

De implementatie van een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk: een literatuurstudie naar de ervaring van chronische patiënten met zorgsubstitutie

Bachelorproef PBA verpleegkunde

Student: Yentl De Coninck

Deze bachelorproef is gemaakt door Yentl De Coninck, student aan Hogeschool Gent, ter voltooiing van de bacheloropleiding verpleegkunde. De standpunten die in deze bachelorproef zijn verwoord, zijn louter het persoonlijk standpunt van de individuele auteur en reflecteren niet noodzakelijkerwijs de mening, het officiële standpunt of van het beleid van Hogeschool Gent.

Abstract

Introductie: Door het dreigende huisartsentekort, de vergrijzing en de stijgende prevalentie van chronische aandoeningen neemt de druk op de eerstelijnszorg in Europa toe. Zorgsubstitutie, een permanente of structurele verschuiving van verantwoordelijkheden, wordt gezien als een manier om de capaciteit en toegankelijkheid van de eerstelijnszorg te vergroten. Dit onderzoek heeft als doel inzicht te verkrijgen in de ervaring van patiënten met een chronische aandoening ten aanzien van deze verschuiving.

Methode: Een narratieve literatuurstudie werd uitgevoerd. Op basis van de onderzoeksvraag werd een zoekstring ingevoerd in PubMed en Web of Science. De resultaten werden geselecteerd op basis van in-en exclusiecriteria met behulp van het programma Rayyan.

Resultaten: Zorgsubstitutie van huisarts naar verpleegkundige blijkt de patiënttevredenheid positief te beïnvloeden, dankzij laagdrempelige toegang, langere consultaties, hun empathische benadering en focus op zelfmanagement. Acceptatie varieert echter, afhankelijk van demografische factoren en zorgcomplexiteit. Een duidelijke taakverdeling en complementariteit binnen het interdisciplinaire team blijken essentieel.

Conclusie: De substitutie van huisartsen naar verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk beïnvloedt de ervaring van patiënten met een chronische aandoening overwegend positief. Patiënten ervaren verpleegkundige zorg als aanvullend op die van de huisarts, en onderstrepen het belang van samenwerking, rol duidelijkheid en vertrouwen in de competentie van de verpleegkundige.

Trefwoorden: *chronische patiënten, ervaring van de patiënt, huisarts, verpleegkundige in de huisartsenpraktijk, zorgsubstitutie*

Inleiding

De eerstelijnszorg in Europa bevindt zich op een cruciaal keerpunt, onder invloed van ingrijpende maatschappelijke en demografische veranderingen (Aerts et al., 2019). De vergrijzing van de bevolking en de stijgende prevalentiecijfers van patiënten met een chronische aandoening resulteren in een groeiende en steeds complexere zorgvraag (Roobaert & Arts, 2022). Het aandeel patiënten met een multimorbiditeit, waarbij minstens twee aandoeningen gelijktijdig voorkomen, stijgt eveneens (Matthys et al., 2019). Ongeveer 80% van het zorgbudget in Europese landen wordt besteed aan chronische zorg (Paulus et al., 2012). Deze ontwikkelingen brengen aanzienlijke uitdagingen met zich mee voor het zorgsysteem, waarbij tegelijkertijd personeelstekorten, met name onder huisartsen, de druk op het zorgsysteem verder opvoeren. Deze dynamiek vraagt om innovatieve oplossingen die de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg kunnen waarborgen (Roobaert & Arts, 2022). Ook de recente ervaringen van de Covid-19-pandemie hebben deze nood aan het licht gebracht (Coenen et al., 2023).

De overbelasting van de eerstelijnszorg is voelbaar tot op het niveau van de patiënt. In het licht van deze evolutie is er binnen de eerstelijnszorg een toenemende belangstelling voor een herverdeling van verantwoordelijkheden als mogelijke oplossing voor dit spanningsveld (Langouche et al., 2022). Een belangrijke trend is dat taken die geen gespecialiseerde expertise van een huisarts vereisen, steeds vaker worden overgedragen aan verpleegkundigen en ander ondersteunend personeel (Roobaert & Arts, 2022).

Binnen deze context worden drie vormen van interprofessionele samenwerking onderscheiden: de unidirectionele samenwerking (waarbij huisartsen specifieke taken aan verpleegkundigen toewijzen), de bidirectionele samenwerking (gezamenlijke zorg) en tot slot de autonome multidirectionele samenwerking (waarbij verpleegkundigen zelfstandig zorgvragen beoordelen) (Langouche et al., 2022). Een permanente of structurele verschuiving van verantwoordelijkheden, zorgsubstitutie genoemd, speelt in op de dringende behoefte om de capaciteit van de eerstelijnszorg te vergroten (Aerts et al., 2019).

In veel Europese landen is zorgsubstitutie al goed geïmplementeerd, maar in België blijft de toepassing achter. Dit wordt deels toegeschreven aan de historische dominantie van solopraktijken (Matthys et al., 2019). Er is daarom een dringende behoefte aan reorganisatie van de eerstelijnszorg, waarbij het beleid verschuift naar een meer integratieve benadering (Matthys et al., 2019).

De voordelen van zorgsubstitutie voor huisartsen zijn duidelijk: zij ervaren vooral tijdsbesparing wanneer verpleegkundigen taken overnemen, waardoor zij meer ruimte krijgen voor de patiëntgerichte aspecten van hun werk. Artsen zien het substitueren van taken aan verpleegkundigen niet als een verlies aan variatie in hun werk, maar als een waardevolle ondersteuning die hun werklast verlicht (Langouche et al., 2022). Tegelijkertijd heerst er bij sommige huisartsen, met name bij de oudere generatie, een zekere terughoudendheid. Het blijkt dat veel huisartsen onvoldoende bekend zijn met de taken die verpleegkundigen kunnen uitvoeren en de bevoegdheden die zij hebben. Dit leidt tot een onderbenutting van het potentieel van verpleegkundigen (Langouche et al., 2022).

Verpleegkundigen beschouwen de samenwerking binnen de huisartsenpraktijk als een waardevolle kans om hun vakkennis verder te ontwikkelen. Ze zijn gemotiveerd om nieuwe verantwoordelijkheden op zich te nemen, leren graag nieuwe vaardigheden en voelen zich ondersteund in hun professionele groei (Langouche et al., 2022). Ondanks deze voordelen uitten verpleegkundigen bezorgdheden over verantwoordelijkheid, vertrouwen en

aansprakelijkheid, wat de effectiviteit van interprofessioneel teamwork kan belemmeren (Aerts et al., 2019). Bovendien kan zorgsubstitutie de werkdruk voor verpleegkundigen verhogen, met name wanneer het aantal taken en patiënten toeneemt (Langouche et al., 2022).

Er is echter een kenniskloof met betrekking tot de perceptie van de primaire belanghebbende over taakdelegatie binnen de eerstelijnszorg. Aerts et al. (2019) merken op dat er weinig bekend is over hoe patiënten de verschuiving in verantwoordelijkheden ervaren, terwijl dit cruciaal is voor effectieve zorgsubstitutie. Dit onderstreept het belang om de opvattingen van patiënten verder te verkennen voor een diepgaander begrip. Ook de resultaten van het onderzoek van Nørøxe et al. (2013) bevestigen de nood aan het implementeren van het patiëntenperspectief bij het doorvoeren van wijzigingen van rollen in de eerste lijn.

Het begrijpen van de patiëntperceptie is essentieel om de effectiviteit van zorgsubstitutie te evalueren en de zorgbeleving te verbeteren. Deze literatuurstudie tracht een antwoord te formuleren op de volgende onderzoeksvraag: 'Op welke wijze beïnvloedt de zorgsubstitutie van de huisarts naar de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk de ervaring van patiënten met een chronische aandoening?'.

Methode

Onderzoeksvraag

Op welke wijze beïnvloedt de zorgsubstitutie van de huisarts naar de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk de ervaring van patiënten met een chronische aandoening?

Studiedesign

Het onderzoek betrof een narratieve literatuurstudie. Het selecteren van relevante artikels gebeurde met behulp van het programma Rayyan.

