Kwalitatief onderzoek over het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie. Hoe kijken huisartsen naar dit zorgtraject?

Haio: DE VOS Celine , U.G.
Promotor: ELOOT Sunny , U.G.
Praktijkopleider: HOSTE Monique , STANDAERT Willem , Weytens Evi

Context: Het organiseren van een kwaliteitsvolle behandeling en opvolging van mensen met een chronische aandoening is één van de belangrijkste uitdagingen van onze gezondheidszorg. In 2009 ging het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (CNI) van start als een experimenteel kader om een innovatieve aanpak te ontwikkelen voor zorgverlening aan personen met een chronische aandoening. Het RIZIV voorzag een evaluatiemoment na een proefperiode van 4 jaar. Na deze evaluatie werd besloten om het zorgtraject verder te zetten als proefproject, mits verdere evaluatie en met een aanzienlijke lijst van aanbevelingen ter verbetering van het traject. In dit voorgestelde kwalitatieve onderzoek wordt nagegaan hoe huisartsen op heden kijken naar het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie.

Onderzoeksvraag: Hoe kijken huisartsen naar het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie?

Methode: In dit kwalitatieve onderzoek worden persoonlijke ervaringen en visies van huisartsen omtrent het zorgtraject CNI bestudeerd door middel van semigestructureerde interviews. Voorafgaand aan de interviews werd, als leidraad, een interviewgids opgesteld aan de hand van een literatuurstudie. Alle interviews werden door één onderzoeker afgenomen, opgenomen met een dictafoon en integraal uitgetypt. Een tussentijdse evaluatie werd voorzien na een aantal interviews met het oog op het eventueel bijsturen van de interviewgids. Na finale afronding van de vraaggesprekken werden de uitgeschreven interviews geanalyseerd door middel van een thematische analyse door drie onafhankelijke personen. Vervolgens werden de individuele bevindingen samengelegd om tot de finale analyse te komen. Van zodra saturatie van de data bereikt werd, werden geen bijkomende interviews meer afgenomen.

Resultaten: Er werden 6 semigestructureerde interviews afgenomen bij huisartsen werkzaam in Oost-Vlaanderen. De voornaamste bevindingen van deze studie zijn: 1/ de kennis over en toepassing van het zorgtraject CNI is bij de huisartsen eerder beperkt; 2/ patiënten worden sneller doorverwezen naar de specialist en informatie wordt beter uitgewisseld en 3/ huisartsen hebben grote twijfels over de meerwaarde van dit zorgtraject.

Conclusie: Ondanks de aanzienlijke lijst van aanbevelingen van 7 jaar geleden toont dit onderzoek aan dat er nog veel knelpunten zijn. Zo zijn de deelnemende huisartsen nog steeds slechts beperkt betrokken in het zorgtraject en wordt hun rol als “spilfiguur” in vraag gesteld. Daarnaast blijft de grote vraag of het zorgtraject CNI de bovengenoemde uitdaging wel aankan. Kan het zorgtraject, met kleine of grote aanpassingen aan de huidige vorm, een oplossing bieden voor de complexe multidisciplinaire en chronische zorg? Een grondige herevaluatie met concrete uitkomstmaten, vertrekkende van de patiënt als centrale figuur, dringt zich op om deze vraag te kunnen beantwoorden en te bekijken of het zorgtraject zijn doel kan bereiken.