



Practice nurses in general practice: the impact of context on the quality improvement process. An observational cohort study

Praktijkverpleegkundigen in de Huisartsenpraktijk: de impact van de context op het kwaliteitsverbeterend proces. Een observationele cohortstudie

Informatiebrief voor deelnemers – COOPERATE-study

Versie 09/01/2024

Onderzoeker: Dr. Marieke Geijsels, Universiteit Antwerpen
Promotor: Prof. Dr. Josefien Van Olmen, Universiteit Antwerpen
Co-promotor: Prof. Dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen
Dr. Katrien Danhieux, Universiteit Antwerpen

1. Achtergrond van het onderzoek

Wat is kwaliteit van zorg?

Om te bepalen of zorg kwalitatief is, kan je vanuit verschillende invalshoeken kijken. Hoe zorg georganiseerd is, wat het effect is van zorg, of zorg kosteneffectief en toegankelijk is. Al deze aspecten dragen bij tot de totale kwaliteit van zorg. Als we willen nagaan of een bepaalde verandering in ons zorgsysteem de kwaliteit verbeteren, moeten we dus ook deze verschillende aspecten analyseren.

Kwaliteitsverbetering is een continu, nooit eindigend proces

Kwaliteit is geen statisch gegeven. Door zich bij te scholen, mee te doen aan praktijkaudits, praktijkverbeterende projecten op te zetten, ... proberen huisartsenpraktijken om hun kwaliteit te verbeteren. Of een interventie slaagt of niet, hangt af van verschillende factoren: de actoren in de interventie zelf, hoe ze met elkaar interageren, de infrastructuur waarover ze beschikken etc. Het effect van een interventie wordt bovendien niet altijd langdurig behouden.

In België is er een probleem met gepastheid van chronische zorg en toegankelijkheid van zorg

Uit recent onderzoek blijkt dat de kwaliteit van zorg voor chronische ziektes in België niet altijd even gepast is. Niet alle patiënten krijgen de juiste opvolging of medicatie. Dit kan op termijn tot complicaties leiden, die dan weer nadelig zijn voor de patiënt, het gezondheidszorgsysteem en de



maatschappij. Met de aankomende vergrijzing van de bevolking zal de impact van dit probleem nog stijgen.

Tegelijkertijd zien we dat er overal in België problemen zijn met de toegankelijkheid van zorg: meer en meer praktijken voeren een zogenaamde “patiëntenstop” in. Bepaalde regio’s zijn “medische woestijnen” waar amper nog een huisarts te vinden is. Door de (aankomende) pensionering van de baby-boom generatie huisartsen en de belangrijke hoeveelheid jongere artsen die uit het beroep stapt, dreigt de continuïteit van zorg voor heel wat Belgische patiënten in gedrang te komen.

Dat deze twee problemen elkaar op termijn zullen versterken, behoeft geen verdere uitleg.

Samenwerking met een Praktijkverpleegkundige (PV) behoudt of verbetert de kwaliteit van zorg

(Inter)nationaal onderzoek bevestigt dat het delegeren van bepaalde taken naar een Praktijkverpleegkundige (PV) kan, zonder verlies aan zorgkwaliteit. In sommige gevallen ziet men zelfs een verbetering van de kwaliteit. Het gaat hier dan om taken in bijvoorbeeld chronische zorg, preventie of populatie management. We zien echter dat de manier waarop deze PV wordt ingezet (taakhoud, opleidingsniveau, financiering, ...) (inter)nationaal sterk verschilt. Dit kan ook de verschillen in resultaten verklaren.

Praktijkverpleegkundigen in België

In België is er voorlopig nog geen duidelijk wetgevend kader rond PV’n. Het is niet nodig om als PV een specifieke opleiding gevolgd te hebben, al bestaat er sinds zeven jaar wel een postgraduaat opleiding hiervoor. De taken die PV’n in België uitvoeren zijn erg verschillend: zij gaan van puur administratieve taken of zuiver uitvoerende technische taken (bloednames) tot echt zelfstandige consultvoering volgens protocollen. Uit onderzoek blijkt dat praktijken kiezen om met een PV samen te werken, om aan kwaliteitsverbetering (in al zijn facetten) te kunnen doen. Praktijken merken wel op dat contextfactoren (zoals bv het financieringssysteem) sterk meespelen in het ervaren effect van de samenwerking met een PV.

2. Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek willen we nagaan of er een verband is tussen de mate van verbetering van kwaliteit van zorg en bepaalde contextfactoren waarbinnen de praktijkverpleegkundige functioneert in de huisartsenpraktijk.

Bij dit onderzoek willen we drie aspecten van kwaliteit van zorg nader bekijken:

- de organisatie van chronische zorg
- de gepastheid van de opvolging van patiënten met Diabetes Mellitus type 2
- de toegankelijkheid van zorg.

Hoe meten we de verbetering?