Databanken en zoekstring

In de zoekstrategie werden trefwoorden geïdentificeerd voor de verschillende componenten van de onderzoeksvraag. Deze werden systematisch gegenereerd op basis van een analyse van relevante wetenschappelijke literatuur.

De geselecteerde trefwoorden en synoniemen werden systematisch geordend en weergegeven in Tabel 1, om de transparantie en reproduceerbaarheid van de zoekstrategie te waarborgen.

Tabel 1: componenten van de zoekstring

Componenten van de onderzoeksvraag	Componenten van de zoekstring
Op welke wijze beïnvloedt de zorgsubstitutie	care substitution, task substitution, substitut*, task-shifting
van de huisarts naar	general practitioner, GP, family physician, primary care physician
de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk	nurse
de ervaring van patiënten met een chronische aandoening?	patient satisfaction, patients' perspective, patients' perception, patients' view, patients' experience, attitude, opinion

De kernconcepten uit de onderzoeksvraag werden vertaald naar specifieke zoektermen en gecombineerd met behulp van Booleaanse operatoren, wat resulteerde in de volgende zoekstring die in PubMed en Web of Science werd gehanteerd:

("care substitution" OR "task substitution" OR substitut* OR "task-shifting") AND ("general practitioner" OR GP OR "family physician" OR "primary care physician") AND nurse AND ("patient satisfaction" OR "patients' perspective" OR "patients' perception" OR "patients' view" OR "patients' experience" OR attitude OR opinion)

Het criterium dat de onderzoekspopulatie ten minste één chronische aandoening moet hebben, werd niet opgenomen in de zoekstring, maar toegepast als inclusiecriteria. Deze keuze werd gemaakt omdat tijdens het zoekproces bleek dat het opnemen van dit criterium in de zoekstring ertoe leidde dat enkele artikelen met waardevolle inzichten niet werden meegenomen.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, werden op 3 en 4 februari 2025 de volgende databanken geraadpleegd: PubMed en Web of Science. Daarbij werd de bovenstaande zoekstring gehanteerd. De resultaten van beide databanken werden naar Rayyan geëxporteerd.

Resultaten van het zoekproces

Met bovenstaande zoekstring werden in totaal 52 zoekresultaten bekomen (32 via Pubmed, 20 via Web of Science) en geëxporteerd naar Rayyan. Van de 52 resultaten werden er 16 duplicaten weerhouden. De overige 36 werden een eerste maal gescreend waarbij de titels en abstracts werden geanalyseerd. 25 resultaten werden hierbij verworpen. Dit onderzoek verwierp eveneens één review en één ander artikel, omdat het als *retracted* werd gemarkeerd en daarom niet als betrouwbare bron kon worden beschouwd. Drie publicaties werden geëxcludeerd omwille van de afwezigheid van een *full text* (twee) of omwille van het uitsluitend beschikbaar zijn van een *full text* in het Duits (één). Tot slot werden twee artikelen uit 1988 en 1999 geëxcludeerd. Er werd een tijdsfilter van 2005 tot heden toegepast om recente wetenschappelijke inzichten te waarborgen. Tegelijk liet deze periode toe om relevante internationale studies te includeren, aangezien zorgsubstitutie in sommige landen reeds eerder werd toegepast dan in België. Er werd één artikel aan deze literatuurstudie toegevoegd dat ik ontving via mijn copromotor.

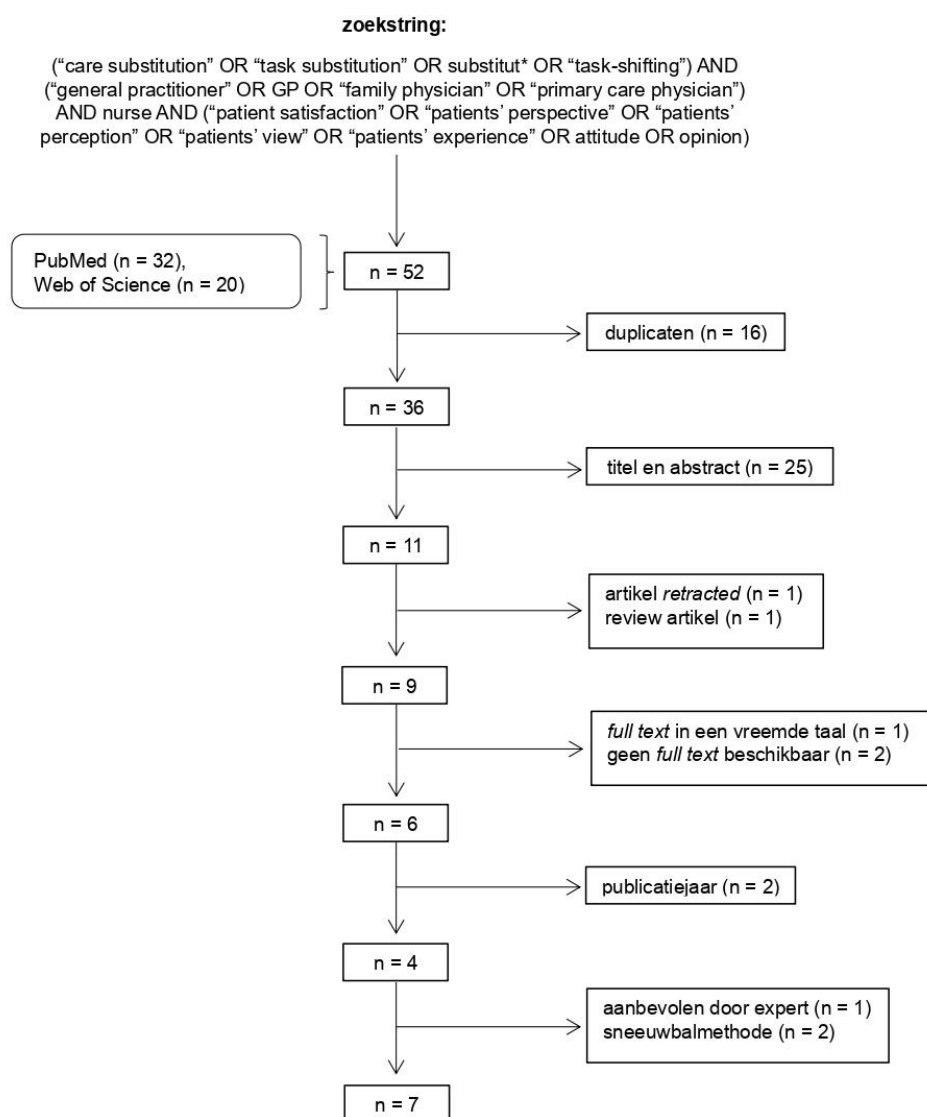
Dit bracht het totaal aantal publicaties waarvan de *full text* grondig werd gelezen en geëvalueerd op inhoud en structuur op vijf. Tot slot werden nog twee relevante bronnen gevonden op basis van de referentielijst van het artikel van Aerts et al. (2019). Dit bracht het totaal aantal relevante publicaties voor deze literatuurstudie op zeven.

Tabel 2 bevat de in- en exclusiecriteria waaraan de publicaties werden onderworpen.

Tabel 2: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Doelgroep: patiënten met een chronische aandoening	Jaartal: publicaties < 2005
Inhoudelijk: publicaties die direct gerelateerd waren aan de onderzoeksvraag op basis van titel en abstract	Inhoudelijk: publicaties die geen passend antwoord bieden op de onderzoeksvraag op basis van titel en/of abstract
Taal: Engels, Nederlands of Frans	Taalbarrière: andere taal dan Engels, Nederlands of Frans
Full text: beschikbaar	Full text: niet beschikbaar
Uitkomstvariabele: de perceptie van de patiënt	Uitkomstvariabele: de perceptie van de huisarts en/of verpleegkundige

Figuur 1 biedt een schematische weergave van het zoekproces.



