Visie en aanpak van femoroacetabulair impingement (FAI) in de eerste lijn

Haio: De Mits Hendrik , U.G.
Promotor: Vanden Bossche Luc , U.G.
Praktijkopleider: BINGE Luc , BOGAERTS Saartje , JOOS Jörgen

Context: Achtergrond: Femoroacetabulair impingement (FAI) syndroom is een belangrijke oorzaak van heuppijn bij voornamelijk jongere, actieve individuen. Ondanks toenemende aandacht en internationale consensus (Warwick Agreement), blijft tijdige en accurate diagnostiek in de eerstelijnszorg een uitdaging, wat kan leiden tot significante diagnostische vertraging en potentieel onomkeerbare gewrichtsschade. De rol en perceptie van eerstelijnszorgverleners in het zorgtraject van FAI is cruciaal, maar onderbelicht.

Onderzoeksvraag: Doelstelling: Deze studie beoogt de kennis, klinische visie en gehanteerde diagnostische en therapeutische aanpak van FAI syndroom bij Vlaamse huisartsen en kinesitherapeuten te exploreren.

Methode: Methoden: Er werd een exploratieve kwalitatieve studie uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews. Zestien deelnemers (acht huisartsen en acht kinesitherapeuten) met diverse werkervaring en interessegebieden werden gerekruteerd via gemaks- en doelgerichte steekproeftrekking. De interviews, gebaseerd op specifiek ontwikkelde interviewgidsen, werden audio-opgenomen, getranscribeerd en gepseudonimiseerd. Een thematische analyse werd uitgevoerd om patronen in kennis, visie en praktijkvoering te identificeren en te vergelijken tussen en binnen de beroepsgroepen.

Resultaten: Resultaten: Alle respondenten waren bekend met de term FAI, maar de gerapporteerde diagnostische frequentie in de praktijk was laag, vooral bij huisartsen. Er heerste aanzienlijke onzekerheid over de klinische diagnose en de interpretatie van beeldvorming, met name RX. Hoewel kinesitherapie als conservatieve optie werd erkend, bestond er bij beide groepen scepsis over de curatieve waarde op lange termijn, wat contrasteert met recente literatuur. Doorverwijspatronen verschilden: huisartsen verwezen vaak snel door naar specialisten, mede door onzekerheid, terwijl kinesisten later terugverwezen bij gebrek aan progressie. Een significant en breed gedragen knelpunt was het gebrek aan effectieve interprofessionele communicatie en informatie-uitwisseling tussen huisartsen, kinesitherapeuten en specialisten.

Conclusie: Conclusie: Deze studie identificeert belangrijke uitdagingen in de eerstelijnszorg voor FAI-syndroom in Vlaanderen. Kennislacunes rond diagnostiek, een discrepantie tussen evidence en perceptie over conservatieve therapie, en vooral suboptimale interprofessionele samenwerking lijken bij te dragen aan potentiële onderdiagnostiek en inefficiënte zorgtrajecten. Gerichte bijscholing, de implementatie van verbeterde communicatiestructuren en de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen zijn essentieel om de kwaliteit en tijdigheid van zorg voor patiënten met FAI-syndroom te optimaliseren.