Hoe huisartsen de zorg voor patiënten met multimorbiditeit aanpakken: een kwalitatief onderzoek

Haio: WILDEMEERSCH Famke , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DE CONINCK Steven , DEKONINCK Julien , DESIMPEL Francine , GOUHIE Justin , MONTAIGNE Annemie , Van Damme Valérie , VROMMAN Jonas

Context: Multimorbiditeit is prevalent in de huisartsenpraktijk en een groeiende uitdaging voor de gezondheidszorg. Multimorbiditeit heeft een negatieve invloed op het lichamelijk en geestelijk welzijn van patiënten, de levenskwaliteit en mortaliteit. Huisartsen beschrijven meerdere uitdagingen bij de zorg voor patiënten met multimorbiditeit.

Onderzoeksvraag: Inzicht in de aanpak van multimorbiditeit door huisartsen kan ons zaken leren en bijdragen aan het identificeren van houvasten voor jonge huisartsen.

Methode: Deze kwalitatieve studie is gebaseerd op semigestructureerde interviews met huisartsen tewerkgesteld in West- of Oost-Vlaanderen (n=14). De Ariadne principes (ontwikkeld door Muth et all., 2014) werden gebruikt als interview techniek, als hulpmiddel om de deelnemende artsen te helpen reflecteren over patiënten casussen en zo meer diepgang te creëren in de interviews. De opgenomen en anoniem uitgeschreven interviews werden door eenzelfde onderzoeker gecodeerd en thematisch geanalyseerd.

Resultaten: Uit de data werden vier overkoepelde thema's geïdentificeerd bij de aanpak van multimorbiditeit: Structuur, dynamiek, gedeelde zorg en longitudinale zorg. Ondanks het ontbreken van richtlijnen aangepast aan multimorbiditeit, blijken huisartsen toch structuur te implementeren in hun aanpak. Dit op verschillende vlakken: op vlak van het medisch dossier, ziekte specifieke richtlijnen, praktijkrichtlijnen en het informeren van de patiënt. Evenwel blijken huisartsen heel dynamisch te zijn in hun denken en handelen. Op basis van verschillende factoren gaan huisartsen zorgvuldig een afweging maken: het type patiënt, de soort morbiditeit, de psychosociale context of de prioriteiten van de patiënt. Samenwerking met collega huisartsen, paramedici en het netwerk van de patiënt blijkt voor huisartsen een grote meerwaarde te zijn bij de aanpak van multimorbiditeit. Tenslotte bevestigt dit onderzoek dat de zorg voor patiënten met multimorbiditeit een longitudinaal proces in de tijd is welke een consequente opvolging vereist en regelmatige herevaluatie met bijstellen van het behandelplan.

Conclusie: Bij de zorg voor patiënten met multimorbiditeit blijkt een 'one-size-fits-all' aanpak utopisch. Desondanks benadrukken huisartsen het belang van een bepaalde attitude, waarbij het implementeren van structuur kan zorgen voor systematiek binnen het labyrint multimorbiditeit. Patiëntgerichte zorg (PCC) wordt algemeen erkend als een kernwaarde binnen de huisartsgeneeskunde. Bij patiënten met multimorbiditeit blijkt deze benadering een nog grotere waarde te hebben. De zorg voor patiënten met meerdere chronische aandoeningen vraagt, in verschillende aspecten, tijd. Aanpassingen aan het gezondheidszorgsysteem die de factor tijd ondersteunen kunnen de kwaliteit van zorg voor patiënten met multimorbiditeit ten goede komen.