

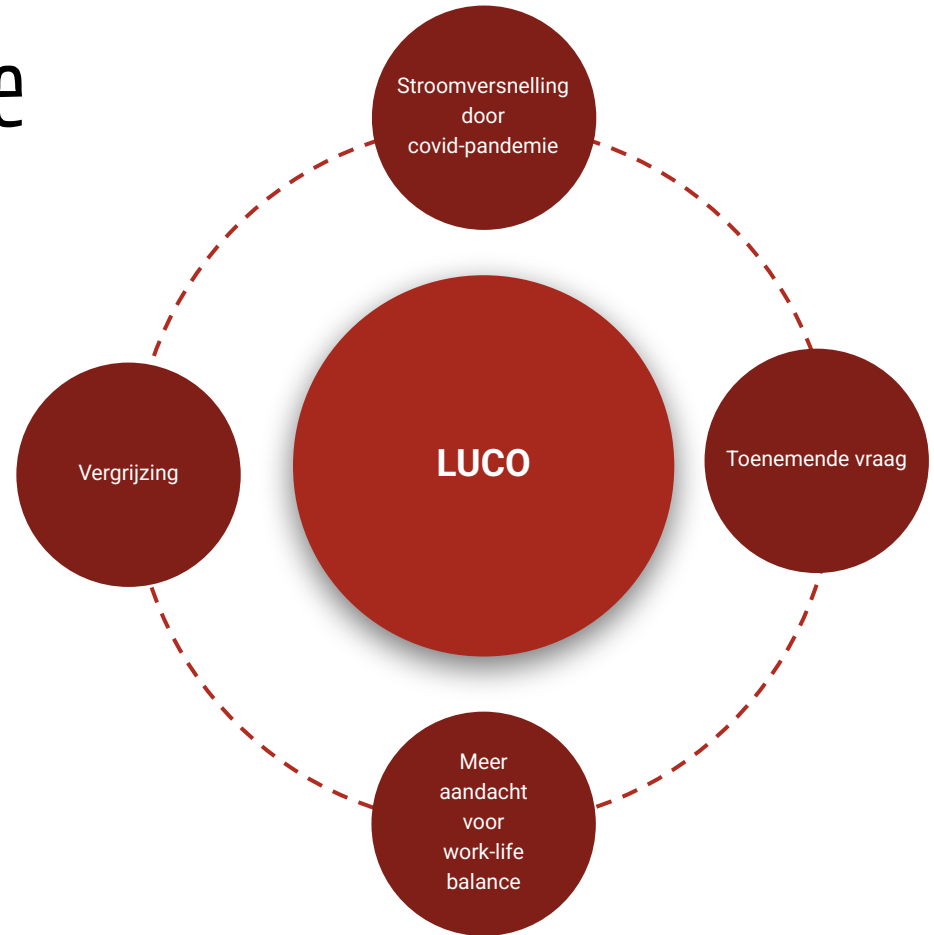
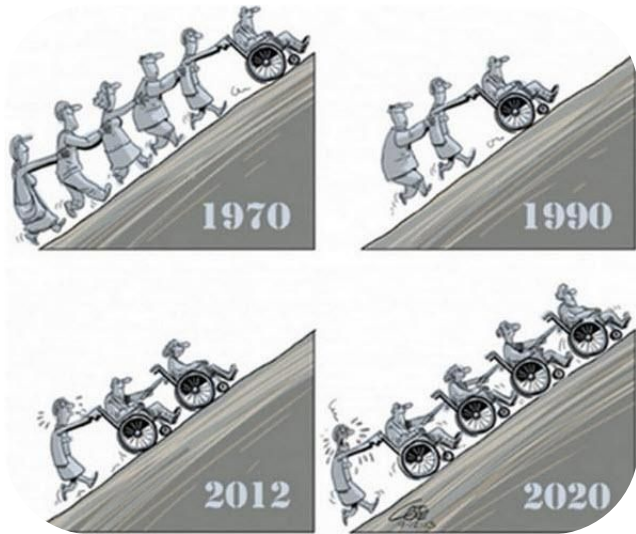
COMPLEMENTAIR SAMENWERKEN BIJ
LUCHTWEGCONSULTEN (LUCO'S):
ERVARINGEN VAN
ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN

Elias Van Haevermaet en Michiel Willems, Universiteit Gent
Promotoren: Peter Decat, Els Decroo
Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 - 2025



Ontstaansmechanisme

Eerste lijn staat onder druk



Het concept LUCO

Nieuwe manier van complementaire consultvoering



Triage

Onthaal oriënteert patiënten met luchtweg-gerelateerde klachten



Anamnese

Verpleegkundige verricht anamnese en be vraagt ICE Dit wordt vervolgens compact gebriefd aan de arts



