Case study: Hoe ervaren patiënten, kinesisten en huisartsen directe toegang tot de kinesitherapie bij acute lage rugpijn in wijkgezondheidscentrum De Kaai in Gent?

Haio: VAN IMPE Sarah , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: DE WILDE Bieke , DEPUYDT Catheline , DEVRIESE Dieter , VAN GREMBERGEN David , VAN LAECKE Ann , VAN WAMBEKE Ignace , VANHEERS Ine

Context: In vele landen is het voor patiënten mogelijk om een kinesist te raadplegen zonder tussenkomst van een huisarts. Deze manier van werken heet directe toegang tot de kinesitherapie of kortweg ‘DTK’. In België is het echter tot op heden noodzakelijk om over een verwijzing van de huisarts te beschikken.

Onderzoeksvraag: Case study: Hoe ervaren patiënten, kinesisten en huisartsen directe toegang tot de kinesitherapie bij acute lage rugpijn in wijkgezondheidscentrum De Kaai in Gent?

Methode: Oriënterende literatuurstudie waarna een kwalitatieve case study wordt uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews bij vijf individuele patiënten met acute lage rugpijn en een focusgroep met twee huisartsen en drie kinesisten. Deze case study vindt plaats binnen een pilootproject waarbij directe toegang tot de kinesitherapie wordt nagebootst in wijkgezondheidscentrum (WGC) De Kaai in Gent.

Resultaten: Uit de focusgroep komt naar voor dat in geval van DTK er vraag is naar een uniform medisch programma waarbij eenvoudige communicatie tussen huisarts en kinesist mogelijk wordt. Huisartsen hebben voldoende vertrouwen in de kinesisten, maar worden tijdens hun opleiding onvoldoende op de hoogte gesteld van de bekwaamheden van kinesisten. Een aanvullende opleiding zou kinesisten kunnen voorbereiden op een systeem van DTK. Het frequent incorrect ingevuld kinesitherapeutisch voorschrift zorgt op heden voor frustraties bij de kinesisten. De noodzaak tot attestering van de arbeidsongeschiktheid zorgt voor een onnodige verplichte consultatie bij de huisarts. In geval van betaling per prestatie wordt er gevreesd dat er lange wachtrijen bij de kinesist zullen ontstaan wegens overbehandeling, echter gaan de deelnemers nog steeds uit van de goede intentie van een zorgverlener. In onze case study in het WGC zijn veel van deze hindernissen niet aanwezig omdat er nauw wordt samengewerkt onder één dak met een gedeeld medisch programma. De vraag blijft: kan dit buiten het WGC werken? En hoe dan? Patiënten zijn algemeen tevreden over de snelle hulpverlening in het pilootproject. Sommige verkiezen steeds eerst hun huisarts te consulteren, terwijl anderen voorstander zijn van een rechtstreeks consult bij de kinesist. De verplichte omweg via de huisarts zou voor sommigen tot uitstel van de hulpvraag kunnen zorgen.

Conclusie: De deelnemende zorgverleners zijn over het algemeen voorstander van DTK, maar geven hierbij de kritische noot dat zij in het WGC elkaar kennen, gebruik maken van een gemeenschappelijk medisch dossier en onder hetzelfde dak werken. Hun bedenking luidt dan ook of DTK mogelijk zou zijn buiten het WGC waarbij veel van deze voordelen momenteel ontbreken. Sommige patiënten zijn voorstander van DTK, andere verkiezen steeds eerst hun huisarts te raadplegen.