Sociale kaart in de LMN AMALO

Haio: GLORIEUX Valerie , V.U.B.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: BOGAERTS Skrolan , Geens Kathleen

Context: Tijdens het verloop van dit onderzoek waren de Lokale Multidisciplinaire Netwerken in transitie naar Eerstelijnszones. Dit naar aanleiding van de conceptnota van minister Jo Vandeurzen, dewelke voor elke eerstelijnszone ook een geïntegreerd breed onthaal (GBO) wenst te instaleren. Deze reorganisatie van de eerste lijn zou moeten leiden tot een meer toegankelijke gezondheids- en welzijnszorg. Bovendien hangt deze beleidsnota samen met de verdere uitbouw van de online tool desocialekaart.be die zowel hulpvragers als hulpverleners efficiënter wegwijs wil zien te maken in het zorglandschap.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om bij de huisartsen werkzaam in het gebied van het Lokaal Multidisciplinair Netwerk van Asse, Merchtem, Affligem, Liedekerke en Opwijk (LMN AMALO) na te gaan over welk type sociale kaart zij op dit moment beschikken, welke kwaliteit zij hier zelf aan toekennen en hoe deze kan verbeterd worden. Om het zich ontwikkelende GBO ook als huisarts te kunnen benutten zal aan de hand van dit onderzoek gepoogd worden meer duidelijkheid te creëren in welke soort informatie nuttig is voor deze beroepsgroep. Ook de bekendheid van desocialekaart.be en e-zorgplan wordt nagegaan.

Methode: Het betreft een kwalitatief onderzoek gebaseerd op een eenmalige bevraging aan de hand van een vragenlijst. De informatie bekomen uit het onderzoek zal aan de hand van beschrijvende statistiek besproken worden. Wanneer kwalitatieve data-analyse wordt toegepast, worden de gegevens als significant gerapporteerd wanneer een p-waarde kleiner 0.05 bekomen wordt.

Resultaten: Uit dit onderzoek blijkt dat in de ondervraagde populatie twee derde van de huisartsen over een eigen ontwikkelde sociale kaart beschikt. Een minderheid van de artsen (9.1%) deelt zijn sociale kaart ook met de patiënten. De pijnpunten die ondervonden worden bij het gebruik van de eigen sociale kaart zijn de uitgebreidheid van de gegevens, het systematisch up-to-date houden en het ontbrekende gebruiksgemak. Minder dan een kwart van de bevraagde artsen bleek op de hoogte te zijn van het bestaan van de socialekaart.be en nog geen 10% had al ervaring met deze website. Bovendien gaf geen enkele van de gebruikers aan tevreden te zijn over deze website. De bekendheid van e-zorgplan.be is nog geringer.

Conclusie: Hoewel het doel van een sociale kaart bestaat uit het vergemakkelijken van verwijzen naar andere zorg- of welzijnswerkers, blijkt dat de meerderheid van de bevraagde artsen hier problemen mee ondervindt. De verdere uitbouw van desocialekaart.be zou een oplossing kunnen bieden, indien deze systematisch up-to-date gehouden wordt en voorziet in voor huisartsen belangrijke informatie. Ook de ontwikkeling van een geïntegreerd breed onthaal op gemeentelijk niveau zou huisartsen kunnen ondersteunen. Het grootste pijnpunt dat uit dit onderzoek naar voor komt lijkt de nog steeds grote onbekendheid van de online tool desocialekaart.be. Dit hoewel deze website tegemoet kan komen aan de noden die huisartsen aanhalen met betrekking tot het gebruik van een sociale kaart.