Een niet-aangeboren hersenletsel: impact op de zorgrelatie tussen huisarts en patiënt

Haio: SERMEUS Sofie , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DE GROOTE Lut

Context: Patiënten ervaren op het moment van het acuut ontstaan van een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) een breuklijn in het leven met nadien vaak een zoektocht naar zichzelf en ook psychosociale problemen tot gevolg. Naast de mogelijks fysieke beperkingen kunnen zij ook cognitieve beperkingen ondervinden van hun NAH.

Onderzoeksvraag: Deze studie onderzocht in welke mate een NAH een invloed had op de arts-patiënt relatie. Bovendien werd onderzocht hoe de huisarts en de patiënt met een NAH staan tegenover de rol die de huisarts kan opnemen in de zorg voor deze patiënt en in zijn of haar revalidatietraject.

Methode: Er werd in eerste instantie een literatuurstudie uitgevoerd naar de elementen van een goede arts-patiënt relatie in de gemiddelde patiëntenpopulatie. Op basis van deze gegevens werd een semigestructureerd interview opgesteld. In dit mondeling interview werd bij 13 thuiswonende patiënten met een acuut ontstaan NAH en de 12 huisartsen van deze patiënten bevraagd wat de elementen van een goede arts-patiëntrelatie waren en welke rol men verwachtte van de huisarts in de zorg voor deze patiënten.

Resultaten: Uit de literatuurstudie kwamen volgende elementen naar voor die belangrijk zijn in de arts-patiënt relatie: een duidelijke en eerlijke communicatie, voldoende tijd in de consultatie en empathie. Een vaste huisarts was voor de patiënt vooral belangrijk bij langdurige, psychosociale of complexe problemen. Uit de analyse van het kwalitatief onderzoek kwamen vijf grote onderwerpen naar voor: de patiënt en zijn hersenletsel, de arts-patiënt relatie, de rol van de huisarts in de zorg voor patiënten met een NAH, de kennis van de huisarts over NAH en het revalidatietraject. Patiënten met een NAH verwachtten hetzelfde van hun huisarts als de gemiddelde patiëntenpopulatie, namelijk een grote luisterbereidheid, een goed gevoel bij hun huisarts, een duidelijke uitleg en een eerlijke en open relatie. Zij spraken echter weinig met hun huisarts over de cognitieve en psychosociale problemen die zij ervaarden omdat zij dachten dat de huisarts hen hierin niet zou kunnen bijstaan en zij hem hier ook niet mee wilden belasten. Huisartsen daarenboven bevraagden het ook maar in beperkte mate omdat zij onvoldoende vertrouwd waren met de problematiek, alsook het versnipperde zorglandschap onvoldoende kenden. Toch zag men dat het voor patiënten vaak een lange zoektocht was naar de gepaste hulpverlening. De huisartsen kenden een grote rol toe aan de specialist en aan de revalidatiecentra in dit revalidatietraject. De informatie-doorstroom tussen de huisarts enerzijds en de revalidatiecentra anderzijds kon beter.

Conclusie: Patiënten met NAH zijn globaal heel tevreden over hun huisarts. Een actievere houding van de huisarts met meer aandacht voor de cognitieve en psychosociale problemen lijkt echter aangewezen. Er zijn stemmen die de huisarts willen aanduiden als een mogelijke co?rdinator in de zorg voor deze patiënten, om de zorg meer gestroomlijnd te krijgen. Indien men deze lijn wil doortrekken, zal er echter een duidelijk informatie platform moeten komen en een betere uitwisseling van informatie tussen de verschillende zorgverleners.