvat. Zorgsubstitutie, waarbij taken tussen verschillende zorgverleners worden verdeeld, kan dit ondersteunen, zeker gezien de groeiende zorgvraag en het tekort aan huisartsen. De concrete invulling van de rol van de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP) bij chronische zorg is onduidelijk.

Onderzoeksvraag: Deze studie verkent (1) de verwachtingen van huisartsen (HA) en VIHP's omtrent de rol van de VIHP bij chronische zorg en (2) de praktische invulling ervan.

Methode: In de periode van juli 2025 tot en met december 2025 werden HA en VIHP's uit Vlaamse huisartsenpraktijken geïnterviewd a.d.h.v. een semigestructureerde interviewgids. De verkregen data werd na transcriptie en codering onderworpen aan een thematische analyse.

Resultaten: PRAKTIJKINFORMATIE: Negen huisartsenpraktijken werden geïncludeerd (n = 22 deelnemers), met variatie in geografische spreiding, model van financiering, opleidingsniveau van de VIHP en mate van zorgsubstitutie. De VIHP werkte gemiddeld 4 jaar in de huisartsenpraktijk, had minstens 10 jaar eerdere werkervaring en 33% had een postgraduaat VIHP. THEMATISCHE ANALYSE: DYNAMISCHE ROLOMSCHRIJVING: De VIHP ondersteunt vooral bij verpleegtechnische-, preventieve- en praktijkondersteunende taken met een beperkte betrokkenheid bij chronische zorg. Eén praktijk legde vooraf samenwerkingsdoelen vast, terwijl een duidelijke taakomschrijving in de andere praktijken ontbrak. ZIEKTEGERICHTE VS DOELGERICHTE ZORG: Praktijkprotocollen kunnen de samenwerking bij chronische zorg faciliteren, maar zijn ontoereikend bij multimorbiditeit door overlap, conflict en/of beperkte afstemming op de individuele zorgcontext. Dit vergt een doelgerichte benadering, hetgeen VIHP's als uitdagend ervaren. BIJKOMENDE UITDAGINGEN: Samenwerking wordt verder bemoeilijkt door tijdsdruk, financiële onzekerheid en gebrek aan infrastructuur. VERBETERING IN ZORGKWALITEIT: Op patiëntniveau worden zorgvragen gegroepeerd per consultatie wat de zorgcontinuïteit bevordert. Op praktijkniveau stimuleert de VIHP enerzijds overleg en anderzijds uniform handelen a.d.h.v. praktijkprotocollen.

Conclusie: Bij samenwerking met de VIHP ligt de nadruk minder op chronische zorg. Hoewel HA en VIHP's meer geïntegreerd willen samenwerken, blijft dit in de praktijk beperkt. Vooraf doelen vastleggen en evalueren kan deze vorm van samenwerking, die nodig is bij chronische zorg, bevorderen. Verder wordt de samenwerking bemoeilijkt door multimorbiditeit, tijdsdruk, financiële- en structurele uitdagingen. Deze studie bevestigt dat interprofessionele samenwerking de zorgkwaliteit kan verbeteren en benadrukt de nood aan toekomstig onderzoek omtrent de rol van de VIHP bij chronische zorg. Kernbegrippen: VIHP, huisartsenpraktijk, samenwerking, chronische zorg