Communicatie tussen huisarts, patiënt en andere zorgverleners bij aspecifieke lage rugpijn: een kwalitatieve studie

Haio: JACOBS Anthony , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: WEERTS An Marie-Rose

Context: Aspecifieke lage rugpijn is een frequente klacht in de huisartsenpraktijk. Een recente richtlijn van het federaal kenniscentrum kan helpen in de aanpak van het probleem. Dit kan zorgverleners uit verschillende disciplines helpen om eenduidig te communiceren naar de patiënt.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek tracht de ervaringen van de huisartsen in kaart te brengen over de communicatie met andere zorgverleners en met patiënten in de aanpak van aspecifieke lage rugpijn. Daarnaast gaat dit onderzoek in nagaan met welke verwachtingen de patiënt met aspecifieke lage rugpijn naar de huisarts gaat en hoe de patiënt de communicatie tussen de huisarts en de andere zorgverleners ervaart.

Methode: Dit is een kwalitatief onderzoek waarbij interviews worden afgenomen van huisartsen enerzijds en van patiënten die recent een episode van aspecifieke lage rugpijn hebben doorgemaakt anderzijds. De huisartsen werden gerekruteerd via een informatiebrief die hen via de wachtkring of persoonlijk werd bezorgd. De patiënten werden gerekruteerd via informatiebrieven in de wachtzaal van huisartsen, kinesisten en in de apotheek. Er werden interviews afgenomen van 10 huisartsen en 12 patiënten voordat data-saturatie bereikt werd. De data werd geanalyseerd via het QUAGOL (Qualitative Analysis Guide of Leuven) protocol.

Resultaten: De huisarts ziet de kinesist als een belangrijke partner in de aanpak van aspecifieke lage rugpijn. Dit maakt dat onderlinge communicatie belangrijk is. Op dit moment verloopt dat vaak via de patiënt. Dit zorgt vaak voor vervelende situaties of moeilijkheden. Nabijheid en het kennen van de kinesist maakt communicatie makkelijker. De communicatie met de apotheker verloopt via een voorschrift, de huisarts ziet geen nood aan andere communicatie in de aanpak van aspecifieke lage rugpijn. De communicatie met de specialist verloopt via verwijsbrieven en verslagen. Er zijn specialisten die weinig tot geen verslagen doorsturen. De huisarts communiceert graag een anatomische oorzaak voor de pijn naar de patiënt. De patiënt verwacht dat de huisarts luistert. De patiënten merken niet veel van de communicatie tussen de verschillende zorgverleners. Ze geven aan dat dit voornamelijk via de patiënt verloopt. Dit is voor de patiënten geen probleem. De patiënten verwachten geen onderlinge communicatie tussen de zorgverleners zolang er geen problemen zijn. Van de patiënten komt een voorstel tot verbetering van de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners, dit zou via een online platform kunnen verlopen.

Conclusie: We kunnen besluiten dat de huisarts vooral nood heeft aan meer rechtstreeks overleg met de kinesist. Ze zien geen voordeel in een intensievere samenwerking met de apotheker op het vlak van aspecifieke lage rugpijn. Ze zijn tevreden met communicatie via briefwisseling met de specialist. Vervolgens kunnen we besluiten dat de patiënten weinig merken van de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners.