De rol van spirometrie in de huisartsenpraktijk: een kwalitatief onderzoek naar het klinisch redeneerproces van huisartsen

Haio: Vanden Berghe Matthias , KUL
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: BOGAERTS Saartje , Hoogmartens Wouter , ROOBAERT Gerlinde , VAN DE MAELE Kris

Context: Spirometrie wordt beschouwd als het gouden standaardonderzoek voor de diagnose en opvolging van COPD en astma. Toch blijkt het gebruik van spirometrie in de dagelijkse praktijk vaak beperkt en niet-systematisch. Het klinisch redeneerproces dat aan de basis ligt van deze beslissing is tot op heden onvoldoende gedocumenteerd.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek brengt in kaart welke factoren het klinisch redeneerproces van huisartsen beïnvloeden bij de indicatiestelling voor spirometrie, en onderzoekt welke impact de uitgevoerde spirometrieën hebben op het verdere beleid.

Methode: Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd aan de hand van twee opeenvolgende interviews met negen huisartsen uit twee verschillende groepspraktijken. Deelnemers werden gevraagd om de patiënten te overlopen die hen gedurende de voorbije vier weken hadden geconsulteerd en te reflecteren over wie vanuit hun klinisch redeneren in aanmerking kwam voor spirometrie. De spirometrieën werden uitgevoerd door een praktijkverpleegkundige en geïnterpreteerd door de huisarts zelf. In een tweede fase werd nagegaan welke impact de spirometrieën hadden op het beleid van de huisartsen. De interviews werden getranscribeerd en gecodeerd waarna een thematische analyse werd uitgevoerd volgens de methode van Braun en Clarke.

Resultaten: Uit de thematische analyse van de indicatie-interviews kwamen drie overkoepelende thema's naar voren. Het klinisch redeneerproces wordt beïnvloed door factoren die de actiedrempel positief of negatief beïnvloeden: huisartsen gaan sneller over tot spirometrie bij rokers, patiënten met aanhoudende luchtwegklachten of relevante risicofactoren. Psychosociale en contextuele factoren, zoals cognitieve beperkingen, ingeschatte lage motivatie en concurrerende zorgprioriteiten bij multimorbiditeit, geven aanleiding tot uitstel of niet-uitvoering. Ten slotte zetten huisartsen spirometrie bewust in als motivationeel instrument voor rookstop. De impact-interviews toonden aan dat spirometrie een reële invloed heeft op diagnose en medicatiebeleid, maar dat een systematische opvolgingsstrategie na de initiële spirometrie veelal ontbreekt.

Conclusie: Dit onderzoek toont aan dat de beslissing om spirometrie in te zetten in de huisartsenpraktijk het resultaat is van een complex samenspel tussen medische, psychosociale en contextuele factoren. Intuïtief systeem 1-denken verdringt daarbij vaak het analytische systeem 2-denken: de indicatiestelling vereist een bewust analytisch moment dat zelden spontaan ontstaat. Gestructureerde reflectie lijkt een krachtige hefboom om dit te doorbreken. Wanneer spirometrie wél wordt uitgevoerd, heeft ze een reële diagnostische en therapeutische meerwaarde, al blijft die door het ontbreken van een opvolgprotocol vaak beperkt tot het moment van uitvoering.