

Verpleegkundige consultaties bij acute infecties

Even doeltreffend als consultaties bij de huisarts?

Auteurs

- › **Laurent Desmet** is verpleegkundig doctoraatsonderzoeker aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, UAntwerpen;
- › **Lieve Seuntjens** is huisarts bij Geneeskunde voor het Volk;
- › **Peter Van Bogaert** is verbonden aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, UAntwerpen.

Inleiding

Vergrijzing, migratie en andere socio-economische evoluties zorgen voor een toename van zowel het aantal consultaties als de complexiteit van de zorg.^{1,2} Daardoor kunnen patiënten moeilijker een afspraak maken bij hun huisarts, terwijl huisartsen door de hoge werkdruk worstelen om een balans te vinden tussen zorgkwaliteit, zorg efficiëntie en een gezonde work-lifebalans.³

Het herstellen van het evenwicht tussen vraag en aanbod in de eerstelijnszorg is een complexe uitdaging, waar veel factoren een rol spelen. Een mogelijke piste is het implementeren van nieuwe samenwerkingsmodellen tussen diverse zorgverleners in de eerste lijn zoals huisartsen, verpleegkundigen, kinesisten, diëtisten en onthaalmedewerkers. De meerwaarde van interprofessionele samenwerking is internationaal reeds uitgebreid aangetoond onder andere door het verbeteren van de zorgcontinuïteit, gezondheidsuitkomsten en tevredenheid van patiënten en zorgverleners.^{4,5}

Ook in België zijn maatregelen genomen om deze interprofessionele samenwerking te ondersteunen zoals het New Deal financieringsmodel⁶ of het oprichten van het postgraduaat 'Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP)'.⁷

Verpleegkundigen werden aanvankelijk vooral ingezet voor technische taken binnen de huisartsenpraktijk zoals bloedafnames, wondzorg of cryotherapie. Gaandeweg breidde hun rol zich uit naar preventieve zorg en de opvolging van patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes. Tijdens de COVID-19-pandemie werd hun rol in sommige praktijken verder uitgebreid en namen verpleegkundigen ook acute infectieconsultaties op zich.

Wat is bekend?

- › Tijdens grote werkdruk kunnen patiënten met acute infectieuze klachten niet altijd terecht bij de huisarts.
- › Verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk voeren momenteel vooral technische handelingen uit en zijn ook betrokken bij chronische en preventieve zorg.

Wat is nieuw?

- › Met een gepaste bijscholing kunnen verpleegkundigen patiënten helpen met milde, acute infectieklachten.
- › Het aantal ongeplande opvolgconsultaties is vergelijkbaar tussen verpleegkundigen en huisartsen.
- › Bij verpleegkundige consultaties voor milde, acute infectieklachten zijn er minder farmacologische interventies.

Opzet van het onderzoek

De verpleegkundige rol in de acute infectiezorg is succesvol geïmplementeerd in landen zoals Nieuw-Zeeland, Nederland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.^{8,9} Maar is dit concept ook toepasbaar in de Belgische context?

Dit verkennend onderzoek bestudeert de efficiëntie en kwaliteit van verpleegkundige zorg voor patiënten met milde, acute infectieklachten. Daarvoor werd bij consultaties door huisartsen en consultaties door verpleegkundigen nagegaan of er binnen de 14 dagen na het indexconsult een vervolgsconsult nodig was. Secundair werden het aantal farmacologische interventies geregistreerd en de mogelijke invloed hiervan op de uitkomst van de consultaties.

Methode

Het onderzoek vond plaats in een multidisciplinaire groepspraktijk met meer dan 5000 ingeschreven patiënten. Drie verpleegkundigen namen deel aan de acute infectiezorg, waarvoor ze een specifieke opleiding hadden gekregen in het uitvoeren van een gerichte anamnese, klinisch onderzoek en klinisch redeneren. Daarnaast waren er interne praktijkrichtlijnen ontwikkeld op basis van de NHG-standaarden voor spijsverteringsorganen, oren en luchtwegen.¹⁰ Patiënten tussen 2 en 80 jaar met milde, acute infectieklachten (zoals luchtweg- of gastro-intestinale klachten) kwamen in aanmerking voor opname in het onderzoek. Excluseria waren: zwangerschap, urologische klachten, retrosternale pijn, kortademigheid, hemoptoë, bloed in excreties en immuuncompromitteerde patiënten. De inclusieperiode liep van 1 november 2022 tot 31 december 2023.

Op basis van bestaande literatuur werd een conceptueel model ontwikkeld met factoren die de uitkomst van een infectieconsultatie beïnvloeden (*figuur 1*). Dit model diende als basis voor het ontwerpen van het meetinstrument. Het meetinstrument werd op zijn beurt gevalideerd met behulp van een 'content validity index' (inhoudsvaliditeit), afgenomen bij 19 zorgprofessionals van verschillende disciplines. Inhoudsvaliditeit geeft aan in welke mate de items van een meetinstrument inhoudelijk gepast zijn om de vraagstelling te beantwoorden.

