Preventieconsult in de huisartsenpraktijk: rolverdeling tussen arts en verpleegkundige

Haio: Huygens Jill , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: BERVOETS An , LAUWERS Koen , VAN BOURGOGNIE Noortje , VAN TILBORGH Bart

Context: De toenemende vergrijzing en de stijgende prevalentie van chronische aandoeningen zorgen voor een groeiende druk op de eerstelijnszorg. Preventieve geneeskunde speelt een essentiële rol in het vroegtijdig opsporen en aanpakken van risicofactoren, maar komt in de praktijk vaak onder druk te staan door tijdsgebrek en organisatorische beperkingen. Multidisciplinaire samenwerking, in het bijzonder met praktijkverpleegkundigen, biedt mogelijkheden om preventieve zorg beter te integreren in de dagelijkse werking van de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: Deze thesis onderzoekt hoe preventieconsulten op een haalbare en gestructureerde manier kunnen worden geïmplementeerd in huisartsenpraktijk Moveo, met specifieke aandacht voor de rol van de praktijkverpleegkundige, de taakverdeling binnen het team en de organisatorische haalbaarheid van deze aanpak.

Methode: Er werd een prospectief kwaliteitsverbeterend project uitgevoerd volgens het Model for Improvement met opeenvolgende PDCA-cycli. Op basis van literatuuronderzoek en gesprekken met andere praktijken ontwikkelden we een protocol geïnspireerd op de Gezondheidsgids van Domus Medica. Patiënten van 40-75 jaar werden gerekruteerd voor preventieconsulten die door praktijkverpleegkundige en arts werden uitgevoerd volgens dit protocol, met expliciete aandacht voor taakverdeling. Proces- en resultaatindicatoren werden systematisch geregistreerd en dienden telkens om het protocol bij te sturen

Resultaten: Tijdens vier opeenvolgende PDSA-cycli werden in totaal 28 preventieconsulten uitgevoerd, met een geleidelijke toename en progressief duidelijkere taakverdeling tussen arts en verpleegkundige. De consultduur werd gereduceerd tot gemiddeld 30 minuten en het aantal overlegmomenten daalde. Daarnaast werd een toename gezien in het aantal gedetecteerde risicofactoren, voornamelijk op vlak van levensstijl (n=27), obesitas (n=16) en hypercholesterolemie (n=9). Ook het aantal preventieve interventies nam toe, met leefstijladvies (n=23), bloedafnames (n=19) en vaccinaties (n=12) als meest frequente acties. Het integreren van het preventieconsult bij intakegesprekken voor nieuwe patiënten bleek de meest haalbare aanpak om een brede patiëntenpopulatie te bereiken.

Conclusie: Het project toont dat preventieconsulten succesvol kunnen worden geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk, met betere risicodetectie en systematische opvolging. De praktijkverpleegkundige speelt hierin een sleutelrol. Tegelijk moet preventie kritisch benaderd worden, aangezien meer screening niet automatisch leidt tot gezondheidswinst en overdiagnose kan veroorzaken. Daarnaast bereiken preventieconsulten aanvankelijk vooral de “worried well”, wat gezondheidsongelijkheid kan vergroten. Een risicogestuurde aanpak en integratie in bestaande zorgmomenten lijken essentieel om haalbaarheid en rechtvaardigheid te verbeteren. Verdere structurele en beleidsmatige ondersteuning blijft noodzakelijk voor duurzame implementatie.