Optimalisatie van samenwerking tussen eerste en tweede lijn in de COPD-zorg: een exploratieve kwalitatieve studie

Haio: Vanden Bossche Robrecht , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Claeys Carmen , De Sutter Lies , Ferson Karen , MARTENS Frank , VAN HOVE Eline

Context: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is een veelvoorkomende chronische aandoening waarbij de zorg verspreid is over verschillende zorgverleners. Een goede samenwerking tussen deze zorgverleners is essentieel voor kwaliteitsvolle zorg. In België is er echter weinig kwalitatief onderzoek gebeurd over de samenwerking tussen eerste en tweede lijn binnen de COPD-zorg.

Onderzoeksvraag: Deze exploratieve kwalitatieve studie tracht inzicht te krijgen in de huidige manier van samenwerking, de ervaren drempels en de streefdoelen voor de toekomst.

Methode: Er werd één focusgroep, bestaande uit drie huisartsen en twee pneumologen, met ervaring in de COPD-zorg, georganiseerd. De data werd geanalyseerd aan de hand van de reflexieve thematische analyse volgens Braun en Clarke.

Resultaten: Uit de analyse komen zes thema's naar boven: 1) samenwerking en ondersteunende middelen, 2) kennis over COPD, 3) structurele barrières in de COPD-zorg, 4) diagnostiek en technische onderzoeken, 5) patiëntfactoren en 6) de toekomst van de COPD-zorg. De deelnemers ervaarden de samenwerking in het algemeen als positief, maar identificeerden ook belangrijke knelpunten. Het ontbreken van een gedeeld patiëntendossier, moeilijkheden in de communicatie, tijdsdruk, technische problemen en regelgeving werden benoemd als belangrijke barrières voor een vlotte samenwerking. Daarnaast wezen de deelnemers op het belang van efficiënte communicatie over patiëntengegevens, onderlinge kennismaking, kwaliteitsvolle spirometrie, opleiding en meer aandacht voor preventie en tabakstopbegeleiding.

Conclusie: Deze studie illustreert dat kwaliteitsvolle COPD-zorg niet alleen berust op medische expertise, maar ook op de mate waarin eerste en tweede lijn erin slagen hun zorg organisatorisch en communicatief op elkaar af te stemmen. Voor COPD is dit des te relevanter, omdat deze aandoening een voortdurende afstemming vraagt tussen langdurige opvolging en acute zorgmomenten. De resultaten suggereren dat tekortkomingen in patiëntengegevensdeling, onderlinge bereikbaarheid tussen collega's en structurele ondersteuning niet louter praktische problemen zijn, maar factoren die de samenwerking en daarmee ook de kwaliteit van zorg vormgeven. Verbeteringen in structurele ondersteunende middelen, waarbij een gedeeld medisch dossier een van de belangrijkste verbeterpunten is volgens de deelnemende artsen, kunnen worden beschouwd als belangrijke hefbomen voor een meer geïntegreerde en kwaliteitsvolle COPD-zorg. Daarnaast kunnen bijkomende theoretische vormingen voor artsen en praktische opleidingen in het uitvoeren van spirometrie een belangrijke meerwaarde bieden volgens de deelnemers. Verdere studies, met aandacht voor deelnemerssamenstelling, regionale verschillen, lokale afspraken en de beschikbaarheid van spirometrie in de huisartsenpraktijk, zijn echter nodig om deze bevindingen te verbreden naar de rest van Vlaanderen.