De ene helft van de steekproefpatiënten ontving 'usual care', de andere 'nurse-led care'. Aan de hand van het medisch dossier werd per consultatie, ten vroegste 14 dagen na het

indexcontact, volgende gegevens geëxtraheerd: demografische gegevens van de patiënt, medische voorgeschiedenis, resultaten van het klinisch onderzoek, diagnose, (niet-)farmacologische interventies, vervolgcontacten voor de initiële klacht (telefonisch of fysiek) en opleiding/ervaring van de zorgverlener.

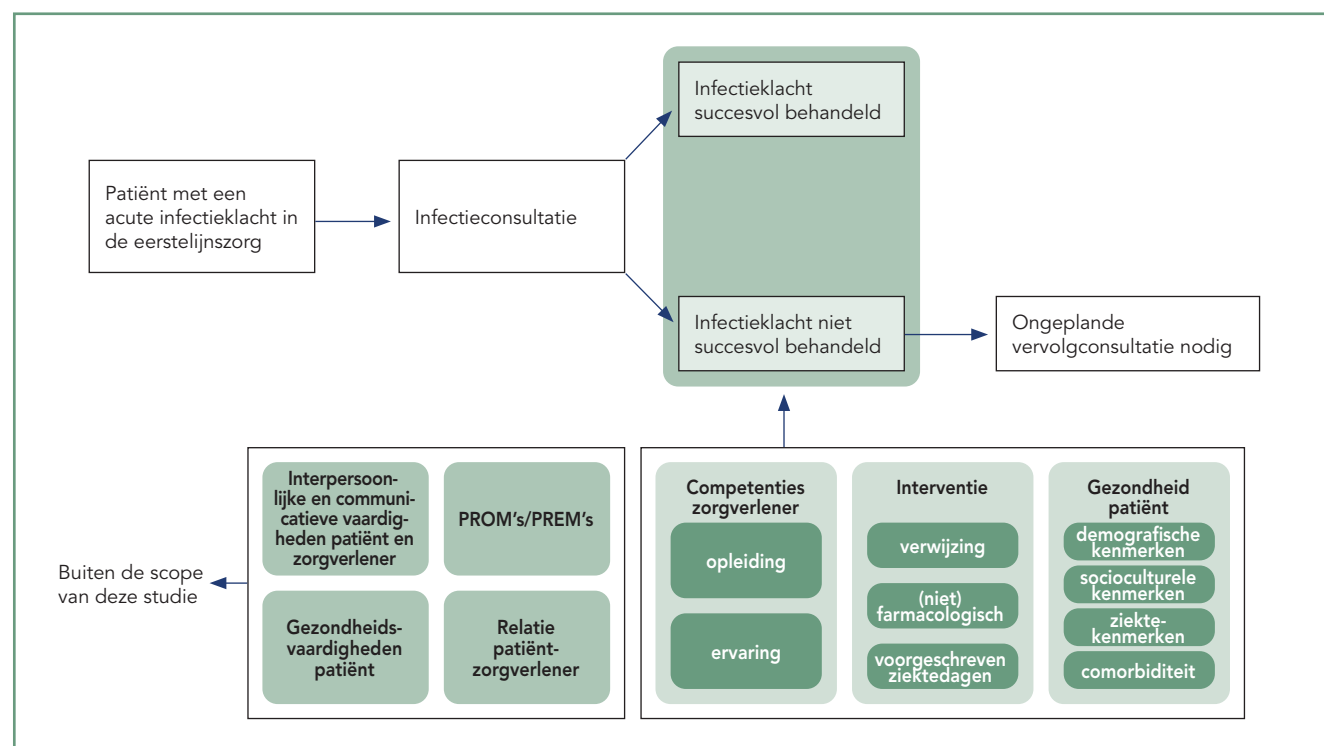
Vooraf werd een a priori Chi-squared poweranalyse uitgevoerd met een alfa van 0,05, een power van 0,80 en een effectgrootte van 0,15. Hieruit volgde een benodigde steekproefgrootte van 349 consultaties voor huisartsen én verpleegkundigen samen.

Resultaten

In totaal werden 352 consultaties geanalyseerd waarvan 178 uitgevoerd door verpleegkundigen en 174 door huisartsen. Er waren geen significante verschillen in demografische kenmerken tussen beide groepen. Van de patiënten presenteerde 90,6% zich met luchtwegklachten, 36,6% met gastro-intestinale klachten en 83,2% met algemene klachten zoals koorts, vermoeidheid of spierpijn.

