Exploreren van het spanningsveld rond shared decision making: ervaringen van huisartsen en specialisten

Haio: REYNIERS Marjolein , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DEWINGAERDEN Jane

Context: Door het belangrijke aandeel van chronische pathologie en multimorbiditeit waarmee de huisarts nu in aanraking komt, is samenwerking met meer gespecialiseerde instanties vaak noodzakelijk. In kader van Shared Decision Making (SDM) is communicatie tussen arts en patiënt een centraal element voor goede gezondheidszorg, maar ook communicatie tussen disciplines onderling is een cruciaal element in de zorgketen. Huisartsen en specialisten kunnen vanuit hun eigen perspectief en ervaring wel eens verschillende meningen hebben over elementen van de zorg, wat mogelijks tot een spanningsveld zou kunnen leiden in deze samenwerking.

Onderzoeksvraag: Hoe communiceren huisartsen en psychiaters met elkaar en is dit afhankelijk van leeftijd of praktijkstructuur? Over welke elementen zijn de huisartsen en psychiaters tevreden of niet tevreden en wat zijn hun verwachtingen naar de toekomst toe? Voor welke onderdelen en pathologieën is overleg noodzakelijk voor beide disciplines?

Methode: Literatuuronderzoek en kwalitatief explorerend onderzoek a.d.h.v. een online enquête uitgestuurd naar huisartsen in Oost-Brabant, Tervuren en Hoeilaart evenals psychiaters verbonden aan het UZ Leuven en het UPC Kortenberg.

Resultaten: 24 huisartsen en 16 psychiaters namen deel aan de enquête. 12 huisartsen waren tussen de 25 en 30 jaar, 8 tussen 31 en 40 jaar, 3 tussen de 51 en 65 jaar. Eén huisarts was ouder dan 65 jaar. Zij behoorden voornamelijk tot groepspraktijken (19 huisartsen). Van de 16 psychiaters behoorden er 11 tot de leeftijdscategorie 25 tot 30-jarigen. Overleg tussen huisarts en psychiater gebeurt voornamelijk enkel telefonisch bij de jongere artsen. Communicatie via mailverkeer wordt eveneens gebruikt. Wat de tevredenheid over het overleg met de psychiaters betreft waren de huisartsen verdeeld, al gaven 9 huisartsen uit verschillende leeftijdscategorieën aan ontevreden te zijn. Psychiaters achtten dit overleg met huisartsen beter. Belangrijke pijnpunten zijn de bereikbaarheid van beide disciplines en het gebrek aan tijd. Het niet tijdig ontvangen van verslagbrieven werd eveneens aangehaald. Deze elementen werden ook teruggevonden en sluiten aan bij de gegevens uit het literatuuronderzoek. Indicatie tot opname en planning na ontslag zijn belangrijke punten voor overleg, evenals psychose, middelenmisbruik en de beoordeling over wils(on)bekwaamheid. Veel artsen zijn toch hoopvol naar de toekomst toe en verwachten dat de samenwerking beter zal verlopen, al zal een inspanning van beide disciplines noodzakelijk zijn.

Conclusie: Binnen transmurale zorg zijn de huisartsen uit deze groep echter wel nog ontevreden over het overleg met psychiaters, daar waar het overleg andersom wel goed wordt ervaren. Het gebrek aan bereikbaarheid langs beide kanten, de belangrijke werkoverbelasting met het gebrek aan tijd vormen langs beide kanten een probleem voor het overleg, al zijn veel artsen toch hoopvol naar de toekomst toe. Het tijdiger versturen van verslagen wordt door beide disciplines aangehaald als een punt voor verbetering. Indicatie tot opname en planning na ontslag zijn belangrijke punten voor overleg, evenals psychose, middelenmisbruik en de beoordeling over wils(on)bekwaamheid. Deze groep is echter niet representatief qua leeftijd en praktijkstructuur. Verder onderzoek n.a.v. de herstructureringen in de geestelijke gezondheidszorg is noodzakelijk.