Implementatie en evaluatie van de aanbeveling over chronische nierinsufficiëntie: welke barrières en nadelen ervaren huisartsen bij het gebruik van de richtlijn Chronisch nierlijden (multidisciplinaire aanpak)?

Haio: BOLLAERTS Sigrid , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: De Meyer Jozef

Context: Chronische nierinsufficiëntie is een frequent voorkomende chronische aandoening waarvan de prevalentie stijgt met de leeftijd. Vroegtijdige opsporing, multidisciplinair management en nauwgezette follow-up kan het ziekteverloop gunstig beïnvloeden met preventie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit alsook beperking van progressie van nierschade. Klinische richtlijnen hebben reeds hun nut en kwaliteit bewezen, maar het bestaan van dergelijke richtlijnen ‘an sich’ volstaat echter niet om zich te vertalen in correct gebruik binnen de dagdagelijkse praktijk. Multipele studies tonen namelijk tekortkomingen in het beleid betreffende chronische nierinsufficiëntie en bij de implementatie stoot men op tal van barrières die een grote kloof vormen tussen de wetenschappelijke kennis en de praktijkvoering.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek tracht de ervaring van huisartsen met de richtlijn Chronisch nierlijden (multidisciplinaire aanpak) te exploreren en thema’s te identificeren die aan de basis liggen van suboptimale implementatie. Hierbij wordt in een eerste deel van de studie gezocht naar barrières en nadelen om de richtlijn te hanteren en in een tweede deel naar redenen die bijdragen tot het gebruik ervan.

Methode: Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij gegevens werden verzameld bij erkende huisartsen aan de hand van semigestructureerde interviews. Rekrutering gebeurde door beide onderzoekers aan de hand van elektronische en telefonische correspondentie. In totaal stemden veertien huisartsen toe tot deelname. De interviews gebeurden steeds individueel en vonden plaats in de praktijk van de deelnemende huisarts. Ze werden opgenomen, getranscribeerd en vervolgens thematisch geanalyseerd met behulp van het coderingsprogramma NVivo 12 door beide onderzoekers onafhankelijk. De geïdentificeerde thema’s werden gecategoriseerd volgens het Theoretical Domains Framework (TDF) en gebundeld in een thematische matrix om tot een antwoord op de onderzoeksvragen te komen. Als leidraad voor de data-analyse werd de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) methode gebruikt.

Resultaten: Gebrek aan kennis over het bestaan en de inhoud van de richtlijn komt naar voren als voornaamste barrière. Ook hun jarenlange praktijkervaring en drang om op maat van de patiënt te willen werken, zet huisartsen ertoe aan af te wijken van de richtlijn. Als laatste verhinderen ook tal van omgeving gerelateerde factoren hen om optimaal mutidisciplinair volgens de principes van de richtlijn te werken. Ze denken hierbij niet alleen aan tijdsgebrek, financiële beperkingen of een beperkte toegankelijkheid van de richtlijn zelf, maar ook aan een beperkte sociale kaart en bereikbaarheid van de tweede lijn. Een belangrijke facilitator daarentegen is de overtuiging dat wanneer gewerkt wordt volgens de richtlijn, dit op een wetenschappelijk onderbouwde manier gebeurt en overconsumptie kan worden vermeden. Ook een optimale praktijkorganisatie speelt hierin een essentiële rol, evenals de organisatie van een multidisciplinair opleidingsmoment om alle betrokken zorgverleners in lijn te brengen. Tot slot worden ook nog enkele voordelen aangehaald van het gebruik van de richtlijn: een gevoel van zelfvoldoening voor de arts, een categorieke indeling, een goede leidraad of houvast, een concrete taakverdeling voor een optimale

multidisciplinaire zorg en een betere kwaliteit van zorg.

Conclusie: Verschillende geïdentificeerde barrières voor implementatie van de richtlijn kunnen worden opgeheven door maximaal in te zetten op de faciliterende factoren. Hieruit vloeit het belang van multidisciplinaire opleidingsmomenten voort. Daarnaast blijkt ook dat het huisartsen niet ontbreekt aan motivatie om de richtlijn toe te passen, maar wel aan tijd en middelen. Hierdoor voelen ze zich onvoldoende bekwaam om actief deel te nemen in een goed georganiseerd multidisciplinair samenwerkingsverband. Als finaal werkpunt is er enerzijds vraag naar uniforme richtlijnen en anderzijds nood aan flexibiliteit en bewegingsruimte binnen diezelfde richtlijnen.