Bij consultaties door verpleegkundigen werd tijdens de anamnese vaker keelpijn ($p < 0,001$) en verminderde eetlust ($p < 0,037$) opgetekend. Bij het klinisch onderzoek registreerden verpleegkundigen vaker een afwijkend keelonderzoek ($p < 0,001$) of lymfeklieronderzoek in aangezicht of hals ($p < 0,029$). Bij de huisartsconsultaties werden daarentegen vaker koorts $\geq 37,5$ °C ($p < 0,03$), afwijkende longauscultatie ($p < 0,038$) en een rood trommelvlies ($p < 0,031$) vastgesteld.

Figuur 1: Overzicht en interactie van factoren die de uitkomst bepalen van een consult voor milde acute infectieklachten.



Vervolgcontacten

Na een consultatie bij de huisarts had 13,2% van de patiënten een ongepland vervolgcontact binnen 14 dagen tegenover 15,7% na consultaties bij de verpleegkundige (figuur 2). Dit verschil was echter niet significant ($p=0,547$).

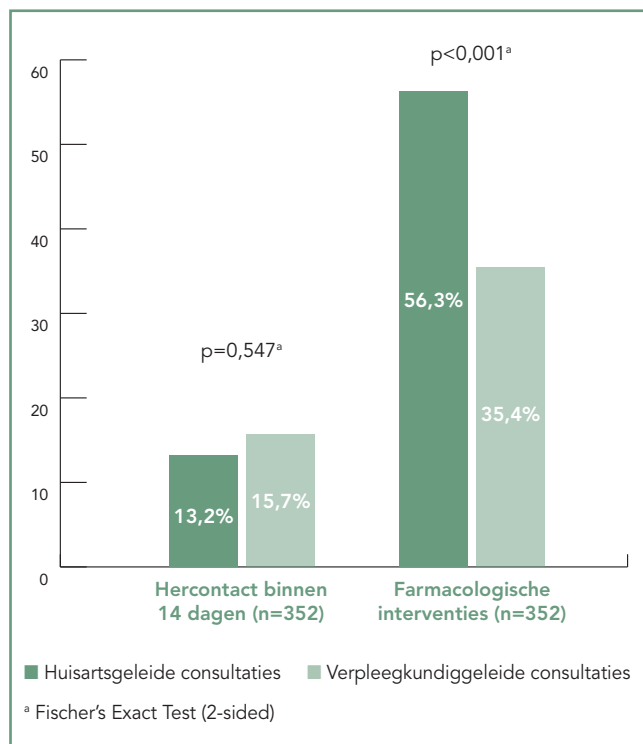
Een multivariabele regressieanalyse bevestigde dat de rol van de zorgverlener (huisarts of verpleegkundige) geen invloed had op het aantal vervolgconsultaties (OR 0,85; 95% BI: 0,46-1,58). Gaat de aanpak van een casus tijdens het indexconsult verder dan de verpleegkundige competenties, dan volgt advies van een arts om het consult af te ronden.

Farmacologische interventies

Het voorschrijven van geneesmiddelen, maar ook het mondeling adviseren om bepaalde medicijnen te gebruiken, werd als 'farmacologische interventie' geïnterpreteerd. Aanraden om een vrij verkrijgbare neusspray of paracetamol te gebruiken valt daar dus onder.

In 56,3% van de huisartsconsultaties werd een farmacologische interventie uitgevoerd, tegenover 35,4% bij verpleegkundigen ($p<0,001$). Het uitvoeren van een farmacologische interventie had echter geen invloed op het aantal vervolgcontacten ($p=0,82$ bij huisartsen en $p=0,67$ bij verpleegkundigen). Multivariabele regressieanalyse toonde dat de kans 3,8 keer hoger was dat er medicatie werd voorgeschreven of geadviseerd tijdens een huisartsconsultatie, vergeleken met een verpleegkundig consult.

Figuur 2: Verschillen tussen acute infectieconsultaties bij de verpleegkundige en bij de huisarts.



Bespreking

Dit pilootproject toont aan dat consultaties bij de verpleegkundige voor patiënten met milde, acute infectieklachten resulteren in een vergelijkbaar aantal ongeplande vervolgcontacten als consultaties bij de huisarts. Deze resultaten komen overeen met een gelijkaardige studie in Spanje waar 12,3% van de patiënten een vervolgcontact nodig had na een consultatie bij de huisarts en 12,7% na een consultatie bij de verpleegkundige.¹¹

Hoewel huisartsen vaker koorts, rood trommelvlies of afwijkende longauscultatie vaststelden, was dit een zeer kleine subgroup. Hierdoor was het niet mogelijk om het effect van deze klachten op een vervolgcontact betrouwbaar te analyseren.

