Huisarts van familie: onderzoek naar de beleving van huisartsen en hun familieleden.

Haio: Van De Vijver Anouck , U.G.
Promotor: CEUTERICK Melissa , U.G.
Praktijkopleider: Beque Eva , DEPUYDT Catheline , KWEMBEKE Julie , Vanneste Annelien

Context: Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met medische vragen van familieleden, vaak tijdens informele momenten zoals familiefeesten. Dit creëert een herkenbaar dilemma: in hoeverre neem je je professionele rol op, en wanneer laat je die bewust los om meer emotioneel betrokken te zijn en op te treden als zus of dochter. Hoewel veel artsen met deze keuze worstelen, bestaan er geen duidelijke richtlijnen. De Orde der Artsen biedt enkel algemene aanbevelingen en onderzoek binnen de Belgische en Nederlandse context is beperkt. De bestaande literatuur legt vooral de nadruk op risico's en praktische adviezen, terwijl zowel de beleving van artsen als die van behandelde familieleden nauwelijks onderzocht werd. Deze studie speelt in op die lacune door beide perspectieven systematisch in kaart te brengen.

Onderzoeksvraag: In hoeverre is het professioneel en ethisch verantwoord dat een arts medische zorg verleent aan een familielid? Op basis van de onderzoeksresultaten wordt geëvalueerd of een duidelijkere richtlijn omtrent het behandelen van familieleden noodzakelijk is, en of een formeel verbod dan wel een richtinggevend kader de voorkeur geniet. Hierbij wordt de beleving vanuit het perspectief van arts en familielid belicht.

Methode: Deze studie maakt gebruik van een reflexieve thematische analyse volgens Braun & Clarke binnen een ervaringsgerichte kwalitatieve benadering. Huisartsen en hun gekoppelde familieleden werden via diverse kanalen gerekruteerd en geïnterviewd in dyadische, semi-gestructureerde gesprekken. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd in MAXQDA. De thematische ontwikkeling gebeurde iteratief en in team, wat uiteindelijk leidde tot één geïntegreerde codeboom met vier hoofdthema's.

Resultaten: De interpretatie van de data leidde tot vier hoofdthema's. 1) Professionele grenzen. Artsen ervaren sterk individuele en situatieafhankelijke professionele grenzen tijdens zorgverlening binnen de familie. De beslissing om zorg op te nemen voor familieleden wordt door beide partijen gezien als een gedeelde en vaak vanzelfsprekende keuze, gedragen door de wens om goede zorg te bieden aan naasten. Huisartsen ervaren een uitgesproken rolconflict waarbij ze voortdurend balanceren tussen hun professionele identiteit als arts en hun persoonlijke rol als familielid. 2) De invloed op zorgkwaliteit: een onderschatting. De emotionele betrokkenheid kan het objectief klinisch redeneren ondermijnen. Er wordt bovendien frequent afgeweken van de standaardstructuur van het medische consult, onder andere door een onvolledige anamnese, een minder uitgebreid klinisch onderzoek en onvoldoende documentatie, wat een negatieve impact kan hebben op de kwaliteit en continuïteit van zorg. 3) Patiënten zien alleen maar voordelen. Er worden meer voordelen gerapporteerd door de patiënten dan de artsen. Gemak (waaronder toegankelijkheid en tijdswinst), comfort en betrouwbaarheid worden het meest frequent aangehaald. 4) De arts als best health advocate: een privilege of een valkuil? De wens om de best mogelijke zorg te bieden kan huisartsen ertoe aanzetten extra inspanningen te leveren voor een familielid, wat de zorgkwaliteit kan verhogen maar ook het risico op overbehandeling met zich meebrengt. Bij alarmsymptomen kan zo een 'overdrive-modus' ontstaan, waarbij onnodige onderzoeken worden verricht en het risico op schade toeneemt.

Conclusie: Deze studie toont dat huisartsen de zorg binnen de familiale context als complex ervaren, terwijl familieleden voornamelijk voordelen zien. De vraag of het verantwoord is om medische zorg te verlenen aan familieleden kent geen eenduidig antwoord; het betreft een complex en gelaagd vraagstuk dat telkens een individuele afweging vereist. Die beslissing wordt beïnvloed door persoonlijke waarden, de aard van de familiale band, professionele drempels en bestaande aanbevelingen en risico’s. Het is aan de arts om deze voor- en nadelen bewust tegen elkaar af te wegen, duidelijke grenzen te bepalen en deze transparant te communiceren aan familieleden. Een algemeen verbod lijkt weinig realistisch, maar de bevindingen onderstrepen wel het belang van meer bewustwording en begeleiding tijdens de opleiding. Nieuwe richtlijnen lijken minder noodzakelijk dan een goede ondersteuning van artsen in dit beslissingsproces.