Figuur 1: stroomdiagram

Resultaten

Voor dit onderzoek werden zeven wetenschappelijke publicaties geselecteerd waarbij kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden werden gecombineerd om een volledig beeld te krijgen van de ervaring van chronische patiënten. Specifieke gegevens uit deze wetenschappelijke literatuur werden verzameld en vastgelegd in de data-extractietabel in de sectie bijlagen (Tabel 3). Deze tabel bevat de belangrijkste bevindingen van de publicaties die geïnccludeerd werden. Aan de hand van deze publicaties werd getracht een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: ‘Op welke wijze beïnvloedt de zorgsubstitutie van de huisarts naar de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk de ervaring van patiënten met een chronische aandoening?’.

De geïnccludeerde wetenschappelijke publicaties rapporteerden positieve ervaringen van patiënten en beschreven de significante invloed van de betrokkenheid van huisartsen op de tevredenheid van patiënten. Daarnaast gaven de publicaties aan dat er tegenstrijdigheden bestonden in de manier waarop patiënten de rol van de verpleegkundige percipieerden. Deze perceptie varieerde afhankelijk van demografische kenmerken van de patiënten en de aard van hun zorgbehoefte.

Patiënttevredenheid bij zorg door verpleegkundigen

Het uitbreiden van de rol van de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk leidde tot verbeteringen in de patiënttevredenheid, klinische uitkomsten en de kwaliteit van leven van patiënten (Dierick-van Daele et al., 2009; Young et al., 2016). Young et al. (2016) benadrukten dat verpleegkundigen vaak meer tijd besteden aan communicatie, educatie en het verbeteren van zelfmanagement bij patiënten, wat de patiënttevredenheid verhoogde.

Caldow et al. (2006) rapporteerden dat verpleegkundigen als toegankelijker, aandachtiger en begripvoller werden ervaren. Daarnaast boden zij holistische adviezen, wat bijdroeg aan een verhoogde patiënttevredenheid.

Zorgsubstitutie heeft geleid tot vergelijkbare of zelfs betere gezondheidsuitkomsten bij diverse aandoeningen (Matthys et al., 2017). Patiënten gaven aan meer tevreden te zijn met de zorg, waarbij de kwaliteit gelijk bleef of zelfs verbeterde (Aerts et al., 2019).

In de publicaties van Dierick-van Daele et al. (2009) en Young et al. (2016) werd benadrukt dat verpleegkundigen goed in staat zijn om patiënten met stabiele, chronische aandoeningen te ondersteunen, in gelijke (Dierick-van Daele et al., 2009) of grotere mate dan de huisarts (Young et al., 2016). Dierick-van Daele et al. (2009) vonden geen statistisch significante verschillen in de algehele patiënttevredenheid tussen patiënten die een huisarts of een verpleegkundige consulteerden.

Gedeelde zorg, continuïteit en vertrouwen in de rol van de zorgverlener

Bonney et al. (2012) introduceerden het concept van gedeelde continuïteit, waarbij zowel huisarts als verpleegkundige betrokken waren bij de consultatie. Er werd een recht evenredig verband beschreven tussen het comfortniveau van patiënten en de mate van betrokkenheid van de huisarts, dit verband kwam sterk naar voor bij ouderen. Patiënten zagen verpleegkundigen eerder als een aanvullende dan als een vervangende kracht bij chronisch ziektebeheer. Het comfort daalde naarmate het aantal chronische aandoeningen toenam.

Ook Nørøxe et al. (2013) bevestigden dat patiënten het contact met hun eigen huisarts waardeerden, vooral bij opvolgconsultaties en bij chronische aandoeningen. Continuïteit en vertrouwen in de vaste huisarts werden essentieel geacht.

Patiënten die zorgsubstitutie afwezen, gaven vaak aan dat de vertrouwensrelatie met hun huisarts voor hen belangrijker was dan factoren zoals de snelheid of efficiëntie van zorg. Oudere patiënten en patiënten met chronische aandoeningen hechten meer waarde aan interpersoonlijke continuïteit met één zorgverlener (Bonney et al., 2012).

Patiënten in de testgroep van het onderzoek van Dierick-van Daele et al. (2009) die een verpleegkundige consulteerden, werden significant vaker uitgenodigd voor een vervolconsultatie. Bovendien hadden deze patiënten meer effectieve vervolgafspraken, voornamelijk als gevolg van aanhoudende gezondheidsproblemen of ziekte.

Patiënten uit zowel de test- als de controlegroep gaven in gelijke mate aan in de toekomst dezelfde zorgverlener opnieuw te willen bezoeken. Tevens zouden zij, indien gevraagd, de geraadpleegde zorgverlener aanbevelen aan anderen. Dit wijst erop dat patiënten zowel de zorg van verpleegkundigen als van artsen als effectief en passend beschouwden (Dierick-van Daele et al., 2009).

Meerwaarde van samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen

De meerderheid van de patiënten was positief over een nauwere samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen, waarbij zij deze samenwerking als een waardevolle aanvulling op hun ervaring binnen de eerstelijnszorg beschouwden (Aerts et al., 2019).

Wekelijks interdisciplinair overleg verbeterde de coördinatie van zorg en werd positief geëvalueerd door patiënten (Aerts et al., 2019). Aerts et al. (2019) toonden aan dat patiënten, vooral met chronische aandoeningen, nauwere samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen als waardevol beschouwden.

De verpleegkundige fungeerde als tussenpersoon tussen arts en patiënt, wat leidde tot een verlaging van de drempels voor patiënten. Patiënten bespraken persoonlijke zaken gemakkelijker met de verpleegkundige dan met de huisarts (Aerts et al., 2019).

Verschillen in zorgbenadering en patiëntervaring

Patiënten rapporteerden duidelijke verschillen in de zorgbenadering door huisartsen en verpleegkundigen. Consultaties bij huisartsen werden als technischer ervaren, terwijl verpleegkundigen meer aandacht besteedden aan de beleving en psyche van de patiënt. De langere tijd en meer persoonlijke benadering tijdens consultaties met verpleegkundigen werden geassocieerd met een verbeterde zorgervaring (Aerts et al., 2019).

Patiënten beschouwden verpleegkundigen als zorgzaam en toegankelijk, wat hen ondersteunde bij het beter beheer van hun gezondheid (Caldow et al., 2006). Dierick-van Daele et al. (2009) bevestigden dat verpleegkundigen vaker gebruikmaken van sociale, emotionele en patiëntgerichte communicatie, terwijl huisartsen zich meer richtten op het verzamelen van informatie die direct relevant was voor de diagnose en behandeling van de patiënt.

Patiënten ervoeren de sfeer tijdens consultaties met verpleegkundigen als aanzienlijk positiever dan bij huisartsen. Ze gaven aan zich tijdens een afspraak met de verpleegkundige meer op hun gemak en gewaardeerd te voelen (Young et al., 2016).

Patiënten hadden behoefte aan waardering en erkenning voor hun rol binnen het zorgproces en verwachtten dat zorgverleners, naast professionaliteit en competentie, ook emotionele ondersteuning boden bij verlieservaringen of ingrijpende veranderingen. Sommige patiënten rapporteerden dat de substitutie van zorg naar verpleegkundigen bijdroeg aan een versterking van het menswaardige karakter van de eerstelijnszorg (Aerts et al., 2019).

Een mannelijke patiënt van 53 jaar gaf aan aanvankelijk terughoudend te zijn, maar raakte door gezamenlijke consultaties met de huisarts geleidelijk vertrouwd met de verpleegkundige. Een vrouwelijke patiënt van 70 jaar ervoerde dat de huisarts onder tijdsdruk werkte, terwijl de verpleegkundige meer tijd nam om naar haar te luisteren (Aerts et al., 2019).

Demografische invloeden op voorkeuren voor zorgverleners

De voorkeur voor zorgverleners bleek sterk afhankelijk van demografische kenmerken. Jongere patiënten, patiënten met een hoger inkomen en patiënten met minder complexe zorgbehoeften stelden zich ontvankelijker op voor zorg door verpleegkundigen (Caldow et al., 2006; Nørøxe et al., 2013). Oudere patiënten, chronische patiënten en patiënten met een lager inkomen hechtten daarentegen meer waarde aan de interpersoonlijke continuïteit met hun huisarts en trokken de competentie van verpleegkundigen in twijfel.

Nørøxe et al. (2013) stelden vast dat mannelijke patiënten vaker bereid waren zorgsubstitutie te accepteren, terwijl Bonney et al. (2012) geen significante correlatie vonden tussen het comfort van de patiënt en hun geslacht.

Acceptatie van zorgsubstitutie per type zorgtaak

Patiënten accepteerden verpleegkundige zorg gemakkelijker bij eenvoudige routinematige onderzoeken en klinische taken, zoals bloeddruk- en glycemiemetingen (81,2%) (Bonney et al., 2012; Rosemann et al., 2006), educatie en advies (68,9%) en zorgcoördinatie (78,3%). Voor complexere en langdurige gezondheidsproblemen behield de huisarts de voorkeur (Bonney et al., 2012).

De huisartsen gaven vaak aan dat patiënten met chronische aandoeningen geschikt zouden zijn voor zorgsubstitutie, terwijl patiënten met chronische aandoeningen dit zelf niet bevestigden (Nørøxe et al., 2013).

In Duitsland waren verpleegkundigen zelden betrokken bij diagnostiek en behandeling, maar richtten zij zich voornamelijk op administratieve taken en het verstrekken van advies en educatie aan patiënten, wat zowel door patiënten als huisartsen werd gewaardeerd (Rosemann et al., 2006).

Invloed van consultatieduur en wachttijd op de patiënttevredenheid

Patiënten waardeerden de langere consultatieduur bij verpleegkundigen, vooral degenen die baat hadden bij een meer persoonlijke aanpak, zoals patiënten met chronische aandoeningen (Aerts et al., 2019).

De patiënttevredenheid over de duur van de consultatie was bij de verpleegkundige significant hoger dan bij de huisarts. Vrouwen en patiënten uit hogere inkomenscategorieën waren significant minder tevreden over de tijd die een huisarts voor hen nam in vergelijking met een verpleegkundige (Caldow et al., 2006).

Patiënten waardeerden langere consultaties, waarbij een stijging van vijf naar twintig minuten resulteerde in een aanzienlijke toename van patiënttevredenheid (Caldow et al., 2006). Verpleegkundigen boden in het algemeen langere consultaties, wat resulteerde in een groter gevoel van persoonlijke aandacht en betere zorgervaringen (Aerts et al., 2019; Young et al., 2016).

Dierick-van Daele et al. (2009) bevestigden dat verpleegkundigen gemiddeld langere consultaties hadden dan huisartsen, wat door hen werd toegeschreven aan hun zorgvuldige communicatie. Verpleegkundigen gaven meer informatie en uitgebreider advies over zelfzorg en ziektebeheer dan huisartsen. Deze langere tijd met zorgverleners werd geassocieerd met een betere toegang tot zorg en een verhoogde zorgkwaliteit (Aerts et al., 2019).

Patiënten waren tevens bereid om verpleegkundigen te raadplegen indien dit de wachttijd kon verkorten, waarbij een voorkeur werd geuit voor onmiddellijke consultaties. Patiënten gaven de voorkeur aan een vermindering van de wachttijd van vier dagen naar dezelfde dag (Caldow et al., 2006).

De versterkende rol van verpleegkundigen in zelfmanagement en patiënteneducatie

Verpleegkundigen besteedden meer tijd aan communicatie, educatie en zelfmanagementondersteuning (Dierick-van Daele et al., 2009). Deze aanpak verhoogde de zelfredzaamheid van patiënten en leidde tot betere resultaten bij chronisch zieken. Daarnaast bleken verpleegkundigen beter in staat om patiënten met stabiele chronische aandoeningen te monitoren (Young et al., 2016).

Opleiding, competentie en perceptie van verpleegkundigen in de eerstelijnszorg

Patiënten toonden bereidheid om verpleegkundigen te consulteren, mits deze goed opgeleid en competent werden geacht (Caldow et al., 2006; Rosemann et al., 2006). De bereidheid van patiënten om verpleegkundigen als zorgverlener te kiezen werd deels bepaald door hun kennis van de capaciteiten van verpleegkundigen (Aerts et al., 2019; Caldow et al., 2006). Echter, de kennis van patiënten over de rol van de verpleegkundige was vaak beperkt tot persoonlijke ervaringen (Caldow et al., 2006).

Een gebrek aan medische kennis bij verpleegkundigen werd genoemd als een belangrijke belemmering voor een bredere betrokkenheid in onderzoek en behandeling van patiënten (Rosemann et al., 2006).

Oudere en vrouwelijke patiënten uitten vaker twijfel over de competenties van verpleegkundigen om bepaalde medische handelingen zelfstandig uit te voeren (Nørøxe et al., 2013). Advies van een verpleegkundige was voor hen wel acceptabel in domeinen als leefstijlveranderingen, voeding en motivatie voor fysieke activiteit (Rosemann et al., 2006).

Het is essentieel om een balans te vinden tussen de competenties van verpleegkundigen en het waarborgen van de continuïteit en vertrouwensband in de huisarts-patiëntrelatie (Dierick-van Daele et al., 2009).

Discussie

Het doel van deze literatuurstudie was om inzicht te verwerven in de ervaring van patiënten met een chronische aandoening met betrekking tot zorgsubstitutie van huisarts naar verpleegkundige. Voor dit onderzoek werd een narratieve literatuurstudie verricht met raadpleging van Pubmed en Web of Science. Na het gebruik van Rayyan en het toepassen van inclusie-en exclusiecriteria werden zeven wetenschappelijke, internationale artikelen geselecteerd. Deze literatuurstudie tracht een antwoord te geven op de onderzoeksvraag: 'Op welke wijze beïnvloedt de zorgsubstitutie van de huisarts naar de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk de ervaring van patiënten met een chronische aandoening?'.

Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat patiënten over het algemeen positief staan tegenover de inzet van verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk. De interprofessionele samenwerking verhoogt de zorgkwaliteit, patiënttevredenheid en continuïteit van zorg (Aerts et al., 2019). Roobaert & Arts (2022) en Dirickx et al. (2011) bevestigen dit en Roobaert & Arts (2022) vullen aan dat de betrokkenheid van verpleegkundigen leidt tot verbeterde bloeddrukwaarden en lagere hospitalisatiecijfers bij chronisch zieke patiënten. De auteurs waarschuwen voor fragmentatie en overconsumptie als potentiële risico's van zorgsubstitutie.

De acceptatie van zorgsubstitutie is niet uniform, maar afhankelijk van demografische factoren, zoals leeftijd, geslacht en zorgbehoefte. Oudere patiënten en vrouwen zijn vaak minder bereid om zorg aan verpleegkundigen over te dragen, terwijl jongere patiënten en mannen meer openstaan voor deze verschuiving (Caldow et al., 2006; Nørøxe et al., 2013). Dit zou kunnen komen door de grotere waarde die vrouwelijke patiënten hechten aan de relatie met hun huisarts, aangezien zij vaker een huisarts raadplegen dan mannen (Nørøxe et al., 2013).

De rol van verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk is zeer waardevol gebleken voor educatie aan patiënten en het beheer van chronische aandoeningen (Rosemann et al., 2006; Young et al., 2016), maar het is net deze patiëntenpopulatie die eerder terughoudend is ten aanzien van zorgsubstitutie (Aerts et al., 2019; Bonney et al., 2012; Caldow et al., 2006). Roobaert & Arts (2022) wijzen er op dat de doorverwijzing van patiënten met chronische aandoeningen naar verpleegkundigen niet altijd vanzelfsprekend verloopt. Dierick-van Daele et al. (2009) stellen dat patiënten die door een verpleegkundige worden opgevolgd, vaker vervolgafspraken maken vanwege aanhoudende gezondheidsproblemen of ziekte. Dit staat in contrast met de bevindingen van Roobaert & Arts (2022), die op basis van consultatiecijfers concluderen dat het aantal consultaties niet toenam ten opzichte van de situatie vóór de betrokkenheid van verpleegkundigen.

Sterktes en limitaties

Sterktes

Een belangrijke sterkte van dit onderzoek is de focus op de beleving van patiënten, die een cruciale rol spelen in de evaluatie van zorginnovaties. Door gebruik te maken van studies met uiteenlopende studiedesigns, biedt dit onderzoek een breed en genuanceerd beeld van patiëntpercepties ten aanzien van verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk. De consistentie in de bevindingen tussen verschillende studies uit diverse contexten verhoogt de betrouwbaarheid van de conclusies. Het is noodzakelijk om het perspectief van de patiënt te betrekken bij het evalueren en verder ontwikkelen van de rol van zorgprofessionals in de eerstelijnszorg.

Daarnaast vormen de relevantie en actualiteit een sterkte van deze literatuurstudie. Het thema sluit nauw aan bij actuele hervormingen in de eerstelijnszorg.

Tot slot richt de studie zich op chronische patiënten, een doelgroep waarvoor zorgsubstitutie het meeste potentieel heeft.

Limitaties

Er zijn echter enkele methodologische beperkingen waardevol om te bespreken. Te starten met het feit dat de meeste geraadpleegde studies uitgevoerd werden in een internationale context, waardoor de extrapolatie naar de Belgische eerstelijnszorg enige voorzichtigheid vereist.

Dit onderzoek richt zich op de beleving van patiënten met een chronische aandoening. Hierdoor kwamen andere mogelijke rolinvullingen voor verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk zoals opvang van acute aandoeningen of motivationele gesprekstechnieken bij preventieve acties niet of slechts beperkt aan bod.

Daarnaast is er sprake van een beperkte generaliseerbaarheid. Deze literatuurstudie is gebaseerd op slechts zeven studies, voornamelijk uit Westerse contexten. Daaruit volgt dat voorzichtigheid geboden is bij het extrapoleren naar een andere context met betrekking tot culturele, politieke en historische achtergrond.

Deze literatuurstudie is afhankelijk van secundaire data. De studie baseert zich op bestaande literatuur en bevat geen primaire data. Een belangrijk gevolg daarvan is dat de inzichten afhankelijk zijn van de kwaliteit en de focus van de originele studies.

Tot slot blijft er in de literatuur sprake van een aanzienlijke terminologische variatie (*'nurse practitioner'*, *'verpleegkundig specialist'*, *'praktijkverpleegkundige'*). Deze inconsistentie bemoeilijkt niet alleen de interpretatie, generalisatie en directe vergelijking van onderzoeksresultaten, maar vormt ook een risico op het missen van relevante publicaties tijdens het zoekproces.

Aanbevelingen

Demografische factoren beïnvloeden de mate van acceptatie van zorgsubstitutie

De bereidheid om verpleegkundige zorg te accepteren blijkt sterk samen te hangen met demografische factoren zoals leeftijd, inkomen, geslacht en zorgbehoefte. Jongere patiënten met minder complexe aandoeningen staan meer open voor substitutie, terwijl oudere en chronisch zieke patiënten vasthouden aan de huisarts (Caldow et al., 2006; Nørøxe et al., 2013).

Aanbeveling: Om de beperkte bereidheid van oudere en chronisch zieke patiënten om verpleegkundige zorg te accepteren te vergroten, is het aan te bevelen een gerichte voorlichtingscampagne te ontwikkelen die inspeelt op hun specifieke zorgen en informatiebehoeften. Hierin moet duidelijk worden uitgelegd welke taken de verpleegkundige overneemt en hoe de kwaliteit van zorg behouden blijft.

Daarnaast kan een persoonlijk kennismakingstraject worden ingezet, bijvoorbeeld via gezamenlijke consultaties met de huisarts, zodat patiënten vertrouwen kunnen opbouwen in de verpleegkundige. Cruciaal is ook dat huisartsen actief hun vertrouwen in de verpleegkundige uitspreken en de samenwerking benadrukken, omdat hun mening zwaar

weegt bij deze doelgroep. Door deze combinatie van heldere communicatie, persoonlijk contact en een geleidelijke overgang kan de acceptatie van verpleegkundige zorg toenemen.

Aanbeveling: Verpleegkundigen bleken met name een meerwaarde te bieden bij chronische zorg, educatie, preventie en leefstijlbegeleiding. Bij deze doelgroepen zou hun rol actief door de huisarts gepromoot kunnen worden.

Onduidelijkheid over de rol en competenties van verpleegkundigen bij patiënten

Een opvallend knelpunt is het gebrek aan kennis bij patiënten over de rol, opleiding en bevoegdheden van verpleegkundigen in de eerstelijnszorg. Veel patiënten baseren hun beeld uitsluitend op persoonlijke ervaringen eerder dan op algemene informatie, wat leidt tot twijfel over competentie (Caldow et al., 2006; Nørøxe et al., 2013).

Aanbeveling: Gerichtte voorlichting is nodig voor rolverduidelijking. Zorgpraktijken zouden actiever moeten communiceren over de opleiding, expertise en taken van verpleegkundigen. Veel patiënten beschikken slechts over beperkte of persoonlijke kennis, wat kan leiden tot terughoudendheid of wantrouwen. Ontwikkel daarom visueel informatiemateriaal (zoals folders) dat duidelijk uitlegt wat de rol, bevoegdheden en deskundigheid van verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk inhoudt. Integreer deze informatie structureel in het eerste contactmoment met nieuwe patiënten en met patiënten met een chronische aandoening, zodat de verwachtingen en mogelijkheden van samenwerking vanaf het begin helder zijn.

Aanbeveling: Zorg voor digitale zichtbaarheid van verpleegkundigen. Huisartsenpraktijken kunnen overwegen om verpleegkundigen zichtbaar te integreren in de online communicatiekanalen van de praktijk, zoals de website en het online afsprakensysteem. Door verpleegkundigen expliciet op te nemen in de online agenda met vermelding van hun specifieke taken en korte wachttijd, kunnen patiënten zelf weloverwogen en geïnformeerde keuzes maken. Deze zichtbaarheid kan bijdragen aan het verminderen van terughoudendheid en onzekerheid bij patiënten, en vergroot tegelijkertijd het gevoel van autonomie.

Er hoeft op deze manier iets minder tijd gestoken te worden in het plannen van afspraken. De patiënt kan dit immers zelf. Idealiter zijn er ook verschillende afspraaktypes bv. bloedafname, psychologische ondersteuning,... zodat de juiste tijd kan worden vrijgemaakt.

Vertrouwen en continuïteit in de zorgrelatie – gedeelde zorgmodellen versterken

Uit de resultaten blijkt dat patiënten, met name chronisch zieken en oudere volwassenen, een sterke voorkeur hebben voor zorg door hun vaste huisarts. Deze voorkeur komt voort uit het belang dat zij hechten aan een langdurige vertrouwensrelatie en interpersoonlijke continuïteit (Nørøxe et al., 2013; Aerts et al., 2019). In praktijken waar verpleegkundigen goed geïntegreerd zijn in het zorgteam en waar overleg zichtbaar is, ervaren patiënten hun zorg als kwaliteitsverhogend en geruststellend. Het is dus niet alleen de individuele competentie van de verpleegkundige die bepalend is, maar ook het bredere zorgmodel waarin hij of zij functioneert.

Aanbeveling: Om de acceptatie van zorgsubstitutie te bevorderen, is het essentieel om verpleegkundigen niet als vervanging, maar als aanvulling op de huisarts te positioneren. Introduceer gezamenlijke consultaties (huisarts + verpleegkundige) voor nieuwe patiënten of

bij de start van chronische zorg. Deze aanpak kan het vertrouwen in verpleegkundigen versterken en patiënten op een laagdrempelige manier laten kennismaken met hun rol. Bovendien is het belangrijk dat huisartsen de verpleegkundige actief voorstellen en aanbevelen, zodat patiënten meer vertrouwen krijgen in de competenties en rol van de verpleegkundige binnen het zorgteam.

