Samenwerking tussen de huisarts en de pijnkliniek: er is nog werk aan de winkel

Haio: MENDONÇA DANTAS Alexandre , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DE ROOVER Winnie , NEYT JEROEN GV , Sorgeloose Peter , VAN EECKHOVEN Venessa , VAN RENTERGHEM Veerle

Context: 19% van de Europese bevolking lijdt aan chronische pijn; 40% à 78% is niet tevreden over hun behandelingen. Huisartsen voelen zich vaak onbekwaam en gefrustreerd bij het opvolgen van deze patiëntengroep. Pijnklinieken bestaan sinds WO II. Literatuur bevestigt dat zowel de eerste lijn als de pijnklinieken ontevreden zijn over de samenwerking. De pijnklinieken ervaren doorverwijzingen van huisartsen als onduidelijk geformuleerd, als “ik draag de patiënt over”. Huisartsen ervaren teruggestuurde patiënten vaak als ‘onvoldoende geholpen’.

Onderzoeksvraag: 1) Hoe bekijken Gentse huisartsen en de Gentse pijnklinieken elkaars rol in de behandeling van pijn, wat verwachten ze van elkaar, hoe ervaren ze hun onderlinge samenwerking 2) Hoe denken beide partijen de samenwerking te kunnen optimaliseren?

Methode: Kwalitatieve analyse van semigestructureerde focusgroepgesprekken en individuele interviews met Twee Gentse huisarts-LOK-groepen en met de vier Gentse pijnklinieken.

Resultaten: Uit de huisartseninterviews blijkt dat de huisartsen patiënten vaak doorverwijzen naar de pijnkliniek wanneer zij vastzitten; dat er een zeker gebrek aan vertrouwdheid is met de werking en gang van zaken in een pijnkliniek; dat er positieve ervaringen zijn maar dat de verwachting van een multidisciplinaire patientenaanpak vaak niet wordt ingelost zoals ondermeer bij taalproblemen; Als verbeterpunten halen de huisartsen ondermeer aan: tijdige en multidisciplinaire verslagbrieven vanuit de pijnkliniek, advies rond werkonbekwaamheid. Pijnartsen meldden dat bij een doorverwijzing door huisartsen, er vaak geen duidelijke vraagstelling is geformuleerd. Voorts vragen ze dat de huisarts de pijnpatient goed voorbereidt op de pijnkliniek om onrealistische verwachtingen te vermijden, en dat de huisarts een belangrijke rol heeft in de zorgcoördinatie: farmacovigilantie, bewaker van over- onderzoek. De pijnartsen erkennen dat het multidisciplinaire aanpakmodel moeilijk toepasbaar is in de praktijk om meerdere patiënten en logistieke redenen.

Conclusie: Zowel Gentse huisartsen als pijnartsen vinden dat er op meerdere vlakken ruimte is voor verbetering in hun onderlinge samenwerking, wat bevestigd wordt in de literatuur. Er is verder onderzoek nodig naar meerdere thema’s die naar boven werden gebracht door dit onderzoek, zoals de toepassing van het multidisciplinaire model.