HIV-zorg in de eerste lijn: perspectief van de patiënt

Haio: DE KEYSER Celien , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: DE COCK Griet , De Roy Rikka

Context: Er zijn bijna 1000 nieuwe HIV-besmettingen per jaar in België. Deze besmettingen worden voornamelijk in twee grote populaties verdeeld: mannen die seks hebben met mannen en Sub-Saharaans-Afrikaanse migranten. Mensen met HIV worden meestal exclusief door een specialist in één van de 11 Belgische aidsreferentiecentra (ARC) opgevolgd. Hun aantal wordt steeds groter door de ontwikkeling van betere en minder complexe medicatie waardoor een normale levensverwachting bereikt wordt. Dit gaat gepaard met nieuwe uitdagingen voor de preventie, screening en behandeling van gerelateerde pathologie. Volgens het nationale HIV-plan is er noodzaak tot een betere samenwerking tussen de eerste en tweede lijn voor de opvolging van mensen met HIV. Onderzoek bij Antwerpse huisartsen toont dat zij open staan voor deze gedeelde zorg, afhankelijk van de huidige patiëntenpopulatie en de eigen competenties. Het ontwikkelen van een duidelijke richtlijn was een belangrijke voorwaarde. Slechts enkele studies zijn gepubliceerd waar het perspectief van de patiënt bevraagd wordt.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de verwachtingen en bezorgdheden van mensen met HIV (niet-migranten) bij een gedeelde zorg in de eerste lijn?

Methode: Kwalitatief onderzoek onder de vorm van semi-gestructureerde interviews werd uitgevoerd. Deze interviews werden volledig uitgeschreven. Voor elk interview werd een codeboek met (sub)thema's opgemaakt via een cyclische methode van lezen en herlezen. De resultaten werden in het programma NVivo® thematisch geanalyseerd.

Resultaten: Tien mannelijke patiënten met een gemiddelde leeftijd van 53 jaar werden geïnterviewd. Acht hebben seksuele contacten met andere mannen, twee met vrouwen. Iedereen wordt opgevolgd door een ARC en heeft een vaste huisarts die op de hoogte is van de seropositieve status. Patiënten vertellen wat de diagnose van deze ernstige chronische aandoening teweeg bracht en hoe zij dit verwerkt hebben. Patiënten verwachten een nauwe vertrouwensband met hun arts voor een goede HIV-opvolging. Ervaring en kennis zijn essentieel waardoor de arts goede informatie geeft en de patiënt betrekt in zijn zorg. Deze arts heeft een open houding en voorziet in continuïteit. De zorg dient goed georganiseerd te zijn waardoor deze toegankelijk is en de coördinatie tussen huisarts en ARC goed verloopt. De geïnterviewde patiënten vertrouwen voor hun HIV-zorg volledig op de specialist in het ARC en consulteren de huisarts voornamelijk voor acute problemen. Zij zien de huisarts en het ARC als twee gescheiden identiteiten. Huisartsen van hun kant vertrouwen ook volledig op de goede zorgverlening van het ARC.

Conclusie: Sinds het begin van de epidemie worden mensen met HIV voornamelijk door specialisten in het ARC opgevolgd waarmee zij een belangrijke vertrouwensband ontwikkelen. Specialist, huisarts én patiënt zijn gewoon aan deze taakverdeling. De theorie dat de huisarts als spilfiguur van een gedeelde zorg plaatst, staat dan ook nog ver van de praktijk. Een duidelijke richtlijn voor alle partijen zou hier verandering in kunnen brengen. Om de huidige uitstekende kwaliteit van HIV-zorg te blijven garanderen, dient in samenspraak met MMH verder onderzoek te gebeuren naar gedeelde zorg.