Hoe wordt het management van alcoholproblematiek het best georganiseerd in de huisartsenpraktijk?

Haio: LAENEN Valerie , KUL
Promotor: MATHEI Cathy , KUL
Praktijkopleider: VAN DER STIGHELEN Veerle , VERPOORTEN Annemie

Context: Alcoholgebruik is een van de belangrijkste vermijdbare risicofactoren voor fysieke, psychische en sociale schade. Studies tonen aan dat korte interventies in de eerstelijnszorg effectief zijn voor het verminderen van overmatig alcoholgebruik. Er is voor huisartsen dan ook een belangrijke taak weggelegd om deze patiëntenpopulatie in te lichten over de potentiële gevaren van alcoholgebruik. Studies tonen echter aan dat deze problematiek weinig bevraagd wordt door huisartsen.

Onderzoeksvraag: • Welke barrières ervaren huisarten en huisarten-in-opleiding (HAIO's) bij de aanpak van alcoholproblematiek in hun praktijk? • Welke noden ervaren huisartsen en HAIO's om hen te helpen SBIRT daadwerkelijk toe te passen in hun dagelijkse praktijkvoering?

Methode: Een kwalitatief explorerend onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van semi-gestructureerde diepte-interviews. Een online enquête werd gebruikt om deelnemers voor de interviews te rekruteren. Respondenten werden opportunistisch bekomen uit de vier seminariegroepen waaraan de onderzoekers gedurende de tweejarige opleiding deelnamen. De respondenten bestonden bijgevolg uit huisartsen-in-opleiding, hun praktijkopleiders en maximum 1 jaar afgestudeerde huisartsen. De diepte-interviews werden telefonisch afgenomen, getranscribeerd en vervolgens thematisch geanalyseerd met behulp van het QSR International's NVivo 12 softwareprogramma. Meerdere stadia werden hierbij doorlopen volgens de QUAGOL methode voor kwalitatieve data-analyse.

Resultaten: Artsen ontbreken praktische vaardigheden, maar staan wel open voor bijkomende opleiding. Ze ervaren de angst om patiënten af te schrikken of om paternalistisch over te komen. Ook geven ze aan dat tijdsgebrek een belangrijke barrière is bij de aanpak van alcoholproblematiek. Verder geven ze unaniem aan dat doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg moeizaam verloopt omdat de wachtlijsten erg lang zijn. Huisartsen hebben bijgevolg behoefte aan ondersteuning bij het implementeren van Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT). Ze uiten vooral de nood aan een sociale kaart, betere doorverwijsmogelijkheden en sensibilisering van de bevolking. Resultaten uit de interviews betreffende praktijkorganisatie en samenwerking met apothekers en de maatschappelijke sector werden in de masterpaper van Bart Van Engeland opgenomen.

Conclusie: De noden en barrières die uit dit onderzoek naar voor komen zijn gelijklopend met de bevindingen in de literatuur.