

Presentatie 6.2

Motiverende en belemmerende factoren van de anderhalvelijnszorg voor musculoskeletale aandoeningen: een kwalitatief onderzoek. (48)

I.G. Arslan, R.M. Rozendaal, M. van Middelkoop, P.J.E. Bindels, S.M.A. Bierma-Zeinstra, D. Schiphof
Erasmus MC, ROTTERDAM

Doel: De 1,5^e lijnszorg is een nieuwe zorgsetting in Nederland, waarbij onder regie van de huisarts 2^e lijns specialistische kennis in de 1^e lijn wordt ingebracht. Het doel van deze studie is het evalueren van motiverende en belemmerende factoren van de 1,5^e lijnszorg voor musculoskeletale aandoeningen.

Methode: Huisartsen, orthopeden en zorgmanagers van drie 1,5^e lijnsprojecten voor musculoskeletale aandoeningen werden uitgenodigd voor deelname. Patiënten die minstens één consult in de 1,5^e lijn hebben gehad werden door hun huisartsen uitgenodigd voor deelname. Semigestructureerde interviews zijn afgenomen door één onderzoeker (IA). De interviewgids van de patiënten bevatte de volgende vooraf bepaalde thema's: motiverende en belemmerende factoren van de arts-patiënt relatie, toegankelijkheid van zorg, verschillen tussen de gebruikelijke en 1,5^e lijnszorg, verwachtingen van 1,5^e lijnszorg en aanbevelingen voor verbetering van de zorg. De interviewgids voor zorgverleners en zorgmanagers behandelde dezelfde thema's, maar met de volgende aanvullende thema's: motiverende en belemmerende factoren van de start, de inhoud en het financiële structuur van het project. Interviews werden letterlijk getranscribeerd en thematisch geanalyseerd in het softwareprogramma MAXqda versie 2018, waarbij deductieve codering plaatsvond op basis van vooraf bepaalde thema's en inductieve codering op basis van aanvullende thema's. Drie interviews werden onafhankelijk gecodeerd door twee onderzoekers (IA en DS). Na overeenstemming over de codeboom, werden de andere interviews gecodeerd door één onderzoeker (IA). Middels framework analyse is gezocht naar patronen in de data.

Resultaten: In totaal zijn 12 interviews gehouden (patiënten (n=4), orthopeden (n=2), huisartsen (n=4) en zorgmanagers (n=2)). Motiverende factoren van de 1,5^e lijnszorg waren: 1) betere multidisciplinaire communicatie, 2) betere financiële, geografische en tijdige toegankelijkheid van de zorg, 3) toename in kennis van zorgverleners, zoals de indicatie voor een 2^e lijns verwijzing met als gevolg een afname en meer zuivere selectie van patiënten verwezen naar de 2^e lijn, 4) hoge patiënttevredenheid vanwege langere consulten, betrokkenheid van een orthopeed en zorg in een vertrouwde omgeving (de huisartsenpraktijk). Hoewel patiënten geen belemmeringen ondervonden, deelden huisartsen en orthopeden drie belemmeringen van de 1,5^e lijn: 1) culturele verschillen tussen zorgverleners van de 1^e en 2^e lijn, met als gevolg problemen bij het opstarten van het project, 2) minder toegang tot specialistisch apparatuur voor orthopeden (bijv. röntgenfoto) vergeleken met 2^e lijn, met als gevolg dat orthopeden onzekerheid over de diagnose ervaren, 3) ervaren hogere werkdruk van de orthopeden in de 2^e lijn door een betere selectie van patiënten die worden doorverwezen naar de 2^e lijn.

Conclusie: De 1,5^e lijnszorg voor musculoskeletale aandoeningen heeft meerdere motiverende factoren, zoals betere toegankelijkheid van zorg voor patiënten en toename van kennis voor zorgverleners. De belemmerende factoren die middels deze studie zijn geïdentificeerd bieden potentie om de ervaringen met 1,5^e lijnszorg te verbeteren, zoals het verbeteren van de toegang tot aanvullende diagnostische voorzieningen voor orthopeden.

Afgerond? Ja.

Op basis van huisartsendata en/of in een huisartsenpopulatie? Huisartsenpopulatie.

Thema samenwerking: Deze studie evalueert een nieuwe zorgsetting, waarbij de samenwerking tussen de orthopeed en huisarts aan de orde komt: 1,5^e lijnszorg.

Vragen voor aanwezigen: Hoe kunnen we de ervaringen met de 1,5^e lijnszorg verbeteren met onze geïdentificeerde belemmerende factoren?