

Huisartspraktijken over uitwisseling van informatie bij patiënten met een verstandelijke beperking

M. Mastebroek

Waarom dit onderzoek?

Bij mensen met een verstandelijke beperking (VB) worden diagnoses geregeld gemist of pas in een laat stadium gesteld. Informatie over de klachten en de behandeling ontbreekt vaak. Dit heeft te maken met communicatie- en samenwerkingproblemen bij het uitwisselen van gezondheidsinformatie.

Onderzoeksvraag

Wat ervaren huisartsen en praktijkassistenten als belemmerend en bevorderend bij het uitwisselen van gezondheidsinformatie met en over patiënten met een VB?

Hoe werd dit onderzocht?

Door interviews te houden met 19 huisartsen en 11 praktijkassistenten en deze te onderzoeken met een analysemethode (Framework Analysis).

Belangrijkste resultaten

Uit de analyse volgden twee grote thema's.

1. Problemen bij het verzamelen van relevante informatie en het nemen van besluiten

Huisartsen gaven aan moeilijk (betrouwbare) informatie te kunnen krijgen van patiënten met een VB. Hierdoor ontstaat risico op het missen van diagnoses en te laat gestarte behandelingen. Ook leidt het tot onnodige onderzoeken of behandelingen. Familieleden of begeleiders worden voor goede gezondheidsinformatie als onmisbaar beschouwd, maar er was ook kritiek op de soms slechte voorbereiding op het consult door begeleiders. Krappe personeelsbezetting leidt soms tot het meesturen van minder goed geïnformeerde stagiaires en invalkrachten. Het helpt huisartsen bij het inschatten van de betrouwbaarheid van de informatie als zij zowel patiënten als begeleiders langere tijd kennen.

2. Kwetsbare follow-up en verdeling van verantwoordelijkheden

Huisartsen maakten zich zorgen over het gebrek aan informatie uit het consult in de thuissetting van de patiënt, en de consequenties hiervan voor de uitvoering van de behandeling. Zij dachten dat dit te maken heeft met deeltijdwerkers, maar ook met het niet goed kunnen verwerken van gezondheidsinformatie door patiënten en begeleiders. Het delen van informatie met begeleiders na een huisartsconsult zorgt, naar hun idee, voor een gedeelde verantwoordelijkheid bij de uitvoering van de behandeling en het in de gaten houden van de effecten ervan. De huisartsen ondernamen zelf ook extra actie om informatie vastgelegd te krijgen in cliëntdossiers en patiënten actief te vervolgen. Dit kost hun veel extra tijd, vooral bij slechte bereikbaarheid van begeleiders.

Consequenties voor de praktijk

Zorginstellingen en huisartspraktijken die met elkaar samenwerken wordt geadviseerd om met elkaar te praten over ieders verwachtingen van de rollen en vaardigheden bij het

uitwisselen van gezondheidsinformatie, en over de verdeling van verantwoordelijkheden hierbij.

Wetenschappelijke publicatie

Mastebroek, M., Naaldenberg, J., van den Driessen Mareeuw, F. A., Leusink, G. L., Lagro-Janssen, A. L., & van Schrojenstein Lantman-de, H. M. (2016). Health information exchange for patients with intellectual disabilities: a general practice perspective. *British Journal of General Practice*, 66(651), e720-e728.