Aanbeveling: Praktijkprotocollen dienen in overleg met arts en verpleegkundige te worden opgesteld. Vooral bij chronische aandoeningen moeten ze een duidelijke taakverdeling bevatten, evenals richtlijnen over zogenaamde *rode vlaggen* – situaties waarin de verpleegkundige de arts moet contacteren.

Verschillen in zorgbeleving en consultatiestijl

Verpleegkundigen worden gewaardeerd om hun empathische, holistische en educatieve benadering. Consultaties met verpleegkundigen zijn langer, persoonlijker en bieden meer ruimte voor zelfmanagementondersteuning (Aerts et al., 2019; Dierick-van Daele et al., 2009). Consultaties bij huisartsen daarentegen, worden als technischer ervaren, wat niet altijd aansluit bij de emotionele of educatieve behoeften van patiënten.

Aanbeveling: De rolverdeling tussen arts en verpleegkundige kan geoptimaliseerd worden door taken te verdelen op basis van hun sterke punten: huisartsen richten zich op technische en diagnostische taken, terwijl verpleegkundigen meer ruimte krijgen voor empathische, holistische zorg, educatie en zelfmanagementondersteuning.

Meer context specifiek onderzoek

Er is nood aan bijkomend onderzoek binnen de Belgische eerstelijnszorg, waarbij ook de perspectieven van huisartsen, verpleegkundigen en beleidsmakers worden meegenomen. Longitudinale studies zouden bovendien meer inzicht kunnen bieden in de evolutie van patiëntpercepties over tijd.

Om deze studies uit te voeren, kan gebruik worden gemaakt van twee recent ontwikkelde barometers: de diabetesbarometer en de antibioticabarometer. Deze barometers stellen ons in staat om de gezondheidsuitkomsten van patiënten te vergelijken tussen huisartsenpraktijken die wel of niet samenwerken met een verpleegkundige.

Conclusie

De substitutie van verantwoordelijkheden van huisarts naar verpleegkundige binnen de huisartsenpraktijk heeft een overwegend positieve invloed op de ervaring van patiënten met een chronische aandoening. Patiënten ervaren de zorg van verpleegkundigen als kwalitatief en hoogstaand en zien hen als een waardevolle aanvulling op de huisarts.

Een goede samenwerking en vertrouwen in de competentie van de verpleegkundige zijn essentieel voor een positieve patiëntervaring. Dit benadrukt het belang van gedeelde zorg en interprofessionele samenwerking, waarbij de huisarts en verpleegkundige complementair optreden. Daarnaast is het vertrouwen in de competentie van de verpleegkundige cruciaal voor een positieve ervaring. Patiënten moeten voldoende geïnformeerd zijn over de expertise van verpleegkundigen en hun bevoegdheden binnen de eerstelijnszorg.

Referentielijst

Aerts, N., Van Bogaert, P., Bastiaens, H., & Peremans, L. (2019). Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness. *Journal Of Clinical Nursing*, 29(1–2), 251–264. <https://doi.org/10.1111/jocn.15092>

Bonney, A., Magee, C., & Pearson, R. (2012). Cross-sectional survey of older patients' views regarding multidisciplinary care for chronic conditions in general practice. *Australian Journal Of Primary Health*, 20(1), 27. <https://doi.org/10.1071/py12101>

Caldow, J., Bond, C., Ryan, M., Campbell, N. C., Miguel, F. S., Kiger, A., & Lee, A. (2006). Treatment of minor illness in primary care: a national survey of patient satisfaction, attitudes and preferences regarding a wider nursing role. *Health Expectations*, 10(1), 30–45. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00422.x>

Coenen, L., De Clercq, N., & Remmen, R. (2023). Naar een betere omkadering van de huisartsenpraktijk in de eerstelijnsgezondheidszorg. *Tijdschrift voor Geneeskunde*. <https://doi.org/10.47671/tvg.79.23.008>

Dierick-van Daele, A. T. D., Metsemakers, J. F., Derckx, E. W., Spreeuwenberg, C., & Vrijhoef, H. J. (2009). Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(2), 391–401. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04888.x>

Dirickx, B., Viaene, M., & De Lepeleire, J. (2011). Taakdelegatie in de Vlaamse huisartsenpraktijk: Een exploratieve studie. *Huisarts Nu*, 40(10), 417–420. https://www.domusmedica.be/sites/default/files/h40_10_06_taatdelegatie_in_de_vlaamse_huisartsenpraktijk.pdf

Langouche, E., Bouckaert, S., Pype, P., & Boeckxstaens, P. (2022). Zorgsubstitutie in eerstelijnspraktijken: Hoe ervaren huisartsen en verpleegkundigen hun professioneel welbevinden in hun samenwerking? *Huisarts Nu*, 51, 28–33.

Matthys, E., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2017). 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 family practice*, 18(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0698-x>

Matthys, E., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2019). Practice nurse support and task suitability in a general practice: a cross-sectional survey in Belgium. *Journal Of Interprofessional Care*, 33(6), 661–669. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1569602>

Nørøxe, K. B., Moth, G., Maindal, H. T., & Vedsted, P. (2013). Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice. *BMC Family Practice*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-171>

Paulus, D., Van den Heede, K., & Mertens, R. (2012). Position paper: Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België. *Health Services Research (HSR)*. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). <https://doi.org/10.57598/R190A>

Roobaert, L., & Arts, B. (2022). De verpleegkundige als complementaire partner: praktijkonderzoek naar taakverschuiving in de chronische zorg. *Huisarts Nu*, 51, 24–27.

Rosemann, T., Joest, K., Körner, T., Schaefert, R., Heiderhoff, M., & Szecsenyi, J. (2006). How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Family Practice*, 7(1), Article 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-7-14>

Young, J., Eley, D., Patterson, E., Turner, C., & The Royal Australian College of General Practitioners. (2016). A nurse-led model of chronic disease management in general practice: Patients' perspectives. *Australian Family Physician*, 45(12), 912–916.

Bijlagen

Bijlage 1:

Verklaring gebruik van AI: Voor de uitwerking van deze bachelorproef werd gebruikgemaakt van AI, in de vorm van ChatGPT, ter ondersteuning bij het herformuleren van zinsstructuren en het controleren van de spelling.

Voor de leesbaarheid worden in onderstaande tabel (Tabel 3) verschillende afkortingen gebruikt. Een overzicht van deze afkortingen is terug te vinden in Bijlage 3: Tabel 4.

Bijlage 2:

Tabel 3: data-extractietabel

Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Aerts et al., 2019 België	<i>Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness</i> Onderzoek naar: - Opvattingen van ptn met een chron. aandoening over IPS binnen de HAP; - Mate waarin SAM tussen HA en VPK voldoet aan behoeften en verwachtingen; - Rol van VPK in ↑ zorgcapaciteit, opvangen artsentekort, ↑ zorgkwaliteit en ↓ zorgkosten; - Takenpakket van VPK in HAP; - Samenwerking met teamleden; - Noodzakelijke voorwaarden voor effectieve SAM.	Kwalitatief, beschrijvend onderzoek met triangulatie van 4 primaire kwalitatieve studies en een secundaire analyse met thematische synthese	Mate van zorgsubstitutie varieert: - Technische taken - Preventieve initiatieven - Behandeling van acute aandoeningen (bv. huidinfecties, verkoudheid) - Ondersteuning bij medicatiebeheer - Verlenen van gezondheidsadvies - Volledige verantwoordelijkheid voor bepaalde zorgaspecten van de zorg bij chron. aandoeningen (bv. DM, HT)	IPS in HAP: = of ↑ gezondheidsuitkomsten bij verschillende aandoeningen; ↑ tevredenheid bij ptn; = of ↑ zorgkwaliteit; ↓ drempels tot zorg: ptn delen liever persoonlijke zaken met VPK dan met HA; - Pt ervaart tijdsdruk bij HA, terwijl VPK ↑ tijd neemt om effectief te luisteren; - HA-consult = meer technisch, VPK = meer gericht op beleving en psyche; ↑ continuïteit en kwaliteit van zorg; - Ptn waarderen wekelijkse IPO zodat hij informatie niet 2x keer hoeft te delen; - Ptn staan open voor nauwere IPS en beschouwen IPS als voordelig; - Consultatieduur VPK > HA, wat zorgt voor ↑ perceptie van zorgkwaliteit; ↑ toegang tot zorg; - Ptn hebben behoefte aan waardering en erkenning voor hun rol in het zorgproces; - Zorgverleners moeten naast competentie ook steun bieden bij verlies en verandering; ↑ menswaardigheid van zorg; - Zorgsubstitutie bevordert gevoel van respect, waardering en aandacht voor persoonlijke situatie;
Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Bonney et al., 2012	<i>Cross-sectional survey of older patients' views regarding</i>	Kwantitatief, cross-sectioneel onderzoek	CDM: opvolging en ondersteuning van chron. zieke oudere ptn (HT, DM, artritis, long-	Ervaring patiënt m.b.t. CDM door VPK i.p.v. HA: Comfort bij VPK voor CDM stond in REV met het # contactmomenten met HA tijdens bezoek ($P < 0.001$);

