Het toepassen van richtlijnen in de zorg voor patiënten met knieartrose: Kwalitatief onderzoek naar barri?res en bevorderende factoren vanuit het patiëntenperspectief.

Haio: DESFOSSES Jurgen , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: ARTOIS Roger

Context: Knieartrose is een veel voorkomend probleem. Naar schatting heeft 10% van de bevolking boven de 50 jaar in België en Nederland knieartrose. Net zoals voor andere pathologie tracht men de aanpak hiervan hedendaags te baseren op Evidence-Based Medicine. Er bestaan meerdere richtlijnen hiervoor, maar in de praktijk blijkt uit kwantitatief onderzoek dat een groot deel van de patiënten deze zorg niet krijgt. Via kwalitatief onderzoek willen we achterhalen hoe dit komt. Meer bepaald wilden we vanuit het standpunt van de patiënt te weten komen welke barri?res en bevorderende factoren er bestaan. Andere gelijkaardige onderzoeken worden uitgevoerd bij huisartsen, kinesisten en orthopedisten.

Onderzoeksvraag: 1. Welke barri?res en bevorderende factoren bestaan er wat betreft het volgen van de richtlijnen omtrent knieartrose in het algemeen? 2. Welke barri?res en bevorderende factoren vanuit het perspectief van de patiënt zijn reeds gekend in de literatuur? 3. Welke barri?res en bevorderende factoren bestaan er wat betreft het volgen van de richtlijnen bij knieartrose, vanuit het oogpunt van de patiënt? 4. Hoe kunnen we op grond van deze barri?res en bevorderende factoren een strategie ontwikkelen, die de kwaliteit van de zorg ten goede komt? Met andere woorden: zorg meer conform de richtlijnen maken.

Methode: In een literatuuronderzoek zochten we hoe de factoren te vinden en te categoriseren, en welke barri?res en bevorderende factoren reeds onderzocht werden bij knieartrose. Vervolgens zochten we zelf de antwoorden via diepte-interviews bij individuele patiënten. We includeerden interviews met 11 patiënten uit 7 verschillende huisartsenpraktijken. De interviews werden uitgeschreven en gecodeerd met het programma QRS NVIVO. Voor het coderen baseerden we ons op de zes domeinen waaronder men barri?res en bevorderende factoren kan indelen, weergegeven in het framework van Grol et al., en op 29 richtlijnaanbevelingen die door een expertenpanel werden samengesteld voor een doctoraatsthesis. Dit werd door twee onafhankelijke onderzoekers gedaan. Na het coderen en benoemen van alle barri?res en bevorderende factoren werd getracht een implementatiestrategie voor de praktijkrichtlijnen op te stellen.

Resultaten: We vonden 32 barri?res en 18 bevorderende factoren. Er hebben 2 barri?res betrekking op de richtlijn, 7 op de hulpverlener, 10 op de patiënt, 4 op de sociale setting, 5 op het organisatorisch kader en 4 op het financieel, maatschappelijk of politiek niveau. Op dezelfde manier konden we de bevorderende factoren indelen: 1 met betrekking tot de richtlijn zelf, 3 met betrekking tot de hulpverlener, 8 tot de patiënt zelf, 3 tot de sociale omgeving en 3 tot het organisatorisch niveau. We vonden geen bevorderende factoren op het financieel, maatschappelijk of politiek niveau. Het valt op als we naar de hoeveelheid kijken, dat het grootste aantal factoren zich situeert op het vlak van de patiënt zelf, en vervolgens vooral op de domeinen van de hulpverlener en de sociale omgeving. Dit is te verklaren omdat de patiënt een zeer persoonlijke kijk op de problematiek heeft en meestal niet medisch geschoold is. De richtlijnen of de organisatie van de gezondheidszorg zijn onvoldoende gekend om hier op barri?res te wijzen. Het belang van informatie en goede communicatie kwam opvallend vaak terug, op meerdere domeinen. Ook motivatie, tijd en vertrouwen speelden volgens de patiënten een belangrijke rol, zowel bij de patiënt als bij de

hulpverlener en de omgeving. Soms handelt de hulpverlener helemaal niet volgens de praktijkrichtlijnen, maar anderzijds volgt de patiënt soms liever zijn opvatting die niet conform de richtlijnen is. Een gebrek aan kennis, negatieve ervaringen, onrealistische verwachtingen en angst voor een slechte outcome zijn voorbeelden hiervan. Bepaalde patiënten kunnen de behandeling volgens de richtlijnen zeer moeiijk uitvoeren omwille van bestaande co-morbiditeiten. Hieruit is af te leiden dat het aanbieden van correcte informatie, zowel vanwege de hulpverlener als vanwege de omgeving, en duidelijk patiëntgericht communiceren bevorderende factoren zijn. Hoe meer kennis de patiënt heeft, hoe meer dit kan leiden tot de correcte behandeling. Ook voldoende overleg tussen hulpverleners onderling kan een bevorderende factor zijn bij de organisatie van de chronische zorg, vermits de patiënten meermaals vertelden dat dat misliep. We konden enkele concrete stappen verwoorden ter bevordering van implementatie van de richtlijnen, zowel voor medische professionals individueel, als voor het bredere perspectief van organisatie van zorg, zoals de rol van de overheid en mutualiteiten. Het integreren van langdurigere oefentherapie in de kinesitherapie zou een optie kunnen zijn, aangezien men voorlopig slechts op een beperkt aantal individuele sessies met terugbetaling recht heeft. Aansluitend zou men via allerlei kanalen, zoals het internet, meer kunnen sensibiliseren over knieartrose. Communicatie onder hulpverleners onderling optimaliseren zou ook de zorg ten goede komen.

Conclusie: We konden via het onderzoek de factoren achterhalen, ondanks enkele zwakke punten zoals een kleine steekproef die alleen in de Belgische gezondheidszorg werd geselecteerd, kans op BIAS, en geen overzicht op de belangrijkheid van factoren afzonderlijk. De gevonden barri?res en bevorderende factoren komen overeen met wat eerder gevonden werd in de bestaande literatuur. De impact van elke factor afzonderlijk is echter niet in te schatten. Kwantitatief onderzoek, met een grotere, representatieve steekproef is nodig om hardere conclusies te kunnen trekken en de strategie verder te ontwikkelen met betrekking op de factoren die het belangrijkste worden gevonden. We kunnen na dit onderzoek pleiten voor aandacht voor implementatie bij elk individueel arts-patiënt contact. Men kan zo niet alleen de richtlijnen zelf volgen, maar ook vertalen naar de context en persoon van elke individuele patiënt.