Een exploratief onderzoek naar de kennis omtrent de meest frequente kinesitherapeutische behandelingen in de praktijk bij de huisarts

Haio: VLEESHOUWERS Ellen , U.G.
Promotor: COOREVITS Pascal , U.G.
Praktijkopleider: MAUDENS Frank , PORTIER Sofie

Context: In de praktijk van de huisarts wordt er frequent gebruik gemaakt van een verwijzing naar de kinesitherapeut en uit eigen ervaring gebeurt dit meestal via een voorschriftsjabloon waarop enkele behandelopties aangeduid kunnen worden. Hierbij valt op dat er meerdere behandelvormen op het voorschrift vermeld staan, maar dat de huisarts zich beperkt tot een aantal standaardkeuzes.

Onderzoeksvraag: Het hoofddoel van deze masterproef is nagaan welke behandelvormen huisartsen beogen bij het verwijzen voor kinesitherapie en in welke mate dit overeenstemt met de uitgevoerde behandelingen in de praktijk van de kinesitherapeut. In welke mate zijn huisartsen dus vertrouwd met de mogelijkheden van kinesitherapie? Daarnaast wordt het gebruik van een voorschriftsjabloon voor verwijzing nagevraagd en wordt er gekeken voor welke indicaties er verwezen wordt naar een kinesitherapeut.

Methode: In de eerste fase werd er een inleidende literatuurstudie uitgevoerd om de huidige kennis in kaart te brengen. Voor het onderzoek zelf werden huisartsen via een online enquête, op basis van een eerdere enquête uitgevoerd door Axxon bij kinesitherapeuten, bevraagd over hun gebruik van kinesitherapievoorschriften en het gebruik van indicaties voor verwijzing en behandelopties die hiermee beoogd worden om zo de kennis over de praktijk van de kinesitherapeut in te schatten met behulp van Likert-schalen (vijf mogelijkheden). 90 huisartsen hebben hieraan deelgenomen waarvan 72 de vragenlijst volledig hebben afgewerkt. De antwoorden van deze laatsten werden betrokken voor analyse.

Resultaten: Voornamelijk jonge artsen namen deel aan de enquête (58,3% tussen 24 en 30 jaar), met een meerderheid aan vrouwen (70,8%) en 2 op 5 was huisarts-in-opleiding. Uit het eerste deel van de bevraging blijkt 93,1% van de artsen frequent tot zeer frequent gebruik te maken van kinesitherapie als behandeling en maakt 90,3% van de huisartsen voor verwijzing gebruik van een sjabloon. 66,7% voegt hier frequent tot zeer frequent een behandelvoorstel aan toe, waarbij de resultaten verdeeld zijn of de kinesitherapeut dit al dan niet ongewijzigd moet uitvoeren. Artsen van 30 jaar en jonger zijn het hier significant (P=0,017) meer helemaal tot eerder niet eens mee dan artsen ouder dan 30 jaar, die eerder neutraal zijn. Hetzelfde wordt gezien tussen HAIO's en niet-HAIO's (P=0,046). 76,4% van de huisartsen is het eerder niet of helemaal niet eens met de stelling dat de huisarts een goed zicht heeft op de praktijk van de kinesitherapeut. Er was geen significant verschil op basis van leeftijd (P=0,638) of universiteit van opleiding (P=0,907). Uit het tweede deel van de bevraging wordt gezien dat huisartsen het meest verwijzen voor kinesitherapie in geval van aspecifieke lage rugpijn, een frozen shoulder en aspecifieke nekpijn. Op basis van leeftijd werd er een significant verschil gevonden voor volgende indicaties: rotatorcuff- of biceps tendinopathie/tendinitis of bursitis (P=0,011), fibromyalgie (P=0,045) en palliatieve zorg (P=0,023). Dit was niet zo op basis van HAIO's en niet-HAIO's. Er was een significant verschil tussen de antwoorden van UGent en KUL voor rugpijn met radiculopathie (P=0,009) en knieletsels (P=0,011). Bij het verwijzen voor kinesitherapie kiezen huisartsen het meest frequent voor oefentherapie, mobilisatie en functionele revalidatie. Voor psychomotore kinesitherapie en proprioceptieve oefentherapie is er een significant verschil tussen de groep artsen van 30 jaar en jonger en oudere

artsen (resp. P=0,017 en P=0,040). Dit kon niet bevestigd worden tussen de groep HAIO's en niet-HAIO's. Hier was er wel een significant verschil voor dry needling (P= 0,011) en manuele lymfedrainage (P= 0,036). Tussen artsen van UGent en KUL waren de antwoorden voor cardiovasculaire revalidatie significant verschillend (P=0,015). Oefentherapie scoort ook het beste bij kinesitherapeuten en onderwatermassage, radar, korte golf, paraffinebad, U.V., lasertherapie, infrarood en fango worden zowel door huisartsen als kinesitherapeuten weinig gebruikt.

Conclusie: Verwijzing naar de kinesitherapeut gebeurt meestal om musculoskeletale problemen en dan meestal met behulp van een voorschriftsjabloon en vaak met behandelvoorstel. Bepaalde behandelvormen scoren laag bij zowel kinesitherapeuten als huisartsen, hoewel deze nog frequent vermeld staan op het sjabloon. De leeftijd, het HAIO-schap en de universiteit van opleiding zorgt soms voor significante verschillen in antwoorden, maar uitgebreider onderzoek is nodig om dit te bevestigen. Deze studie kan dienen als basis voor lespakketten voor studenten geneeskunde en huisartsen om de kennis over de mogelijkheden van kinesitherapie te verruimen en zo de patiënt gerichter te kunnen verwijzen, alsook om voorschriftsjablonen te kunnen actualiseren.