Opvolging van hiv in de huisartsenpraktijk: visie van de huisarts

Haio: VERHEYEN Katleen , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: Beckx Tine

Context: Door de ontwikkeling van antiretrovirale therapie (ART) is hiv-infectie voor veel patiënten ge?volueerd van een dodelijke naar een chronische ziekte met vele co-morbiditeiten en een toenemende levensverwachting. Het aantal patiënten gevolgd door de aids referentiecentra (ARC) blijft jaarlijks stijgen, waardoor zij genoodzaakt zijn de zorg te delen met de eerste lijn. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat Vlaamse huisartsen wel gemotiveerd zijn om hiv-patiënten op te volgen, maar er is nood aan meer kennis, een gestructureerd protocol en de communicatie tussen huisarts en ARC kan beter.

Onderzoeksvraag: 1. Wat is de visie van huisartsen over de opvolging van hiv-positieve patiënten in eerste lijn? Wat is hun kennis en attitude rond deze opvolging? 2. Hoe verloopt de huidige samenwerking tussen eerste en tweede lijn? Wat zijn taken die de huisarts wenst op te nemen en hoe kan men de samenwerking verbeteren?

Methode: Er werd een descriptief kwalitatief onderzoek met semigestructureerde focusgroep gesprekken (FG) opgezet. LOK-groepen in de regio van Antwerpen werden ge?ncludeerd. De resultaten werden thematisch geanalyseerd via het programma NVivo. Na terugkoppeling van de resultaten naar het ITG volgde een brainstorm via nominale groepstechniek. Zo werd de mening van de specialisten ook ge?ncludeerd.

Resultaten: In totaal werden 42 artsen bevraagd tijdens 7 FG, waarvan 12 mannen en 30 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar, waarvan het merendeel werkte in een groepspraktijk. Hoewel 95% van de artsen ??n of meerdere hiv-patiënten in hun praktijk opvolgden, namen de meesten geen hiv-specifieke zorg op. Wel waren ze betrokken bij verschillende huisartsgeneeskundige en preventieve taken (vaccinaties, soa screening, cardiovasculaire risicobepaling ?). Artsen werkzaam in een gebied met hogere prevalentie hadden duidelijk meer competenties, voelden zich zekerder bij deze opvolging en namen meer taken op. Alle artsen gaven aan dat ze nood hadden aan een gestructureerde richtlijn met duidelijke taakverdeling en betere bi-directionele communicatiekanalen. Laattijdige en non-elektronische briefwisseling met het ITG zorgden voor een moeilijke samenwerking. Verder meldden veel artsen non-disclosure van de patiënt naar de huisarts rond zijn/haar diagnose, met impact op de arts-patiëntrelatie. Bij de nominale groepstechniek werden 21 medewerkers van het multidisciplinaire team van het ITG bevraagd, waarvan de helft artsen en de helft paramedici. Concrete werkpunten waren de communicatie naar de huisarts, non-disclosure, opleiding voor huisartsen en taakverdeling.

Conclusie: De meerderheid van de bevraagde huisartsen volgt seropositieve patiënten op. Taakverdeling tussen huisarts en specialist blijft vaag, de taken die de huisartsen wensen op te nemen vari?ren erg en hangen samen met de competenties, self-efficacy en de patiënten-populatie waarmee de arts in contact komt. Hiv wordt gezien als een chronische aandoening met steeds meer co-morbiditeiten waardoor huisartsen een spilfunctie krijgen binnen deze zorg. Er is daarom duidelijk nood aan een richtlijn voor huisartsen. De samenwerking met het ARC wordt bemoeilijkt door gebrekkige informatie-uitwisseling, maar huisartsen waarderen wel de kwaliteit van zorg die het ARC levert. Implicaties voor de praktijk: Meer onderzoek is nodig om het patiënten perspectief rond dit topic in kaart te brengen. Verder blijft het aantal hiv-patiënten toenemen, dus zal de zorg in de

toekomst gedeeld moeten worden met de eerste lijn. Opdat de kwaliteit van zorg bewaard blijft, dienen samenwerkingsmodellen geëvalueerd te worden. Opvallend was echter dat de specialisten geen meerwaarde zagen in een richtlijn voor opvolging van hiv door de huisarts, terwijl huisartsen hier sterk nood aan hebben. Deze discrepantie zal verder uitgeklaard moeten worden.