'Samen beslissen in het kader van een bloedonderzoek bij aspecifieke vermoeidheid'

Haio: MENSINK Eva , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: De Ghellinck Anne-Sophie , GIES Inge , VERMEERSCH Nele

Context: Bloedonderzoek is essentieel in de huisartsenpraktijk, maar de frequente aanvragen en maatschappelijke kost vereisen een kritische benadering. Bij een eerste consult bij aspecifieke vermoeidheid is een afwachtende houding ten opzichte van direct bloedonderzoek gerechtvaardigd. Ook blijkt volgens de huidige literatuur dat er steeds wederkerende; niet overeenkomende verwachtingen en onduidelijkheden zijn rond bloedonderzoek tussen arts en patiënt. Het toepassen van gedeelde besluitvorming zou een gunstige rol kunnen spelen bij het verhelpen van deze misvattingen, alsook de afwachtende houding meer in het licht stellen.

Onderzoeksvraag: Daarom werd in deze studie onderzocht of het samen beslissen in het kader van bloedonderzoek bij aspecifieke vermoeidheid een impact heeft op de consultatiebeleving van de patiënt en op het meer adequaat aanvragen van bloedonderzoek.

Methode: Er werd gebruik gemaakt van een prospectief, sociaal wetenschappelijk, verkennende survey in twee groepspraktijken. Patiënten met aspecifieke vermoeidheid ondergingen gedeelde besluitvorming tijdens hun consult, geleid door een vooraf opgestelde leidraad. Zowel arts als patiënt vulde na het consult een vragenlijst in, gevolgd door terugkoppelingsinterviews met de artsen van beide praktijken.

Resultaten: Gedurende een periode van zes maanden werden bij arts en patiënt respectievelijk elf en negen volledig beantwoorde vragenlijsten verzameld. Bij 6 patiënten (67%) was de ongerustheid na het toepassen van gedeelde besluitvorming geminderd, bij niemand toegenomen. Belangrijke factoren hiervoor waren het verkrijgen van informatie van de arts, de geruststelling van de arts, alsook de verwachtingen van de bloedresultaten. Artsen ervaren drempels om gedeelde besluitvorming toe te passen, zoals angst om iets te missen, tijdsdruk en veeleisende patiënten. Dit maakt het voor artsen moeilijk om de optie ‘afwachtende houding’ voor te leggen aan de patiënt. Echter wordt gedeelde besluitvorming in deze context door artsen wel gezien als een waardevolle ondersteuning voor het consultatievoeren.

Conclusie: De studie had een lage responsgraad, waardoor voorzichtigheid geboden is bij het interpreteren en generaliseren van de resultaten. Desondanks lijkt samen beslissen over bloedonderzoek in het kader van aspecifieke vermoeidheid een goede aanpak met een beduidende meerwaarde voor zowel arts als patiënt. Er is meer onderzoek nodig om de redenen voor terughoudendheid van artsen bij het toepassen van gedeelde besluitvorming verder te achterhalen, alsook om tools of beslishulpen in deze context verder te ontwikkelen.