Door data te verzamelen op verschillende momenten overheen drie jaar (zie tabel 1), krijgen we een zicht op hoe de verschillende aspecten van kwaliteit van zorg evolueren doorheen de tijd.

afnametijdstip	context	ACIC	barometer	toegankelijkheid van zorg
inclusie	takenpakket PV	vragenlijst ACIC arts	automatisch	toegankelijkheid van zorg
	samenstelling praktijk	vragenlijst ACIC PV		
maand 6			automatisch	toegankelijkheid van zorg
maand 12	takenpakket PV		automatisch	toegankelijkheid van zorg
	samenstelling praktijk			
maand 18		optioneel: interviews arts	automatisch	toegankelijkheid van zorg
		optioneel: interviews PV		
maand 24	takenpakket PV		automatisch	toegankelijkheid van zorg
	samenstelling praktijk			
maand 30			automatisch	toegankelijkheid van zorg
maand 36	takenpakket PV	vragenlijst ACIC arts	automatisch	toegankelijkheid van zorg
	samenstelling praktijk	vragenlijst ACIC PV		

af te nemen bij

arts
secretariaat
praktijkverpleegkundige

Tabel 1: Overzicht afnamemomenten per type vragenlijst en deelnemer

Welke contextfactoren worden er onderzocht?

We onderzoeken of

- het financieringssysteem van de praktijk (prestatiefinanciering, forfaitaire financiering, New Deal financiering);
- het takenpakket van de PV
- opleidings- en ervaringsniveau van de PV
- de grootte, samenstelling en ervaring van de praktijk

bepaalt of de PV een invloed heeft op de kwaliteit en zo ja, op welke aspecten van kwaliteit.

Met deze antwoorden kunnen we in de toekomst beleidsmakers en praktijken adviseren over hoe ze hun praktijkverpleegkundige optimaal kunnen inzetten in huisartsenpraktijken.

3. Opzet van het onderzoek

In dit onderzoek willen we gegevens verzamelen over huisartsenpraktijken die samenwerken met een praktijkverpleegkundige. Per deelnemende huisartsenpraktijk dienen de volgende medewerkers deel te nemen:

- één arts
- één secretariaatsmedewerker
- één praktijkverpleegkundigen

Iedere deelnemer dient afzonderlijk zijn of haar toestemming voor deelname te bevestigen door het ondertekenen van een Informed Consent.

Vragenlijst voor de arts



We vragen de deelnemende arts om bij de opstart van de studie en bij het beëindigen van de studie (voorjaar 2027) een online vragenlijst in te vullen over de organisatie van chronische zorg in hun praktijk. Deze vragenlijst meet in hoeverre de praktijk beantwoordt aan het Chronic Care Model. Het invullen van de vragenlijst neemt maximum 15 minuten in beslag.

Vragenlijsten voor de praktijkverpleegkundigen

Eén praktijkverpleegkundige vult bij de opstart van de studie en bij het beëindigen van de studie (voorjaar 2027) een online vragenlijst in over de organisatie van chronische zorg in hun praktijk. Deze vragenlijst meet in hoeverre de praktijk beantwoordt aan het Chronic Care Model. Het invullen van de vragenlijst neemt maximum 15 minuten in beslag.

Alle praktijkverpleegkundigen vullen jaarlijks een korte online vragenlijst in die peilt naar het takenpakket van de verpleegkundige. Deze vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Vragenlijst voor de secretariaatsmedewerker

Voor elke praktijk neemt één secretariaatsmedewerker deel. We vragen hen om twee types vragenlijsten in te vullen.

Eenzijds is er een vragenlijst die zesmaandelijks peilt naar de ervaren belasting van de praktijk en de toegankelijkheid van zorg. Deze vragenlijst neemt ongeveer 5 minuten in beslag.

Anderzijds vragen we om jaarlijks de samenstelling van de praktijk door te geven. Deze vragenlijst neemt 5 minuten in beslag.

Optioneel: deelname aan interviews

Bij een beperkte groep praktijken, zullen de onderzoekers de arts en één van de praktijkverpleegkundigen uitnodigen voor een interview over hoe de organisatie van chronische zorg in hun praktijk concreet loopt. Het staat de deelnemers vrij om in te gaan op dit verzoek of niet. De interviews zullen plaatsvinden in de loop van het tweede jaar van de studie en worden in onderling overleg gepland. Deze interviews kunnen plaatsvinden op de praktijk of digitaal, via teams meeting. De deelnemer mag hierin zijn voorkeur geven. Het interview zal worden opgenomen om verwerking van de gegevens te vereenvoudigen. Tijdens de fysieke interviews zal enkel een audio opname gemaakt worden, tijdens de digitale interviews ook een video opname. Deze opnames worden na verbatim transcriptie vernietigd. We vragen deelnemers die deelnemen aan de interviews om een aparte informed consent te tekenen.

Voor deelname aan dit deel van het onderzoek, krijgen de deelnemers een aparte vergoeding.

