Het traject van de complexe thuiszorg voorafgaand aan een opname in een woonzorgcentrum: kritisch bekeken

Haio: DE PEUTER Tim , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: REUBENS Sofie

Context: Gestuurd door de dubbele vergrijzing stijgt het aantal zorgbehoevende ouderen. Als huisarts in opleiding ondervind ik hindernissen in de multidisciplinaire begeleiding van de patiënt doorheen de complexe thuiszorg. De organisatie van de thuiszorg is versnipperd, mede door de verzuiling. Er is gebrek aan c?ordinatie en de communicatie verloopt moeilijk. De wachtlijsten voor opname in een woonzorgcentrum nemen toe. De overheid moet niet alleen investeren in een betere thuiszorg maar in heel het zorgcontinu?m van de oudere patiënt.

Onderzoeksvraag: Wat is de rol van de huisarts in de begeleiding van een oudere patiënt binnen het traject van de complexe thuiszorg voorafgaand aan een opname in een woonzorgcentrum? Hoe pakt de doorsnee huisarts dit aan? Welke rol moet de huisarts opnemen in de toekomst?

Methode: Aan de hand van semi-gestructureerde interviews gebeurt een kwalitatief onderzoek. Er wordt gepeild naar attitudes, ervaringen en opinies van de 26 huisartsen uit de wachtkring Groot-Lubbeek. De interviews worden per topic samengevat in tabellen. Per topic wordt een discussie gevoerd om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag.

Resultaten: 9 huisartsen uit 7 praktijken van de in totaal 26 huisartsen uit 15 praktijken nemen deel aan het onderzoek. De huisarts en mantelzorger geven de aanzet voor uitbreiding van de thuiszorg. De patiënt is hier eerder terughoudend voor. Het contacteren van de verschillende thuiszorgdiensten, laat de huisarts liever aan de mantelzorger over. Een lokaal onafhankelijk aanspreekpunt zou hiervoor een hulpmiddel kunnen zijn. De samenwerking met paramedici verloopt vlot, met de andere thuiszorgdiensten is minder contact. De huisarts werkt multidisciplinair maar er is zelden officieel overleg. Er is nood aan een beveiligde elektronische communicatieweg. Er is nood aan een herdefini?ring van de zorgregio?s. Dit moet bottom-up gebeuren want de ondervraagde huisartsen vinden dat de huidige SEL en LMN te ver van het microniveau staat. 2 huisartsen vinden dat wij louter instaan voor de medische zorg. De andere huisartsen vinden dat wij de thuiszorg moeten co?rdineren, eventueel met behulp van case managers. Die mag vooral niet te veel uit handen nemen volgens 3 huisartsen. Het woonzorgcentrum is vooral bedoeld voor zwaar zorgbehoevenden volgens de ondervraagde artsen. Sociale isolatie vermelden 5 artsen ook als geldige reden. 4 artsen zijn voorstander van een strenger toegangsbeleid, eventueel via centrale wachtlijsten. Centrale wachtlijsten mogen geen extra administratieve belasting met zich meebrengen.

Conclusie: De zorg verstrekt steeds vanuit de nood van de patiënt. Gezien de drempels bij de patiënt, moet de huisarts in samenwerking met de mantelzorger tijdig actie ondernemen voor uitbreiding van de thuiszorg. De praktische organisatie kan beter via een lokaal neutraal aanspreekpunt gebeuren. De paramedici kiest de huisarts uit zijn eigen netwerk. De zorgco?rdinatie behoort tot het takenpakket van de huisarts. Bij complexe situaties moeten we beroep kunnen doen op neutrale case managers. De artsenopleiding moet meer aandacht besteden aan multidisciplinaire samenwerking. Dit moet gefaciliteerd worden via een beveiligd elektronisch communicatieplatform. De herstructurering van de zorgregio?s moet bottom-up gebeuren. Het woonzorgcentrum staat aan de rand van het zorgcontinu?m van de oudere patiënt. Centrale wachtlijsten zijn een meerwaarde.

De criteria voor opname in een woonzorgcentrum moeten strenger worden, mits voldoende alternatieven voor bijvoorbeeld sociaal ge?soleerden.