Australië	<i>multidisciplinary care for chronic conditions in general practice</i> Onderzoek naar: houding van oudere ptn t.o.v. betrokkenheid van andere zorgverleners dan HA bij beheer van chron. aandoeningen.		nier- en hartaandoeningen en, depressie).	- o Comfort bij VPK ↑ als het # chron. aandoeningen ↓ ($P = 0.030$); - o Oudere ptn en ptn met chron. aandoeningen hechten ↑ waarde aan interpersoonlijke continuïteit met 1 zorgverlener; - o Ptn zijn tevreden met zorg door VPK, maar voorkeur = afhankelijk van aard van de interventie; - o Oudere ptn voelen zich ↑ comfortabel bij VPK als HA betrokken blijft; - o 81,2% van ptn was tevreden met VPK voor klinische taken (zoals BD- & glycemieting); - o 68,9% van ptn tevreden met VPK voor educatie en advies; - o 78,3% tevreden met VPK voor zorgcoördinatie; - o 92,5% wilde HA raadplegen als hun toestand verslechterde; - o Comfortscore bij HA is signif. > bij VPK voor beheer van langdurig/complex probleem ($P < 0.001$); - o Ptn ≥ 80 j. voelden zich ↑ comfortabel bij CDM door VPK dan ptn < 70 j. ($P = 0.001$); - o Geen signif. verschil in comfortscore tussen ptn 70–79 j. en < 70 j.; - o Geen correlatie tussen comfort en geslacht (♂/♀) van pt; - o De gemiddelde comfortscore ↑ naarmate de VPK ↑ wordt bijgestaan door de HA (VPK alleen – telefonisch contact VPK ↔ HA, dubbelcheck door HA, gezamenlijke consultatie) of de HA het volledige consult op zich neemt; - o Ptn beschouwen VPK als waardevolle aanvulling, niet als vervanging van HA bij CDM.
Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Caldow et al., 2006 Schotland	<i>Treatment of minor illness in primary care: a national survey of patient satisfaction, attitudes and preferences regarding a wider nursing role</i> Onderzoek naar: - o Mening van ptn over zorgverlening door VPK vs. HA bij behandeling van minder ernstige ziektebeelden i.r.t. geslacht, leeftijd, opleiding en inkomen; - o Attitudes, percepties en voorkeuren van ptn m.b.t.	Mixed methods: postale vragenlijst gevolgd door telefonische interviews	↑ verantwoordelijkheid voor ptn met chronische ziekten (astma, HT en DB): zorg leveren, ptn begeleiden in het beheer van hun aandoening, en hen ondersteunen bij het monitoren van symptomen en medicatiegebruik.	- o ↑ positieve houding t.o.v. VPK bij ♀, jongere ptn, ↓ opgeleiden en ptn met ↑ inkomen; - o ♀ pt tevredenheid over de consultatieduur bij de HA was signif. ↓ in vergelijking met consultatie bij de VPK ($P \leq 0,050$); - o Pt tevredenheid van ptn ↑ inkomenscategorie over de consultatieduur bij de HA was signif. ↓ i.v.m. een consultatie bij de VPK ($P \leq 0,010$); - o Ptn met ↓ inkomen hadden een ↑ positieve houding t.o.v. HA ($P \leq 0,001$); - o OEV tussen pt tevredenheid t.a.v. VPK en leeftijd ($P \leq 0,001$); - o Algemene voorkeur voor HA, maar ptn accepteren VPK bij voldoende compensatie in andere attributen (bv. verschil in wachttijd van ≥ 4 dagen, kans op genezing ≥ 13% ↑); - o Ptn verkiezen VPK > HA als wachttijd ↓ van 4 dagen naar zelfde dag, consultatieduur ↑ van 5 naar 20 min, en ze een bekende VPK zien i.p.v. een onbekende HA;

	veranderingen in de organisatie van de eerstelijnszorg; - o Bijzondere aandacht voor een ↑ rol voor VPK; - o Mate waarin ptn het behandelen van minder ernstige ziektes door VPK en het concept van VPK als eerste contact acceptabel vinden.			- o VPK werden als makkelijker te benaderen, luisterend, begripvol, geïnteresseerd en ↑ betrokken ervaren; - o VPK gaven holistische adviezen en zorg; - o Algemene denkwijze dat VPK beperkt waren in hun taken, maar hun beperkingen zouden erkennen en zo nodig advies zoeken of doorverwijzen naar HA; - o Kennis over takenpakket VPK vaak beperkt tot persoonlijke ervaring; - o Ptn accepteren de meer uitgebreide rol van VPK; - o OEV tussen pt tevredenheid en wachttijd voor afspraak; - o REV tussen pt tevredenheid en consultatieduur; - o Positieve houding t.o.v. HA ↓ voorkeur voor VPK; - o Ptn hebben ↑ respect voor HA dan voor VPK Aard van de ziekte is voor veel ptn een bepalende factor voor keuze van zorgverlener: voorkeur voor HA bij eerste contact en bij ernstig of onbekend probleem; - o Ptn hebben ↑ kennis over hun eigen aandoening, wat leidt tot ↑ eisen aan de eerstelijnszorg.
Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Dierick-van Daele et al., 2009 Nederland	<i>Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial</i> Onderzoek naar: zorgproces en uitkomsten van zorg voor ptn met veelvoorkomende klachten, waarbij de eerste contactpersoon een HA of een VPK is.	Kwantitatief, randomized controlled trial onderzoek met een testgroep (consultatie bij de VPK) en een controlegroep (consultatie bij de HA) Gegevens verzameld via drie vragenlijsten (pre- en post consultatie op korte en lange termijn van 2 weken) (drop-out: N = 297).	- o Behandeling van ptn met mineure (chron. / acute) gezondheidsproblemen: ademhalings- en keelklachten, oor- en neusproblemen, musculo-skeletale klachten en verwondingen, huidletsels, urineweg-problemen, gynaecologische klachten en geriatrische problemen. - o Verstrekken van medische handelingen: beoordelen van symptomen, incl. lichamelijke onderzoeken, stellen van diagnoses en het nemen van beslissingen over verdere behandeling (in samenspraak en na validatie van de HA).	- o Ptn in testgroep (VPK) werden ↑ uitgenodigd om terug te komen voor een consultatie, dit ≠ is statistisch signif. ($P < 0,050$); - o Ptn in testgroep (VPK) hadden ↑ effectieve follow-up consultaties vanwege aanhoudende gezondheidsproblemen of ziekte, dit ≠ is signif. ($P < 0,050$); - o Consultaties bij VPK duurden statistisch signif. ↑ ($P < 0,050$); - o Gelijkwaardige zorg door VPK als HA; - o Consultaties bij VPK leiden waarschijnlijk tot ↑ patiënttevredenheid en ↑ kwaliteit van zorg; - o VPK verstrekken ↑ informatie en geven ↑ advies over zelfzorg en ziektebeheer; - o Aspecten m.b.t. communicatie, educatie en attitude werden door ptn uit beide groepen sterk gewaardeerd; - o Geen statistisch signif. ≠ in algehele tevredenheid tussen beide groepen ($P > 0,050$); - o Ptn die ≥ 1 andere (chron.) aandoening meldden, waren statistisch signif. ↑ tevreden met een consult bij de VPK specialist ($P < 0,050$); - o Ptn uit beide groepen beschouwden de VPK of HA in = mate als de juiste professional voor de behandeling van hun ziekte; - o Ptn uit beide groepen gaven in = mate aan in de toekomst dezelfde zorgverlener weer te bezoeken;