In deze studie was de kans op een farmacologische interventie bijna vier keer hoger wanneer de consultatie door een huisarts werd uitgevoerd. Dit resultaat lijkt minder verrassend, aangezien verpleegkundigen in België geen voorschrijfrecht hebben, ze kunnen enkel advies geven over vrij verkrijgbare medicatie. Toch is het opvallend dat het grote verschil in medicatiegebruik geen impact had op het aantal vervolgcontacten. Mogelijk schrijven huisartsen te vaak medicatie voor bij milde infectieklachten. Integratie van verpleegkundigen in de eerstelijnszorg kan dit helpen terugdringen.

Meer onderzoek

Los van het aantal ongeplande vervolgcontacten is het ook zinvol om te evalueren hoe vaak een verpleegkundige de infectieconsultatie zelfstandig kan afhandelen. In internationale literatuur varieert dit cijfer tussen de 70% en 95%. Deze uitkomst wordt echter in sterke mate beïnvloed door verschillende factoren: ervaring en opleidingsniveau van de verpleegkundige, de samenwerkingscultuur in de huisartsenpraktijk en de toegankelijkheid van een huisarts. Deze variabelen zijn in geen enkel internationaal onderzoek nauwkeurig beschreven. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat verpleegkundigen op zelfstandige basis infectieconsultaties kunnen uitvoeren. Meer gedetailleerd onderzoek is nodig om factoren als opleiding, klinische ervaring en samenwerkingscultuur mee in rekening te brengen. Een belangrijke beperking is dat deze studie de resultaten van slechts één praktijk weergeeft. Voor een beter begrip van de mogelijkheden en beperkingen van dergelijke taakverdeling is multicentrisch onderzoek over een langere periode noodzakelijk. Daarbij is het eveneens van belang om niet alleen de medische uitkomst in overweging te nemen, maar ook de ervaring van zowel de patiënten als zorgverleners.

Besluit

Verpleegkundigen bieden voor patiënten met milde, acute infectieklachten van luchtwegen of maagdarm een vergelijkbare zorgkwaliteit als huisartsen en dat met minder farmacologische interventies. Verpleegkundigen kunnen veilig ingeschakeld worden in de aanpak van milde, acute infectieklachten. ←

› Desmet L, Seuntjens L, Van Bogaert P. Verpleegkundige consultaties bij acute infecties: even doeltreffend als consultaties bij de huisarts? *Huisarts Nu* 2026;55:24-7.

› Dit artikel is een ingekorte herwerking van: 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;80:3179-89.

› Correspondentie:

laurent.desmet@uantwerpen.be

Literatuur

- 1 <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-naar-leeftijd-en-geslacht#vlaamse-bevolking-vergrijst>
- 2 Gerkens S, Lefèvre M, Bouckaert N, Levy M, Maertens de Noordhout C, Obyn C, et al. Performantie van het Belgische gezondheidssysteem. KCE Reports 376A. Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2024.
- 3 Beersmans A, Euben T, Gils M. Analyse tijdsbesteding huisartsen (rapport). Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2023. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_nl_im_associates_-_rapport_tijdsindeling_huisartsen.pdf
- 4 Matthys E, Van Bogaert P, Blommaert S, Verdonck L, Remmen R. Evidence-based early stage type 2 diabetes follow-up in Belgian primary care practices: Impact of multi-professional teams and care protocols. *Prim Care Diabetes* 2021;15:249-56.
- 5 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;7:Cd001271.
- 6 Belche JL, Geentjens P, Van den Bruel A. Eindrapport reflectiegroep 'Naar een New Deal voor de huisarts(praktijk)'; maart 2023. https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/eindrapport_new_deal.pdf
- 7 Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Verpleegkundige beroepen 2025. <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-beroepen/verpleegkundige-beroepen>
- 8 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;320:1043-8.
- 9 Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane M-A, Skoda S, Clement S. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ* 2000;320:1038-43.
- 10 Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van veelvoorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk. <https://richtlijnen.nhg.org>
- 11 Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, et al; PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs* 2013;69:2446-57.

Workshopreeks: Een praktijkprotocol, hoe begin ik eraan?

Vanaf 19 maart in Hasselt

Een praktijkprotocol faciliteert de samenwerking tussen zorgprofessionals en leidt tot een kwalitatievere en efficiëntere zorg. Maar hoe begin je eraan?

In deze workshops bouw je als duo van een huisarts en verpleegkundige stapsgewijs aan een protocol op maat van de eigen praktijk.

Deze reeks van vier workshops start op donderdag 19 maart in Hasselt, met vervolgens twee fysieke workshops op 23 april en 4 juni en een online workshop op 1 oktober, telkens van 13.00 tot 17.00 uur.

De workshops komen in aanmerking voor de verhoogde tegemoetkoming 'vorming praktijkondersteuning'.



www.domusmedica.be/vorming