Klinisch onderzoek

Arts verricht klinisch onderzoek en bepaalt de diagnose met bijhorend beleid



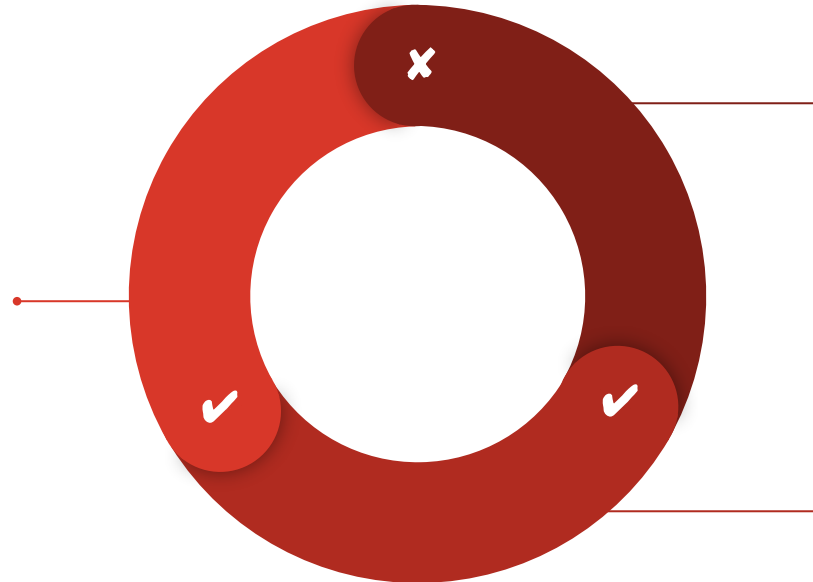
Advies en planning

Verpleegkundige verwoordt het beleid aan de patiënt inclusief zelfzorgmaatregelen

Literatuur

Adequaat opgeleide verpleegkundigen leveren minstens even kwaliteitsvolle zorg als een eerstelijnsarts (1,2)

- Nederland, UK, VS, Australië, Canada, Zweden, Spanje, Zuid-Afrika -



Hiaat: ervaringen van zorgverleners?

Deze kwaliteitsvolle zorg leveren ze zowel binnen een chronisch (3,4), als een acuut zorgverhaal (5-9)

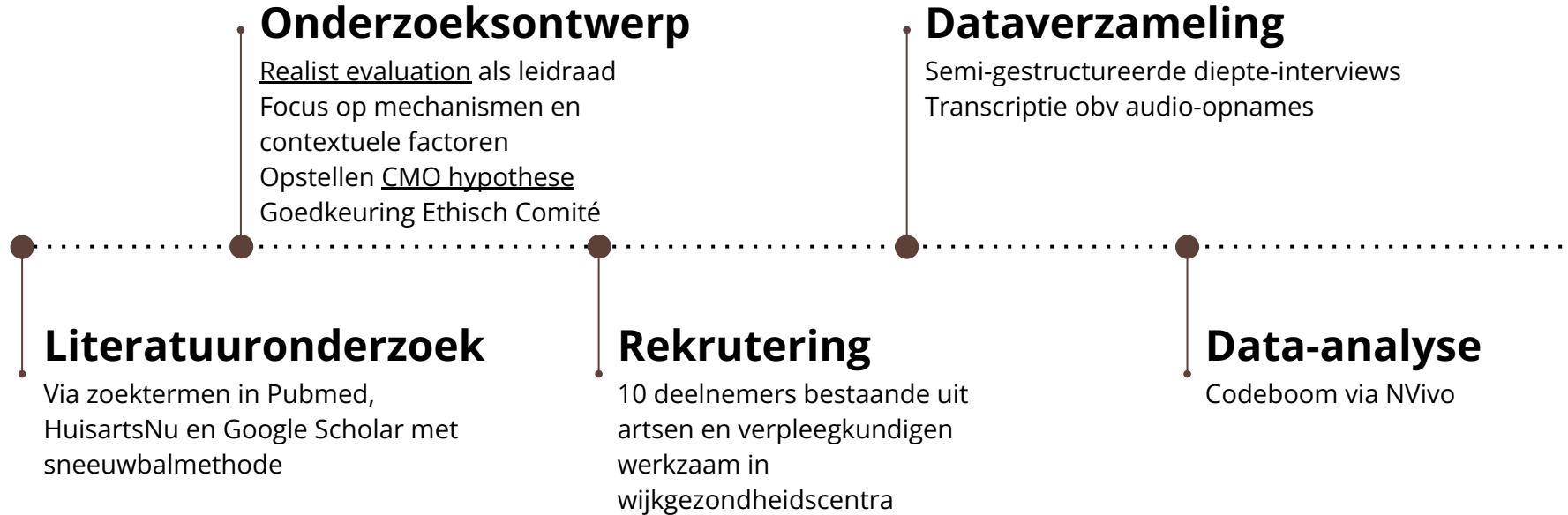
- UK, Spanje, België -

Onderzoeksvraag

“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?”