Automatische data inzameling via Diabetes-barometer

We vragen deelnemende praktijken om zich in te schrijven voor het barometer-project van de KUL. Dit is een bestaand project, waarmee de praktijk automatisch zesmaandelijkse feedback rapporten krijgt over de opvolging van hun diabetes type 2 patiënten. Hiervoor worden praktijkdata geaggregeerd doorgestuurd naar het HealthStat platform. Dit platform heeft toestemming van de Sociaal-Maatschappelijk Ethische Commissie (SMEC) van KU Leuven (G-2023-6352). Alle dataverwerking gebeurt volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Healthstat zal de data van de deelnemende praktijken uit hun databank halen en gepseudonimiseerd doorsturen naar de onderzoekers, zodat deze gelinkt kunnen worden met de andere data die door de

onderzoekers verzameld worden in dit onderzoek. De praktijk hoeft hier verder geen stappen voor te ondernemen

4. Ethische aspecten

Dit onderzoek is goedgekeurd door het Ethisch Comité van het UZA op 06/11/2023.

Deelnemers aan het onderzoek zullen door de onderzoeker tenminste schriftelijk (via deze informatiebrief) geïnformeerd worden over het onderzoek. Deelnemers krijgen de mogelijkheid om verdere vragen te stellen aan de onderzoeker. Alle deelnemers dienen een Informed Consent te tekenen voorafgaande aan hun deelname aan het onderzoek.

De deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Deelnemers ontvangen een vergoeding van 60 euro onder de vorm van een cadeaubon. Deze wordt na beëindiging van de studie aan de deelnemende praktijk opgestuurd. Voor de deelname aan de optionele interviews, kunnen de betrokken deelnemers nog een extra vergoeding van 20 euro krijgen, opnieuw onder de vorm van een cadeaubon.

Het invullen van de vragenlijsten zal telkens 5 tot maximaal 15 minuten duren. Een indicatie van de totale tijdsinvestering per deelnemer per periode vindt u in tabel 2.

vragenlijst	schatting tijdsinvestering
takenpakket PV	10 min
samenstelling praktijk	5 min
ACIC arts	15 min
ACIC PV	15 min
toegankelijkheid van zorg	5 min

Tabel 2: *geschatte tijdsinvestering per vragenlijst*

Er zijn geen risico's verbonden aan dit onderzoek.

Iedere deelnemer kan op elk moment, om welke reden dan ook, de studie verlaten. Indien de deelnemer dit wenst kan hij vragen om de tot dan toe van hem verzamelde gegevens uit het onderzoek te laten verwijderen.

Alle gegevens die de deelnemers verschaffen bij het invullen van de vragenlijsten, worden gepseudonimiseerd. Enkel het onderzoeksteam zal toegang hebben tot de herleidbare gegevens.

De data die opgehaald worden uit de HealthStat databank in kader van de Huisartsenbarometer, zijn geaggregeerde data. Dit wil zeggen dat het onmogelijk is om vanuit deze data gegevens te herleiden die teruggaan tot op patiëntniveau. HealthStat zal per praktijk gepseudonimiseerde gegevens aanleveren, zodat een koppeling mogelijk is met de andere gegevens die in het kader van dit onderzoek verzameld worden. Om alles conform de GDPR regels te laten verlopen, hebben HealthStat en de onderzoekers een verwerkersovereenkomst opgesteld. Enkel het onderzoeksteam zal toegang hebben tot de herleidbare gegevens.

De elektronische en gepseudonimiseerde gegevens zullen 20 jaar bewaard worden op de server van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde Antwerpen. Nadien zullen ze vernietigd worden.



U heeft het recht aan de onderzoeker te vragen welke gegevens er over u worden verzameld in het kader van het onderzoek en wat de bedoeling ervan is. U kan vragen om bepaalde gegevens te verbeteren of te wissen, of om uw gegevens niet meer te gebruiken.

Alle persoonsgegevens, die over u verzameld worden, zullen worden verwerkt in overeenstemming met de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (General Data Protection Regulation (AVG/GDPR) – EU2016/679) en de Belgische wet van 30 juli 2018 die deze verordening verder uitwerkt.

Universiteit Antwerpen is als opdrachtgever van de studie verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Zij heeft daartoe een functionaris voor de gegevensverwerking aangesteld.

Vragen betreffende het beheer van uw gegevens kan u stellen aan de onderzoeksarts, uw behandelend arts of aan de functionaris voor de gegevensbescherming van de Universiteit Antwerpen via email: privacy@uantwerpen.be.

Wanneer u vindt dat uw rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens onvoldoende worden gerespecteerd, kan u steeds terecht bij de functionaris voor de gegevensbescherming die desgevallend de nodige maatregelen zal treffen. U hebt ook het recht om een klacht in te dienen bij de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit.

Meer informatie kan u nalezen op <https://www.uantwerpen.be/nl/overuantwerpen/missie-en-visie/privacyverklaring/>.

De gepseudonimiseerde gegevens kunnen in de toekomst eventueel voor andere onderzoeksdoeleinden gebruikt worden. Dit zal voordien altijd eerst voorgelegd worden aan het Ethisch Comité van het UZA.

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie? Neem contact op met Dr. Marieke Geijsels via Marieke.Geijsels@uantwerpen.be