Is er een verschil tussen het perspectief van de patiënt en de huisarts bij het routinematig opvolgen van chronische patiënten?

Haio: VERDEGEM Ekhart , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: MATTHYS Jan

Context: In 2012 was volgens de WHO de totale sterfte wereldwijd 56 miljoen waarvan 38 miljoen door chronische ziekten. Dit cijfer zou tegen 2030 stijgen naar 52 miljoen. Voor België bedroeg de totale sterfte 109.000. Chronische ziekten waren hier naar schatting verantwoordelijk voor 87% van de totale sterfte. Deze cijfers tonen hoe belangrijk chronische ziekten zijn binnen de gezondheidszorg en de huisartsenpraktijk. De verbeterde levensverwachting, de vergrijzing en de karakteristieken van chronische ziekten (de onomkeerbaarheid, het trage maar toch progressief evolutieve karakter,?) zal dit belang alleen maar doen toenemen. In de lessen van de afgelopen jaren werd reeds gesproken over het zorgmodel van Wagner, the Chronic Care Model (CCM) en hoe chronische zorg naar dit model georganiseerd zou kunnen worden. Het onderzoek dat in de huisartsenpraktijk zal gedaan worden, valt ook binnen het kader van het CCM. Er is nood aan meer kennis en inzicht in de chronische zorg bij chronische patiënten in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: 1. Wat is het perspectief van de chronische patiënt op de chronische zorg volgens het CCM in de huisartsenpraktijk? 2. Wat is het perspectief van de huisarts op deze zorg? 3. Is er een het verschil tussen beide? 4. Kan men met deze gegevens de zorg in de praktijk verbeteren?

Methode: Via Medline werd een literatuuronderzoek verricht. Daarna werd in de huisartsenpraktijk een onderzoek gedaan dat bestond uit 2 onderdelen (patiënt en huisarts). A.d.h.v. de gevalideërde vragenlijsten Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) en Assessment of Chronic Illnes Care (ACIC) werd respectievelijk gepeild naar het perspectief van de patiënt en de huisarts op de chronische zorg in de praktijk.

Resultaten: Voor de PACIC vragenlijst was de totale score gemiddeld 3,3 op 5. De laagste score werd gevonden bij het onderdeel Doelen opstellen en was hier gemiddeld 2,8 op 5. De hoogste score, die 3,6 op 5 bedroeg, werd behaald bij Organisatie zorgproces/ beslissingsondersteuning. Voor de resultaten van de ACIC vragenlijst was de totale score gemiddeld 6,9 op 11 en was de hoogste score 8,8 op 11 bij Besliskundige ondersteuning. De laagste score was gemiddeld 5,8 op 11 bij Zelfmanagement.

Conclusie: Na onderzoek met de PACIC en ACIC vragenlijsten kan gesteld worden dat vanuit het perspectief van de chronische patiënt de voorziene zorg slechts gedeeltelijk overeenkomt met het CCM en dat men vanuit het perspectief van de artsen kan spreken van een gevorderde ondersteuning van chronische zorg volgens het CCM. Verder onderzoek dat gekoppeld wordt aan klinische kwaliteitsindicatoren en na uitwerking van een interventie in de praktijk, is aangewezen. Dit onderzoek kan de zorgverlening in de praktijk op het vlak van chronische zorg, die steeds belangrijker zal worden, nog verbeteren.