'Stigma bij COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk'

Haio: Pierloot Bruno , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: DE RAEVE Willem , DEVUE Katleen , Koken Mehtap

Context: Stigma-ervaringen hebben een grote weerslag op het psychisch welzijn en het sociaal functioneren van mensen. Ziekte-gerelateerd stigma beïnvloedt bovendien het hulpzoekgedrag en de therapietrouw van patiënten. COPD-patiënten ervaren door verschillende kenmerken van hun ziekte relatief meer stigma dan andere patiëntengroepen. Ook in de omgang met zorgverleners kan er sprake zijn van stigmatisering. Aangezien deze patiënten voor hun opvolging naast pneumologen het meest zijn aangewezen op hulpverleners uit de eerste lijn, wil deze review dieper ingaan op stigma binnen deze context.

Onderzoeksvraag: Wat is de rol van stigma in het contact tussen COPD-patiënten en de eerste lijn.

Methode: Een literatuurstudie werd uitgevoerd volgens de principes van een scoping review. Publicaties werden gezocht via PubMed en Embase, waarbij ook de referentielijsten van relevante artikels verder werden doorgenomen. De weerhouden artikels moesten duidelijk stigma-ervaringen bespreken van COPD-patiënten binnen hun contact met de eerste lijn, ideeën weergeven over stigma van eerstelijns hulpverleners of stigma-reducerende interventies in deze context beschrijven. Bevindingen werden thematisch gegroepeerd en er werd nagegaan in hoeverre deze passen binnen bestaande paradigmata over stigma.

Resultaten: Finaal werden 12 publicaties weerhouden. In hoofdzaak waren dit kwalitatieve studies die de synthese waren van interviews of focusgroepen met COPD-patiënten en hulpverleners. Patiëntencontacten in de eerste lijn kunnen beïnvloed worden door stigma. Het idee dat de patiënt zichzelf de ziekte heeft aangedaan door zijn rookgedrag speelt hierin een belangrijke rol. Schuld- en schaamtegevoelens zorgen ervoor dat patiënten zich weinig veeleisend opstellen wat zorg betreft, te weinig of te laat consulteren en niet volledig open zijn over symptomen of rookgedrag tegenover de arts. Hulpverleners van hun kant geven weinig prioriteit aan COPD en beoefenen vaak reactieve geneeskunde. Ze gaan te weinig in op de beleving van de ziekte door de patiënt. Kansen om stigma te minimaliseren zien zowel patiënten als de hulpverleners in de uitbouw van een langdurende vertrouwensrelatie met een hulpverlener uit de eerste lijn waarbij informatie verschaffen en een zo holistische mogelijke aanpak essentieel zijn. Een rol lijkt hierbij ook weggelegd voor gespecialiseerde praktijkverpleegkundigen.

Conclusie: COPD-patiënten worden in hun dagelijkse leven frequent geconfronteerd met stigma en dit kan ook een rol spelen in het contact met de gezondheidszorg. Hulpverleners zouden zich hier meer bewust van moeten zijn. Stigmatiserende gedachten of houdingen tegenover deze patiëntengroep moeten worden vermeden. Tijd maken voor hoe de patiënten hun ziekte beleven en het voldoende verschaffen van informatie zorgen voor de reductie van de effecten van stigma. De eerste lijn vormt hierbij de ideale setting voor regelmatig, diepgaand intermenselijk contact dat de zorgervaring van de patiënt verbetert.