Identificeren van drempels bij het gebruik van anticoagulantia bij patiënten met VKF bij Vlaamse huisartsen

Haio: LAMMAR Lies , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: COLANS Philippe

Context: Uit onderzoek blijkt dat de behandeling met anticoagulantia bij patiënten met VKF suboptimaal is.

Onderzoeksvraag: Daarom werd in dit onderzoek nagegaan welke drempels er bestaan bij huisartsen rond het gebruik van VKA en NOAC bij patiënten met VKF en welke veranderingen op het beleid huisartsen ondervinden sinds de introductie van de NOAC?s.

Methode: Er werd gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode met semi-gestructureerde interviews. In totaal stemden 10 huisartsen toe voor deelname aan het onderzoek. Via een methode van open coderen werden relevante gegevens gecodeerd in Nvivo 10. Deze codes werden gegroepeerd in verschillende thema?s en vervolgens ge?nterpreteerd.

Resultaten: Onderzoeksvraag 1: Bloedingsrisico is een belangrijke drempel die artsen tegenhoudt om met anticoagulantia te starten. Ook de mening van de patiënt heeft bij veel huisartsen invloed op het beleid. De frequente opvolging bij VKA is geen drempel om deze therapie op te starten. Tijdsgebrek, ervaring en het moeilijk vinden van richtlijnen zijn belangrijke barri?res voor de artsen om informatie over anticoagulatie op te zoeken. Gebruiksgemak en tijdswinst zijn voordelen van een coagulometer, maar drempels zijn de kostprijs, twijfels over betrouwbaarheid en het leren werken met een nieuw toestel. Ook kunnen de bloednames volgens sommigen gedelegeerd worden. Onderzoeksvraag 2: De introductie van de NOAC bracht het voordeel van gebruiksgemak met zich mee. Toch zijn artsen nog niet overtuigd van de veiligheid en werkzaamheid van deze nieuwe producten in alle patiëntenpopulaties. Artsen dienen ook nog ervaring met deze nieuwe producten op te bouwen en hebben nood aan duidelijke richtlijnen, ook wat betreft de geldende terugbetalingscriteria.

Conclusie: Onderzoeksvraag 1: Systemen om de INR beter te kunnen regelen, zou de angst voor bloedingen kunnen verminderen. De kosten bij het gebruik van een coagulometer zouden verminderd moeten worden. Er ontbreekt een concrete richtlijn over NOAC en richtlijnen rond het gebruik van fenprocoumon en acenocoumarol moet vlotter terug te vinden zijn. Tenslotte zou onderzocht moeten worden welke drempels een rol spelen bij de patiënt, zodat huisartsen hun patiënten beter kunnen inlichten en ondersteunen. Onderzoeksvraag 2: Er zouden duidelijke richtlijnen moeten verschijnen voor het gebruik van NOAC bij huisartsen. Verder zal bijkomend onderzoek moeten uitwijzen of er effici?nte systemen voor monitoring van NOAC ontwikkeld kunnen worden. Ook de ontwikkeling van antidota dient verder gezet te worden.