In kaart brengen en optimaliseren van de communicatie en samenwerking tussen kinesist en huisarts

Haio: Van Melkebeke Lisa , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: Segers Bart , VAN HEMELRIJK Christine , Van Humbeeck Hilde , Vercauter Piet

Context: De toenemende zorgcomplexiteit in de eerste lijn en de mogelijke evolutie naar directe toegang tot de kinesitherapie vraagt om een meer geïntegreerde interprofessionele aanpak. De samenwerking tussen huisartsen en kinesitherapeuten verloopt in de huidige praktijk vaak parallel, met beperkte onderlinge afstemming. Het Medisch Kinesitherapeutisch Overleg (MKO), ontwikkeld door AXXON, Domus Medica en Huis voor Gezondheid, wil hier verandering in brengen door lokaal interprofessioneel overleg te stimuleren en zo de stap te zetten naar interdisciplinaire samenwerking.

Onderzoeksvraag: Nagaan welke rol het medisch kinesitherapeutisch overleg (MKO) kan spelen in de versterking van interprofessionele samenwerking tussen huisartsen en kinesitherapeuten in de eerste lijn.

Methode: Er werd een prospectief kwalitatief onderzoek uitgevoerd in twee regio's in Vlaanderen. In elke regio werd een MKO georganiseerd. Data werden verzameld via observaties tijdens de overlegmomenten, evaluatieformulieren na afloop en semigestructureerde diepte-interviews drie maanden na het eerste MKO. De gegevens werden thematisch geanalyseerd en verwerkt met MAXQDA.

Resultaten: Het organiseren van MKO's bleek organisatorisch uitdagend en vereiste herhaald contact met de LOK-groepen in regio Gent. Uiteindelijk namen in totaal 43 zorgverleners deel, verdeeld over twee MKO's (n = 29 en n = 14). De deelnemers evalueerden het overleg overwegend positief en beschouwden het als een waardevol moment om elkaar te leren kennen en elkaars rol en verwachtingen beter te begrijpen. Hoewel veel deelnemers aangaven dat er tijdens het overleg afspraken werden gemaakt, bleek de implementatie ervan in de praktijk beperkt. Enkele inhoudelijke veranderingen werden wel gerapporteerd, zoals meer klinische informatie op kinesitherapievoorschriften en een uitgebreidere verslaggeving door kinesitherapeuten. De respondenten gaven daarnaast aan dat regelmatige organisatie van MKO's en een grotere thematische verdieping wenselijk zijn om de samenwerking verder te versterken.

Conclusie: Het MKO lijkt voornamelijk bij te dragen aan relationele aspecten van samenwerking tussen huisartsen en kinesitherapeuten, zoals het versterken van wederzijds begrip en het verlagen van de drempel tot rechtstreeks contact. De vertaling naar concrete en structureel verankerde afspraken in de praktijk bleef op korte termijn beperkt. Regelmatige herhaling, gecoördineerde organisatie en thematische verdieping lijken noodzakelijk om de interprofessionele samenwerking verder te ontwikkelen. In het licht van de toenemende prevalentie van chronische en complexe zorgvragen in de eerste lijn en mogelijke toekomstige evoluties zoals directe toegang tot kinesitherapie kunnen dergelijke overlegmomenten een belangrijke basis vormen voor meer geïntegreerde en afgestemde zorg.