				○ Ptn uit beide groepen zouden de geraadpleegde zorgverlener aanbevelen aan andere ptn; ○ Ptn uit beide groepen meldden 2 weken post-consultatie een ↓ van hun symptomen en een ↓ van hun bezorgdheden; ○ VPK gebruiken ↑ sociale, emotionele, pt-gerichte communicatie terwijl HA zich richten op het verzamelen van informatie die direct relevant is voor diagnosestelling en behandeling.
Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Nørøxe et al., 2013 Denemarken	<i>Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice</i> Onderzoek naar: ○ Verkenning HA-VPK substitutie vanuit pt-en HA-perspectief; ○ Focus op pt-voorkeuren m.b.t. consult bij eigen HA; ○ Inzicht in acceptatie substitutie en impact op pt-zorgervaring.	Kwantitatief, observationeel, cross-sectioneel onderzoek	Follow-up consultaties, routinematige monitoring en ondersteuning voor ptn met chron. aandoeningen, preventieve zorg en gezondheidseducatie .	○ Substitutie mogelijk bij 14,8% consulten volgens HA en 11,7% consulten volgens ptn (P = 0,013); ○ In 3,5% van de consultaties is substitutie mogelijk volgens HA en ptn; ○ FU-consulten vaker geschikt voor zorgsubstitutie volgens HA, niet volgens ptn: ptn hechten belang aan eigen HA voor FU-consult; ○ ♂ en jongere ptn (< 40j.) staan positiever tegenover substitutie dan ♀ en oudere ptn (P ≤ 0,001); ○ Volgens de HA zijn chronische ptn geschikt voor substitutie, maar pt heeft daarin een tegenovergestelde visie; ○ Ptn < 40j. en pt die komen voor een eerste contact staan meer open voor substitutie (P < 0,001, P = 0,027); ○ Ptn waren vaker akkoord over de mogelijkheid tot zorgsubstitutie bij ♂ pt en in solo-praktijk; ○ Pt die substitutie niet mogelijk achten: sterk geassocieerd met hoge waarde aan eigen HA, vooral bij FU-consulten; ○ Chron. ptn ↑ terughoudend t.o.v. zorgsubstitutie: dit kan samenhangen met het belang van zorgcontinuïteit, substitutie gaat niet alleen over keuze tussen beroepsgroepen, maar ook over de relatie met de HA en/of wens voor interpersoonlijke zorgcontinuïteit; ○ Positieve houding t.o.v. substitutie bij ♂ pt mogelijk gerelateerd aan algemeen gegeven dat ♀ pt de relatie met hun HA belangrijker achten; ○ ♀ pt hebben mogelijk sterkere therapeutische relatie met HA, gezien ze vaker een HA raadplegen dan ♂ pt;
Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Rosemann et al., 2006	<i>How can the practice nurse be more involved in the care of the</i>	Kwalitatief onderzoek: semi-gestructureerde interviews	Mate van zorgsubstitutie varieert: ○ Patiëntvoorlichting en educatie;	○ Ptn twijfelen aan de professionele achtergrond van VPK en vrezen ↓ van de pt-HA-relatie; ○ Zowel HA als ptn accepteren zorgsubstitutie voor pt-educatie;

Duitsland	<i>chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses</i> Onderzoek naar: ○ Mate van betrokkenheid van VPK in de behandeling van ptn; ○ Mogelijkheden voor ↑ betrokkenheid van de VPK; ○ Barrières voor een ↑ rol voor VPK.		○ Begeleiding van ptn met artrose als primaire chron. aandoening in combinatie met ≥ 1 andere chron. aandoening zoals DM, HT of hartfalen; ○ Diagnostische procedures; ○ Lichamelijke onderzoeken; ○ Behandeling en doorverwijzing waarbij de VPK verantwoordelijk is voor het administratieve deel van de doorverwijzing.	○ Chron. aandoeningen met frequente consulten en minder wijziging in therapie kunnen gebieden zijn waar ↑ VPK-betrokkenheid de werkdruk van HA ↓ en pt-tevredenheid ↑; ○ De meeste ptn vonden de VPK bekwaam in het meten van BD, bloedsuiker en afname van IV-bloedmonsters; ○ Gebrek aan medische kennis werd genoemd als een belangrijke belemmering voor bredere VPK-betrokkenheid; ○ In Duitse praktijken zijn VPK zelden betrokken bij diagnostiek en behandeling, maar voornamelijk bezig met administratieve taken en pt-advies wat zowel door pt als HA positief wordt gewaardeerd; ○ Belemmeringen voor verdere integratie van VPK in zorg zijn professionele tekortkomingen door gebrek aan medische inhoud in hun opleiding.
Auteur / Publicatiejaar / Land	Titel / Doelstelling	Studie design	Mate van zorgsubstitutie	Ervaring van de patiënt
Young et al., 2016 Australië	<i>A nurse-led model of chronic disease management in general practice: Patients' perspectives</i> Onderzoek naar: de percepties van ptn m.b.t. een door VPK geleid samenwerkingsmodel van zorg, dat in diverse HAPn is geïmplementeerd.	Kwalitatief onderzoek: semi-gestructureerde interviews	Ondersteunende zorg: ○ Educatie: geven van levensstijl-advies ○ Opvolging van stabiele chron. ptn met ischemische hartziekten, HT en DM.	○ VPK ↑ zelfmanagement van chron. ptn; ○ Toepassing van door VPK geleide zorgmodellen zorgt voor ↑ pt-tevredenheid, ↑ klinische uitkomsten en ↑ QOL; ○ VPK zijn beter in het monitoren van ptn met stabiele chron. aandoeningen; ○ VPK past evidence-based richtlijnen effectiever toe; ○ VPK besteedt ↑ tijd en aandacht aan welzijn, wat bijdraagt aan ↑ gevoel van comfort en zorgzaamheid; ○ De wachttijd om een VPK te raadplegen is aanzienlijk ↓; ○ Ptn voelen zich ↑ ontspannen tijdens VPK-consult; ○ VPK hebben een ↑ toegenomen bereidheid om naar zorgen van ptn te luisteren; ○ Ptn vinden een VPK-consult persoonlijker; ○ De versterkende aard van de educatie door de VPK ↑ zelfmanagement van de ptn; ○ Ptn waren zich bewust van deze grenzen en wisten wanneer de HA ingeschakeld moest worden.

Bijlage 3:

Tabel 4: Lijst met afkortingen

Afkorting	Begrip
BD	bloeddruk
CDM	chronic disease management
chron.	chronisch(e)
DM	diabetes mellitus
FU	follow-up
Gm(n)	geneesmiddel(en)
HA	huisarts
HAP(n)	huisartsenpraktijk(en)
HT	hypertensie
incl.	inclusief
IPO	interprofessioneel overleg
IPS	interprofessionele samenwerking
i.r.t.	in relatie tot
i.v.m.	in vergelijking met
j.	jaar
m.b.t.	met betrekking tot
OEV	omgekeerd evenredig verband
pt/ptn	patiënt/patiënten
QOL	quality of life
REV	recht evenredig verband
SAM	samenwerking
signif.	significant
t.o.v.	ten opzichte van
VPK	verpleegkundige
vs.	versus
≠	verschil
=	gelijk(e)
#	aantal
♂	man
♀	vrouw