Frailty in de huisartsenpraktijk: kennis, attitude en zelfinschatting van de huisarts

Haio: MALDAGUE Alexia , U.G.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: ELEN Melissa , Goris Dieter , NEIRINCKX Jasna , NOUGON Gervais , SAISON Sonja , SCHRAMME Martine , VAN DER WIELEN Susan

Context: Frailty is een concept dat stilaan meer bekendheid lijkt te verwerven en een mogelijk kader biedt om op een holistische en betekenisvolle manier invulling te geven aan ouderenzorg. We vroegen ons af welke rol frailty als concept speelt en zou kunnen spelen bij de zorg voor oudere patiënten in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: Het doel van de thesis was om de bestaande literatuur rond de definitie en aanpak van frailty te vergelijken met de visie en aanpak ervan bij Belgische huisartsen, meer specifiek huisartsen in opleiding (HAIO's) en hun praktijkopleiders (PO's). We trachtten, door theorie en praktijk naast elkaar te leggen, na te gaan hoe groot de doorsnede tussen beide is, en waar de blinde vlekken zich bevinden.

Methode: Ter voorbereiding van het veldwerk werd een breed literatuuronderzoek verricht aan de hand van een specifieke zoekopdracht in de databases Medline en Web of Science. Voor het kwalitatief onderzoek werden 14 huisartsen, waarvan 7 HAIO's en 7 PO's , bevraagd via semigestructureerde interviews. De bekomen data werd via Excel geanalyseerd en gecodeerd.

Resultaten: Er bestaat geen eenduidige definitie van frailty, noch een gouden standaard detectieinstrument of assessmenttool, noch een duidelijk plan van aanpak ervan. Wel lijkt een brede, multidimensionale aanpak het beste aan te sluiten bij de noden van de fraile patiënt. Ook de bevraagde huisartsen hanteren deze multidimensionale kijk, ondanks het feit dat ze er amper mee in aanraking zijn gekomen via opleiding of literatuur. Het detecteren van fraile patiënten doen ze doorgaans intuïtief. De globale aanpak in de praktijk loopt erg uiteen en gaat van "aanwezigheid van het concept ergens in het achterhoofd" tot uitgebreide, doordachte praktijkprojecten. De bestaande projecten duiken alleen op bij huisartsen uit forfaitaire praktijken en vloeien doorgaans voort uit een nauwe samenwerking met de verpleging. Verschillende drempels bemoeilijken het werken rond frailty. De meest voorkomende drempels zijn gebrek aan tijd en aan concrete tools, alsook een discrepantie tussen de verwachtingen van de patiënt en de organisatie van de gezondheidszorg.

Conclusie: Frailty of holistische, integratieve ouderenzorg, brengt een aantal uitdagingen betreffende de organisatie van de huisartsgeneeskunde aan het licht. Het nodigt uit tot nadenken over de rol van de huisarts in deze zorg, de mogelijkheid tot samenwerking met andere disciplines en met de tweede lijn, alsook de mogelijkheden en beperkingen van zowel prestatie- als forfaitaire geneeskunde. Het is een thema dat opportuniteiten blootlegt om te evolueren naar een geneeskunde die meer voldoening genereert, zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener.