De rol van de huisarts bij een hospitalisatie op de dienst orthopedie. Een exploratief onderzoek.

Haio: BEGHIN Louis , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DEVRIESE Dieter , Lemmens Els , Mathieu Jan , VAN LERBEIRGHE Johan , VERMEIREN Ann

Context: Het ziekenhuislandschap is de laatste decennia enorm veranderd. Door de wetenschappelijke en technische vooruitgang in de geneeskunde zijn ziekenhuizen geëvolueerd van algemeen verzorgende instellingen naar grote professionele bedrijven met veel diagnostische en therapeutische mogelijkheden. Er is een trend naar sub- tot superspecialisatie, waardoor er een sterke fragmentatie van zorg ontstaat en er geen ziekenhuisarts meer is die het overzicht behoudt en de patiënt in zijn totaliteit benadert. Ziekenhuiszorg spitst zich toe op een (vaak specialiteit-gebonden) somatische benadering van de patiënt en heeft minder oog voor zijn psychische en sociale noden. In een tijd waarin we alsmaar ouder worden en er met een grote toename aan chronische aandoeningen veel complexe zorg is, is dit nochtans meer dan ooit nodig. Aan de andere kant staat een patiënt die steeds beter geïnformeerd is en als een actieve partner in zijn zorg wil beschouwd worden. Voor patiënten die met een orthopedisch probleem worden opgenomen, kan geïntegreerde zorg een instrument zijn om hun zorg te optimaliseren.

Onderzoeksvraag: Hebben op de dienst orthopedie opgenomen patiënten nood aan geïntegreerde zorg? is de huisarts hierbij betrokken? Op welke ogenblikken en bij welke problemen voor, tijdens en na de opname wordt de huisarts ingeschakeld? En beïnvloeden eigenschappen van patiënten, zoals de leeftijd, 'multimorbiditeit' en de kwaliteit van arts-patiëntrelatie dit?

Methode: Voor dit explorerend onderzoek werd een gestructureerde vragenlijst (COREQ)- criteria opgesteld. De onderzoeksvragen werden in PICO's verwoord en in de vragenlijst verwerkt. De antwoorden werden opgelijst voor statistisch onderzoek. Opmerkelijke verschillen tussen subgroepen werden eveneens nagekeken. Alle gegevens werden anoniem verwerkt.

Resultaten: Er werden tussen 8 en 25 augustus 2016 95 patiënten opgenomen op de dienst orthopedie, waarvan 84 deelnamen aan het onderzoek. 41% procent van de patiënten die een geplande ingreep hadden ondergaan, was door de huisarts verwezen. Voor preoperatieve onderzoeken bij een geplande ingreep had 76% de huisarts geconsulteerd. Iets meer dan de helft had zich voorgenomen om voor het eerstvolgend medische consult na ontslag uit het ziekenhuis de huisarts te raadplegen. De huisarts is echter weinig actief betrokken. 41% van de patiënten met een electieve ingreep had de indicatie, het verloop en het te verwachten resultaat ook met de huisarts besproken. Bij patiënten met hoge leeftijd of met multimorbiditeit lijkt de huisarts geen actievere rol te hebben. Bij patiënten die de relatie met de huisarts als 'zeer goed' beschouwen, is de huisarts vaker betrokken.

Conclusie: Patiënten die een electieve ingreep ondergaan, hebben de orthopedisch chirurg heel vaak op eigen initiatief geconsulteerd. Doorheen het verloop van de opname is er wel contact met de huisarts, in het bijzonder bij preoperatieve onderzoeken en medische consulten volgend op ontslag uit het ziekenhuis. Desondanks heeft de huisarts zelden een meebeslissende rol in het gehele traject van de opname, zelfs bij patiënten met een hoge leeftijd of 'multimorbiditeit'.