Het kinesitherapeutisch consultatief onderzoek in de huisartsenpraktijk

Haio: DE BLEECKERE Lieselot , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: VAN DER LINDEN Anne-Marie

Context: De diagnosestelling van een bepaald musculoskeletaal probleem is niet altijd eenvoudig. Het kinesitherapeutisch consultatief onderzoek (KCO) is een instrument waarbij de huisarts zijn patiënt op voorschrift kan verwijzen naar de kinesitherapeut voor een grondig onderzoek en diagnosestelling.

Onderzoeksvraag: Wat is de huidige plaats van het KCO in de huisartsenpraktijk, en wat zou de plaats ervan in de toekomst kunnen zijn?

Methode: Er werden 2 vragenlijsten met betrekking tot kennis en gebruik van het KCO verstuurd, naar huisartsen en naar kinesitherapeuten uit de regio van de opleidingspraktijk. De resultaten hiervan werden voorgesteld tijdens 2 LOK (Lokale Overlegkring) avonden, enerzijds met huisartsen en anderzijds met kinesitherapeuten uit de regio. De bekomen resultaten werden hier verder bediscussieerd. Tegelijkertijd werd in de eigen praktijk een aantal patiënten naar een kinesitherapeut doorverwezen voor een KCO.

Resultaten: Meer dan de helft van de 42 bevraagde huisartsen wist niet af van het bestaan van het KCO. Van zij die het wel kenden schreven slechts 6 van de 17 huisartsen dit af en toe voor. Voornaamste redenen om het voor te schrijven zijn twijfel omtrent de diagnose en meer ervaring van de kinesitherapeut. Drempels om het voor te schrijven zijn vooral onduidelijkheid omtrent hoe de doorverwijzing en terugverwijzing praktisch in zijn werk gaan of patiënten die liever eerst beeldvorming of doorverwijzing naar een specialist wensen. Meer dan de helft van de bevraagde kinesitherapeuten ontvangt zelden of nooit een doorverwijzing voor een KCO, hoewel de meerderheid in de vragenlijst aangaven hier vaker een doorverwijzing voor te wensen. In de LOK echter stonden zij niet zo positief tegenover het KCO, en wensen zij dat de patiënten juist niét meer doorverwezen worden omwille van de tijdsintensiviteit ervan en het feit dat de artsen de verslagen niet lezen. Het op gang brengen van communicatie werd door de beiden wél meermaals als positief aspect van het KCO ervaren.

Conclusie: Momenteel wordt het KCO slechts weinig in de praktijk gebruikt, vooral door de onbekendheid ervan en omdat er toch ook een aantal drempels aan verbonden zijn. Een algemene implementatie in de toekomst lijkt voor zowel huisartsen als kinesitherapeuten niet echt aan de orde. Een betere communicatie tussen de twee partijen moet als eerste aangepakt worden.