# Alsmaar meer eerstelijns gynaecologie belandt in tweede lijn, wat is de mening van de huisarts en de gynaecoloog hierover?

**Haio:** CAPRONI Davina , U.A.
**Promotor:** HENDRICKX Kristin
**Praktijkopleider:** LALEMAN Luc

**Context:** In de opleidingspraktijk waar ik werk is er bijzonder weinig gynaecologische pathologie. Vanuit mijn eigen interesse in deze pathologie vroeg ik mij af of dat in andere praktijken ook zo is en wat de huisarts en de gynaecoloog hierover denken.

**Onderzoeksvraag:** Er is heel wat gynaecologische pathologie die gerust vanuit de eerste lijn benaderd kan worden. Er zijn hiervoor duidelijke richtlijnen van Domus Medica en het Nederlandse huisartsengenootschap. Als je in deze richtlijnen kijkt naar wat er bij de huisarts kan gebeuren dan zien we toch dat veel patiënten deze stap overslaan en rechtstreeks naar de gynaecoloog gaan. Is er een algemene dalende trend in de huisartsenpraktijk? Vind de huisarts dit erg? Doen ze er iets aan om deze pathologie nog naar zich toe te trekken? Merken gynaecologen een stijging van eerstelijns pathologie in hun praktijk? Zijn ze graag bezig met eerstelijnsproblemen of focussen ze zich liever op tweedelijns pathologie? Vertellen ze tegen patiënten met welke problemen deze ook bij de huisarts terecht kunnen. Wat zijn de meningen over een gezondheidssysteem zoals in Nederland?

**Methode:** In een kwalitatief onderzoek werden semigestructureerde interviews afgenomen bij zes huisartsen en drie interviews bij gynaecologen. De artsen kregen dezelfde vragen, soms wat anders geformuleerd. Elk interview werd anoniem verwerkt. De interviews werden integraal uitgetypt en verwerkt volgens cross-case analyse.

**Resultaten:** Alle deelnemende artsen zijn vrij goed op de hoogte van waar de lijn getrokken wordt tussen eerste en tweede lijn. Huisartsen zien een duidelijke daling in hun gynaecologische consultaties, maar gynaecologen zien geen duidelijke stijging in het aantal eerstelijns consultaties. Ze zijn wel een groot deel van hun tijd bezig met eerstelijns pathologie, maar dit was vroeger ook al zo. Huisartsen zouden graag wat meer gynaecologie zien, maar maken dit niet echt kenbaar in hun eigen praktijk. Twee van de drie deelnemende gynaecologen zou zich liever enkel met tweedelijns problematiek bezig houden, maar er is er maar ??n die hierover met de patiënten praat. Alle artsen vinden een systeem waar je eerst naar de huisarts voor je naar de specialist gaat wel een veel logischer systeem, maar of zoiets haalbaar is in België is de vraag. Misschien is sleutelen aan de terugbetaling al een goed begin.

**Conclusie:** Dit kwalitatief onderzoek geeft ons informatie. Deze informatie geeft ons een ideë geven over de attitude en ervaringen van huisartsen en gynaecologen omtrent eerstelijns pathologie. Er is een algemene dalende trend in de huisartsenpraktijk wat betreft de gynaecologische pathologie. Huisartsen willen dit liever niet en gynaecologen willen zich meer focussen op de tweedelijns pathologie. Indien we deze trend willen omkeren zullen we als huisartsen onze patiënten meer moeten informeren over het kunnen van ?de huisarts?. Ook gynaecologen kunnen hier een rol is spelen door patiënten te informeren over de problemen waarbij niet per se een gynaecoloog aan te pas hoeft komen. Ook de overheid kan hier een rol spelen, door het terugbetalingssyteem eens te bekijken, maar hier is nader onderzoek voor nodig.