INR-controles als taak van de verpleegkundige?

Haio: VAN WAESBERGHE Sofie , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: CYBULSKI Pierre , VAN DALEM Freia

Context: Het aantal huisartsen neemt licht toe, toch zien we dat een deel van de recent afgestudeerde huisartsen stopt en dat er een vergrijzing optreedt binnen het huisartsenberoep. Het huisartsenberoep kan aantrekkelijker worden gemaakt door een betere organisatie met onder andere betere werkomstandigheden in een groepspraktijk door bijvoorbeeld sommige taken te delegeren.

Onderzoeksvraag: Deel 1: Kunnen de INR-controles van de huisarts naar de verpleegkundigen gedelegeerd worden? Deel 2: Is de werkbelasting voor de huisartsen verminderd en wat is de kwaliteit van het anticoagulantiabeleid indien de verpleegkundigen de INR-controles op zich nemen?

Methode: Deel 1 Antwoorden werden gezocht in het koninklijk besluit van 18 juni 1990 en in e-mails die uitgewisseld werden met het RIZIV, FOD en praktijken waarbij de verpleegkundigen de INR-controles op zich nemen. Door een staand order in te voeren met verwijzing naar het standaardverpleegplan ?INR-regeling?, nemen de praktijkverpleegkundigen de INR-regeling op zich. Dit onder supervisie van de huisarts aangezien het wettelijk niet duidelijk is of de verpleegkundige autonoom de INR-regeling op zich mogen nemen. Verder onderzoek dient te gebeuren. Deel 2 De kwaliteit van het anticoagulantiabeleid werd bepaald door het berekenen van de TWTR (Time Within Therapeutic Range) voor 24 patiënten. Deze laatsten namen reeds minimum 2 maanden warfarine in en deden dit ononderbroken verder in de volgende periodes: augustus 2013 tot en met december 2013 (=retrospectief, regeling door de huisarts) en vanaf maart 2014 tot en met juli 2014 (=prospectief, regeling door de verpleegkundigen onder supervisie van de huisarts). Voor de werkbelasting werd nagegaan hoeveel tijd de praktijk in zijn geheel en de huisartsen alleen besteedden aan het regelen van de INR.

Resultaten: Deel 2 Door de berekening van de TWTR, voor (61,2%) en na (67,9%) de invoer van het staand order en standaardverpleegplan, blijkt dat de kwaliteit van de INR-regeling goed is. Tussen het aantal INR-controles en de tijd tussen twee INR-controles was geen verschil retrospectief ten opzichte van prospectief. In totaal is de tijdsinvestering voor de INR-regeling per week langer geworden met ongeveer 45 minuten, maar de huisartsen hebben per week een tijdswinst van ongeveer 115 minuten waardoor er tijd vrij komt voor andere huisartsgeneeskundige taken.

Conclusie: Deel 2 De praktijk is in het algemeen tevreden met de nieuwe INR-regeling, zowel op vlak van kwaliteit als op vlak van tijdswinst voor de huisartsen. Een studie met een groter aantal patiënten en over een langere tijd dient te gebeuren om resultaten te vinden die mogelijks statistisch significant zijn en waarbij de harde eindpunten in rekening worden gebracht. Tevens dient de tijdsduur objectief gemeten te worden. Algemeen De werkbelasting voor de huisartsen daalt door de INR-controles te laten uitvoeren door de verpleegkundigen, onder supervisie van de huisarts. Deze taak kan gedelegeerd worden zonder kwaliteitsverlies van de INR-controles. Deze taakdelegatie kan een eerste stap zijn om het huisartsenberoep aantrekkelijk te maken. Wel dient er meer duidelijkheid gecre?erd te worden over het wettelijk stelsel waarbinnen de verpleegkundigen in de eerste lijn mogen handelen.