De interprofessionele samenwerking tussen de huisarts en de palliatieve equipe. Een interviewstudie: attitude en verwachtingen van huisartsen.

Haio: AMEYE Alexis , KUL
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: AMEYE Lieven , BERWOUTS Luc , MYLLE Johan

Context: De huisarts is een sleutelfiguur in de palliatieve zorg en begeleiding van de laatste levensfase. Om aan deze zorg te voldoen moet de huisarts over voldoende kennis en kunde beschikken. Het is niet eenvoudig voor de huisarts om deze laatste levensfase optimaal te begeleiden. Via het inschakelen van een palliatief zorgteam kan de huisarts de taken verdelen maar kan hij ook interactief bijleren. Het is niet duidelijk hoe de huisarts deze samenwerking ervaart.

Onderzoeksvraag: Hoe staat de Vlaamse huisarts tegenover het palliatief zorgteam wat betreft de samenwerking? Hebben mogelijke verschillen in identiteit en karakter van de huisarts een invloed hierop en zo ja, kunnen de palliatief verpleegkundigen hierop inspelen?

Methode: Ons exploratief onderzoek wordt uitgevoerd door 3 onderzoekers: Alexis Ameye, Stefanie De Backer en Lisa Rimaux. Het kadert binnen een groter praktijkproject o.l.v. prof. Deveugele en dr. Pype bij verschillende palliatieve netwerken in Vlaanderen waarbij men via interactie met de palliatief verpleegkundige de kennis van de huisartsen probeert te vergroten. Via een kwalitatieve analyse van in totaal 21 semi gestructureerde interviews uit 6 palliatieve netwerken proberen we de opgedane ervaringen van de huisartsen samen te vatten. Bij de selectie van de huisartsen werd zoveel mogelijk getracht een variatie te bekomen wat betreft leeftijd, geslacht, praktijkvorm en geografische ligging. Ik spits mij toe op de analyse van de attitude van de huisarts en de mogelijke invloed van onderlinge verschillen in identiteit en karakter op de manier van samenwerken.

Resultaten: Bijna alle ge?nterviewde huisartsen weten de samenwerking met het palliatief team te waarderen op het gebied van praktische ondersteuning (pijn- en symptoomcontrole met dosering van medicatie en alternatieve toedieningswegen, permanente beschikbaarheid). Ook op het gebied van de complexe emotionele comfortzorg vertrouwt de jongere huisarts op de palliatief verpleegkundige. De oudere huisartsengroep (>55 j) beroept zich hier echter liever op zijn eigen ervaring. Andere mogelijke verschillen in identiteit van de huisarts op de manier van samenwerken kwamen niet naar voor.

Conclusie: Ook al kan de palliatief verpleegkundige naast de praktische ondersteuning een echte meerwaarde betekenen in de specifieke comfortzorg van de palliatieve patiënt, toch bepalen oudere huisartsen nog liever zelf het beleid. Gezien de relatief beperkte onderzoeksgroep is het moeilijk om dit te veralgemenen maar de palliatief verpleegkundige kan hier toch mee rekening houden om tot een optimale begeleiding van de palliatieve patiënt te komen.