Wat betekent kwaliteit van zorg bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie voor de huisarts? Een kwalitatieve studie bij huisartsen uit de regio Brugge

Haio: CLAEYS Fien , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: ALBERS Filip , GOOSSENS Veerle , VANDERKEELEN Linda

Context: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) is een frequent voorkomende aandoening in de eerste lijn. De prevalentie van CNI stijgt met de leeftijd. CNI komt meestal voor samen met andere aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Aangezien CNI gepaard gaat met belangrijke gezondheidsrisico's, is vroegtijdige detectie en nauwgezette opvolging cruciaal. Hierbij speelt de huisarts een belangrijke rol. Ondanks het bestaan van meerdere richtlijnen blijkt dat er toch ruimte is voor verbetering wat betreft kwaliteit van zorg voor patiënten met CNI.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om na te gaan wat huisartsen belangrijk vinden in de zorg voor hun patiënten met CNI en welke rol richtlijnen hierin spelen.

Methode: Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd aan de hand van semi-gestructureerde interviews bij huisartsen en huisartsen-in-opleiding die aangesloten zijn bij de Huisartsenkring Brugge en Omgeving (HABO). In de periode februari tot oktober 2022 werden vijftien individuele interviews afgenomen en drie duo-interviews bij in totaal 21 deelnemers. Alle interviews werden opgenomen, getranscribeerd en erna gecodeerd volgens het proces van de thematische analyse.

Resultaten: Kwaliteit van zorg bij patiënten met CNI betekent voor de deelnemende huisartsen een adequate detectie bij risicopatiënten, voldoende aandacht voor de diagnose, zowel bij arts als bij patiënt, en een correcte opvolging. Hierbij spreken de participanten over medicatienazicht met dosisaanpassing waar nodig, patiënteneducatie en aandacht voor de cardiovasculaire risicofactoren. Ook het gebruik van het elektronisch medisch dossier en de rol van praktijkverpleegkundige komt ter sprake. Daarnaast vermelden de artsen verschillende drempels voor de implementatie van evidence-based medicine (EBM). Die drempels worden verdeeld in drie categorieën, nl. artsgebonden, patiëntgebonden en richtlijngebonden factoren.

Conclusie: We herkennen in wat in onze interviews met huisartsen aan bod kwam, de gekende drempels in de literatuur rond implementatie van EBM. Rekening houdend met de ruimere betekenis van EBM volgens Sackett, is het afwijken van de richtlijnen echter geen drempel voor EBM, maar is het soms net noodzakelijk om EBM te bereiken. De huisartsen vinden het namelijk belangrijk om ook rekening te houden met hun eigen klinische ervaring en met de waarden en voorkeuren van de patiënt zelf.