Methodologie



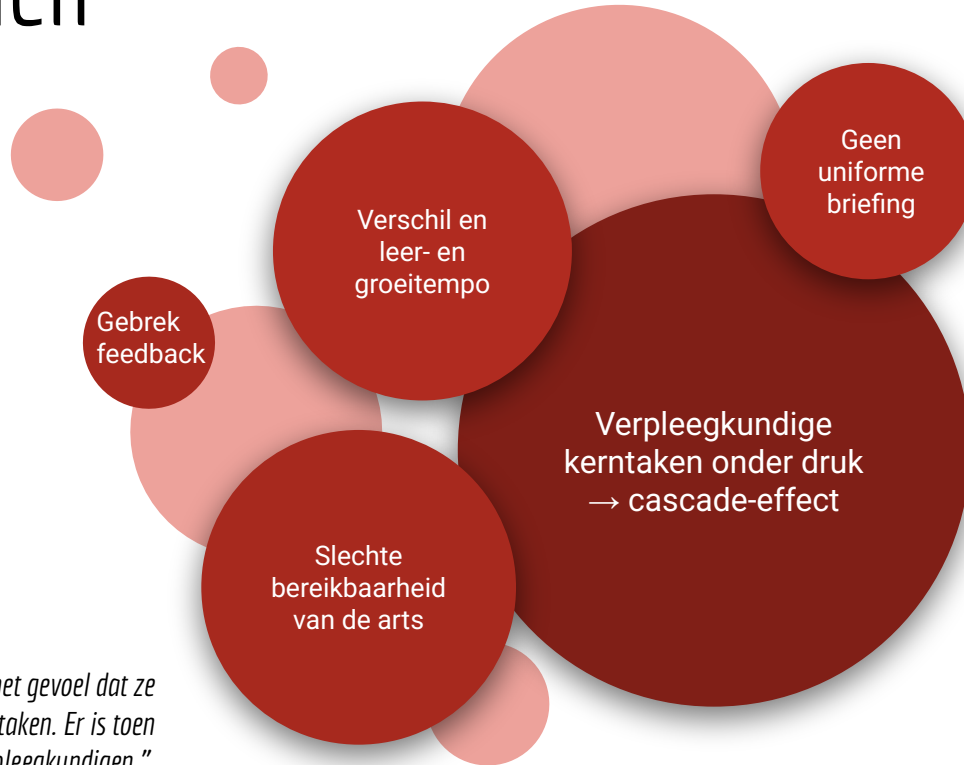
Positieve effecten

*“Ik beschouw het als een kans om bij te leren, om te groeien, om meer verantwoordelijkheid te nemen en om uzelf te ontwikkelen. Het is toch iets dat niet veel verpleegkundigen kunnen doen. Dus ja, ik vind dat wel zeer interessant.”
(Verpleegkundige 4)*

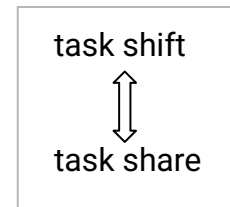


- ✓ Vrijwaren agenda-aanbod
 - ✓ Uitgebreider zelfzorgadvies
→ kwalitatiever consult
 - ✓ Verrijking jobinhoud verpleegkundige
 - ✓ Shift in communicatie
 - ✓ Inzicht in medisch dossier en in elkaars takenpakket
 - ✓ Gedeelde verantwoordelijkheid
-

Moeilijkheden



*“Ja, de verpleegkundigen hadden op termijn het gevoel dat ze niet meer konden focussen op hun eigen kerntaken. Er is toen wel wat frictie ontstaan tussen artsen en verpleegkundigen.”
(Arts 1)*



Noden om LUCO's te laten werken

Geen uniforme briefing

Waterdicht protocol

Kan ondersteunend zijn in het standaardiseren van de briefing

Slechte bereikbaarheid van de arts

Open cultuur en niet-hiërarchisch denken

Open en laagdrempelige transdisciplinaire communicatie staat centraal

Gebrek aan feedback

Feedback op meerdere niveaus

Inclusief extra ondersteuning in feedback geven door de arts

Verskil in leer- en groeitempo

Stapsgewijze introductie

Aandacht voor individuele leertempo

Kerntaken onder druk

Diversificatie van het verpleegkundig profiel

Juiste competenties uit de juiste persoon om tegemoet te komen aan druk op kerntaken

"Ik vind het moeilijk om te zeggen dat iets niet goed is. Vooral om die feedback zodanig te geven zodat ze er ook de groeikans in zien zonder iemand gewoon af te breken." (Arts 5)

Reflecties

“In België werken we sowieso teveel arts-gecentreerd. Ik denk dat onze gezondheidszorg in de toekomst efficiënter zal moeten zijn en dat we echt weg moeten dat de arts de centrale persoon is.” (Verpleegkundige 3)

“Wij geven de informatie achteraf zoals tips om zichzelf te verzorgen en dergelijke. We meten de parameters en we doen een anamnese, maar de eindbeslissing ligt bij de arts.” (Verpleegkundige 1)

Voldoende zorgverleners?

Schaarste aan verpleegkundigen

Afhankelijkheid versus autonomie?

Blijft er afhankelijkheid van de arts?

Wat is de mate van autonomie van de verpleegkundige?

Researcher bias

Beide onderzoekers werkzaam in de betrokken
wijkgezondheidscentra



Toekomstig onderzoek

Lange termijn effect op werkvreugde

Duurzaamheid van het project

Kwaliteit van zorg evalueren

Tijdsfficiëntie kwam in de interviews naar voor - niet kwantitatief bekeken

Conclusie

**Ontstaan uit noodzaak
en goesting**

**Belang van een
goed protocol**

**Focus op open cultuur,
niet-hiërarchisch denken
en transdisciplinaire
communicatie**

Diversificatie

- ⚠️ Onvoldoende zorgverleners
- ⚠️ Nood aan duidelijk wettelijk kader

Verrijking van het takenpakket

- ⚠️ Druk op de kerntaken en cascade-effect
- ⚠️ Nood aan structureel overleg en ondersteuning bij feedback

Toekomstperspectief

Referenties

1. Van der Biezen M, Derckx E, Wensing M, Laurant M. Factors influencing decision of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2017 Feb 7;18(1):16
2. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jul 16;7(7):CD001271.
3. Leen Roobaert BA. De verpleegkundige als complementaire partner: Praktijkonderzoek naar taakverschuiving in de chronische zorg. *Huisarts Nu.* 2022;januari - februari 2022 24-7.
4. Matthys E, Remmen R, Van Bogaert P. An overview of systematic reviews on the collaboration between physicians and nurses and the impact on patient outcomes: what can we learn in primary care? *BMC Fam Pract.* 2017;18(1):110.
5. Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J, Archard L, Turton P, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *Bmj.* 2000;320(7241):1043-8.
6. Fabrellas N, Sánchez C, Juvé E, Aurin E, Monserrat D, Casanovas E, Urrea M. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. *BMC Fam Pract.* 2013;14(1):61.
7. Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, et al. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs.* 2013;69(11):2446-57.
8. Rowbotham S, Chisholm A, Moschogianis S, Chew-Graham C, Cordingley L, Wearden A, Peters S. Challenges to nurse prescribers of a no-antibiotic prescribing strategy for managing self-limiting respiratory tract infections. *J Adv Nurs.* 2012 Dec;68(12):2622-32.
9. Desmet L, Seuntjens L, van Bogaert P. Task redistribution from general practitioners to nurses in acute infection care: A prospective cohort study. *J Adv Nurs.* 2024 Aug;80(8):3179-3189.25.

LUCO en GECO

WGC De Kaai

Anaïs Verbeke

Verpleegkundige/diabeteseducator



wijkgezondheidscentrum

De Kaai

Hoe zijn we hiertoe gekomen?

- Corona
- Herorganisatie acute zorg
- Juiste zorg bij de juiste persoon
- Goesting bij verpleging om meer te doen



wijkgezondheidscentrum
De Kaai

Stand van zaken LUCO's

- Verpleegkundige doet het consult zelfstandig.
- Arts wordt gebeld bij rode vlaggen/niet plus gevoel/zware voorgeschiedenis
- De verpleegkundige doet:
 - Anamnese
 - Klinisch onderzoek
 - Medische adviezen en administratieve afhandeling consult



wijkgezondheidscentrum
De Kaai

Hoe zijn we tot dit punt geraakt?

- Evenwaardige samenwerking
- Feedbackcultuur
- Strak afgelijnd protocol, opgesteld ism alle belanghebbenden
- Interne en externe opleidingen
- Iedereen tijd geven om tot een nieuwe manier van samenwerken te komen



wijkgezondheidscentrum
De Kaai

GECO's

- Uitbreiding van de luco's
- Consulten voor patiënten met gastro enterale klachten.
- Patiënten met misselijkheid, braken, diarree en buikpijn.
- Exclusie criterium: enkel buikpijn,
- Verpleging doet:
 - Anamnese
 - Klinische onderzoek
 - Medische adviezen en administratieve afhandeling

Arts doet:

- Dubbelcheck medisch onderzoek
- Bespreekt de medische adviezen met de verpleegkundige



wijkgezondheidscentrum
De Kaai

Hoe zijn we tot dit punt geraakt?

