# Transitie van pediatrische zorg naar volwassenzorg bij adolescenten met chronische aandoeningen: de rol van de huisarts

**Haio:** DEBBAUT Tine , U.G.
**Promotor:** DE SMEDT Delphine , U.G.
**Praktijkopleider:** DEVUE Katleen , Merckx Bart , ROMBAUT Bart , SMET Peter

**Context:** Door steeds betere medische zorgen hebben patiënten een langere levensverwachting. Daardoor worden meer aandoeningen chronisch en overleven kinderen steeds vaker voorbij de leeftijd van 18 jaar. Een transitietraject om hen in de overstap naar volwassen gezondheidszorg te begeleiden, heeft bewezen voordelen. Toch zijn er voor de patiënten enkele struikelblokken die deze transitie kunnen bemoeilijken. Door de verschillen tussen volwassen gezondheidszorg en pediatrische zorg voelen jongvolwassenen zich soms verloren in deze nieuwe setting. Gezien de huisarts voor de meeste patiënten een constante is in hun zorg, kan hij zeker een meerwaarde betekenen tijdens dit traject. Hij is laagdrempeliger bereikbaar bij vragen en heeft een meer holistische kijk op de patiënt. Ondanks deze bewezen voordelen is er weinig literatuur terug te vinden over de huidige rol van de huisarts binnen dit transitietraject.

**Onderzoeksvraag:** Welke rol is weggelegd voor de huisarts in de transitie van pediatrische zorg naar volwassenzorg bij patiënten met een chronische aandoening? Wat is de visie hierop van patiënten? Wat is de visie hierop van de huisartsen?

**Methode:** Er werden semigestructureerde interviews afgenomen met 13 huisartsen en 10 patiënten met een chronische aandoening. De rekrutering verliep voor de huisartsen via de kennissenkring van de onderzoekers en voor de patiënten vanuit het eigen patiëntenbestand en patiëntenverenigingen. De interviews werden met behulp van Nvivo gecodeerd. De principes van thematische analyse werden gehanteerd.

**Resultaten:** Geen enkele van de ondervraagde huisartsen was betrokken bij een gezondheidszorg transitietraject en geen van hen had hier ervaring mee. De zorg voor deze chronische aandoeningen waaraan pediatrische patiënten lijden, wordt meestal niet door de huisarts voorzien. Meerdere huisartsen geven aan dat ze hierover als huisarts te weinig kennis hebben. De minderheid van de geïnterviewde huisartsen vond dat een goede transitie onder de verantwoordelijkheid van de tweede- of derdelijnszorg valt. Alle huisartsen gaven aan dat ze steeds op de hoogte gehouden wensen te worden van deze transitie en/of transfer en dat ze bereid zijn hun patiënten hier zo nodig in bij te staan. Meerdere huisartsen denken dat ze vooral een bijdrage kunnen leveren met hun holistische benadering van de patiënt. Een manier om bovenstaande elementen te combineren is een multidisciplinair overleg. De meeste patiënten gaan slechts enkele keren per jaar naar de huisarts. Aangezien ze de huisarts laagdrempelig en gemakkelijk kunnen bereiken, is hij een eerste aanspreekpunt bij kleine problemen wat betreft hun chronische aandoening. Voor meer ernstige problemen zouden de meeste patiënten wel rechtstreeks contact opnemen met de specialist. De huidige rol van de huisarts binnen het transitietraject is volgens de patiënten zeer beperkt. De huisarts is op de hoogte van hun dossier, maar de effectieve transitie of transfer gebeurt uitsluitend in het ziekenhuis. De huisarts werd hierbij niet betrokken. Volgens de meeste patiënten wordt de huisarts na de transfer een essentieel aanspreekpunt onder andere door een afnemend aantal consultaties bij de specialist in de volwassenzorg. De jarenlange continuïteit bij de huisarts wordt dan ook zeer belangrijk geacht.

**Conclusie:** De huisarts kan zeker een rol spelen binnen het transitietraject. De huisarts is een belangrijk sleutelfiguur door het bieden van continuïteit aan de patiënten alsook het opvangen van mogelijke hindernissen. Een duidelijke taakverdeling is nodig tussen huisartsen en specialisten. Zowel huisartsen als patiënten zijn vragende partij.