

Wat hindert Vlaamse huisarts bij zorg voor reumatoïde artritis?

Vlaamse huisartsen ervaren belemmeringen bij vroegtijdige behandeling van reumatoïde artritis. Zij ervaren diagnostische onzekerheid bij het herkennen van reumatoïde artritis en moeilijkheden bij verwijzen naar en samenwerken met reumatologen.

Vroege behandeling van reumatoïde artritis (RA) remt de ontwikkeling van de ziekte. Toch is er vaak een lang delay tussen het vermoeden van de aandoening en de daadwerkelijke start van de behandeling. Om het perspectief van de huisarts te onderzoeken, voerden Vlaamse onderzoekers een kwalitatief onderzoek uit. Zij exploreerden in diepte-interviews met 13 huisartsen de opvattingen, ervaringen en overtuigingen aangaande detectie, verwijzing en

intensieve behandeling van RA.

De huisartsen startten vaak NSAID's bij een vermoeden van RA. Ze hadden beperkt vertrouwen in hun eigen diagnose, omdat vroege symptomen vaak onduidelijk zijn en diagnostische tests, waaronder bloedonderzoek, een beperkte waarde hebben. Bovendien heeft RA een lage incidentie. Huisartsen gebruikten verschillende strategieën om de diagnose RA te stellen. Intensieve behandeling van RA werd ervaren als een taak voor de specialist. De belangrijkste barrières voor intensieve behandeling van RA waren volgens de huisartsen: tegenzin van de patiënt en non-compliance, moeilijkheden bij verwijzing (lange wachttijden) en onbevredigende samenwerking en communicatie met de reumatoloog.

De auteurs concluderen dat de vaardigheden voor detectie van RA door de huisarts verbeterd moeten worden en dat zij actief betrokken moeten worden bij de zorg voor RA. ■

Lidewij Broekhuizen

Meyfroidt S, et al. A general practice perspective on early rheumatoid arthritis management: a qualitative study from Flanders. *Eur J Gen Pract* 2015;21:231-7.

Foto: Shutterstock/Catalin Petolea



Visie patiënt op fouten in de zorg

Ontevreden patiënten ervaren meer fouten in de zorg en patiënten zien met name fouten in service en kwaliteit van zorg. Dat blijkt uit onderzoek in de eerste lijn naar de visie van patiënten op mogelijke fouten in de zorg. In de tweede lijn wordt hiernaar al veel onderzoek gedaan.

Lang et al. gebruikten in een review 19 originele artikelen waarin het perspectief van de patiënt op medische fouten in de eerstelijnszorg centraal stond. In deze artikelen werd de vraagstelling onderzocht door focusgroepdiscussies, interviews, enquêtes en klachten. De klachten die de patiënten naar voren brachten, werden geclassificeerd in

twee groepen. De eerste groep betrof medisch-inhoudelijke klachten met onder andere foutieve diagnoses en een verkeerde of verkeerd gelopen behandeling. De tweede groep betrof kwaliteitsaspecten, waarbij de bejegening en communicatie centraal stonden.

Medisch-inhoudelijk signaleerden patiënten de meeste mogelijkheden voor verbetering in het medicatieproces. Maar wat het meest opvalt, is dat patiënten veel fouten ervoeren in de communicatie. Deze communicatiefouten kunnen de basis vormen voor medisch-inhoudelijk fouten later in het proces. Duidelijk is dat bij fouten in de communicatie de geleverde zorg als slechter werd ervaren en dat er meer fouten werden gesignaleerd door patiënten die ontevredener zijn over de zorg.

Het actief betrekken van patiënten bij het signaleren van fouten levert een bredere focus dan alleen medisch-inhoudelijke items. Als we meer aandacht besteden aan het voorkomen van communicatiefouten levert dat twee mogelijke voordelen op: een toegenomen tevredenheid over de zorg en minder medisch-inhoudelijke fouten. ■

Jurgen Damen

Lang S, et al. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. *BMC Fam Pract* 2016;17:6.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).