Hoe volgen huisartsen stroke patiënten op: is er verbetering mogelijk?

Haio: Vanderstraeten Margaux , V.U.B.
Promotor: De Raedt Sylvie , V.U.B.
Praktijkopleider: DELEENHEER Annemie , FORIERS Christel , HUBLOUE Ives

Context: Cerebrovasculaire aandoeningen, voornamelijk beroerte, behoren tot de belangrijkste oorzaken van overlijden en invaliditeit wereldwijd, inclusief België. Ondanks het belang van beroerte in de Belgische gezondheidszorg, zijn er zeer weinig nationale of regionale richtlijnen beschikbaar voor zowel huisartsen als neurologen. Bovendien is het verloop van de communicatie tussen neurologen en huisartsen en de tevredenheid over hun rol in de zorg na een beroerte nog weinig onderzocht.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek had als doel de huidige praktijken van neurologen en huisartsen in de opvolging van beroertepatiënten in België te onderzoeken.

Methode: Er werd een korte termijn, cross-sectionele studie uitgevoerd, waarbij gestructureerde vragenlijsten werden verspreid onder huisartsen en neurologen in heel België. De vragenlijst onderzocht demografische gegevens, frequentie en timing van de opvolging van patiënten na ziekenhuisopname voor een beroerte, de huidige communicatie tussen huisartsen en neurologen en de opvolging van secundaire preventie en sequelen door zowel huisartsen als neurologen. Gegevens werden verzameld met behulp van Qualtrics-software en er werd beschrijvende statistiek gebruikt.

Resultaten: 119 artsen beantwoordden de vragenlijsten, waaronder 54 huisartsen en 65 neurologen. De helft van de huisartsen ziet patiënten binnen de eerste 2 weken na ziekenhuisopname na een CVA, 90% binnen 1 maand. De meeste neurologen zien patiënten terug na 1-2 maanden en/of binnen 3 maanden na de ziekenhuisopname. Teleconsultaties worden zelden gebruikt door beide groepen. Communicatie over ziekenhuisopname verloopt meestal via een hospitalisatiebrief via een online platform of per post. Er is zelden telefonisch contact tussen huisartsen en neurologen. Wat betreft secundaire preventie lijkt het erop dat neurologen de leiding nemen bij het monitoren van antitrombotica, terwijl huisartsen meer betrokken zijn bij het toezicht op medicatie voor hypertensie, dyslipidemie en diabetes. Verschillende richtlijnen voor secundaire preventie worden gevolgd, maar bloeddruk < 130/80 mmHg en LDL-cholesterol < 55 mg/dl zijn de meest gebruikte targets bij beide groepen. Neurologen richten zich vaker op onderwerpen met minder gedefinieerde eindpunten, zoals overgewicht, dieet, lichaamsbeweging en alcoholgebruik, dan huisartsen. Sequelen zoals incontinentie, seksuele en relationele problemen worden het minst bevraagd door beide groepen. Huisartsen en neurologen zijn het eens over een gedeelde verantwoordelijkheid voor het detecteren en opvolgen van problemen met werkgeschiktheid, slaapproblemen, vermoeidheid en incontinentie, en meer verantwoordelijkheid voor de neuroloog met betrekking tot mobiliteit, cognitieve problemen, slikproblemen en problemen met rijvaardigheid. Ten slotte zijn beide groepen het erover eens dat de zorg na een beroerte beter georganiseerd moet worden in België, bijvoorbeeld door het implementeren van een verplicht zorgplan voor elke patiënt, dit met specifieke doelen in ontslagbrieven, en het ontwikkelen van regionale netwerken van multidisciplinaire beroertezorgverleners.

Conclusie: Er lijkt al een goede opvolging te zijn in veel aspecten van de zorg na een CVA. Zowel neurologen als huisartsen lijken secundaire preventie en de gevolgen van een beroerte zeer

belangrijk te vinden, en veel aspecten in de opvolging hiervan lijken reeds goed te lopen. De studie benadrukt de noodzaak om de communicatie tussen neurologen en huisartsen in de zorg na een beroerte te verbeteren. Het suggereert dat het creëren van een verplicht geïndividualiseerd zorgplan voor elke patiënt, samen met duidelijke richtlijnen, zou kunnen leiden tot betere outcomes. Idealiter bevat dit zorgplan onder andere informatie over veranderingen in levensstijl en secundaire preventie, richtlijnen voor het detecteren en opvolgen van sequelen na een beroerte, en een duidelijke definiëring van de rollen van eerstelijns- en tweedelijns gezondheidszorgprofessionals. Door deze samenwerking te versterken en een duidelijk en concreet zorgplan op te stellen, zouden patiënten een beter herstel en een betere gezondheid op lange termijn kunnen ervaren.