Ontwikkelen van een, op het KOP-model gebaseerd, consultmodel voor psychosociale problemen (toegespitst op surmenage en burn-out).

Haio: LENOIR Luca , U.G.
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: DEWEERT Ingrid , VAN DRIESSCHE Mieke

Context: Wanneer mensen psychosociale problemen ervaren, zijn huisartsen vaak het eerste aanspreekpunt. De consultstructuur die tijdens de opleiding geneeskunde aangeleerd wordt, blijkt minder goed toepasbaar bij dit soort consulten en in tegenstelling tot de fysieke klachten, kun je bij psychosociale klachten minder terugvallen op richtlijnen. Het KOP-model is een voorbeeld van een kortdurende, oplossingsgerichte therapie. Dit model dient ook als basis voor de Vlaamse opleiding eerstelijnspsychologie.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze scriptie is het antwoord vinden op volgende onderzoeksvragen: ? Is het KOP-model - dat momenteel gebruikt wordt in de opleiding eerstelijns-psychologie in Vlaanderen- bruikbaar voor de huisarts? ? Kan er een consultmodel voor psychosociale problemen in de huisartspraktijk ontwikkeld worden, gebaseerd op het KOP-schema? Aanvullend hierop onderzoekt Janne Morlion in haar scriptie volgende onderzoeksvragen: ? Hoe is dit model implementeerbaar in één/meerdere consult(en) van 20 min? ? Wat is het effect van dit consultmodel op de ervaringen van de artsen bij de aanpak van psychosociale problemen in de huisartspraktijk? Om ons onderzoek af te lijnen, besloten we ons te beperkten tot surmenage en burn-out.

Methode: Aan de hand van literatuuronderzoek werd een eerste consultmodel, gebaseerd op het KOP-model, opgesteld. Dit model werd voorgesteld aan artsen, psychologen en ervaringsdeskundigen en tijdens een dubbelinterview en een focusgroepgesprek besproken. Deze werden kwalitatief geanalyseerd volgens de Quagol methode. Aan de hand van deze resultaten werd een aangepast consultmodel ontwikkeld.

Resultaten: Een gestructureerd model kan zorgen voor efficiënter tijdsgebruik van de artsen. Het model dient als kapstok om de psychosociale problemen te structureren en de verschillende consulten hier rond te kaderen. Het KOP-model lijkt goed geschikt om als basis te dienen voor dit model. Het is een eenvoudig model, bruikbaar voor een grote waaier aan problemen. Het kan gebruikt worden in alle leeftijdsgroepen en de taalbarrière is beperkt. Bovendien is het een goed onderbouwd model. Het KOP-schema is bruikbaar voor zowel psychologen als huisartsen. Zowel in de literatuurstudie als bij de focusgroepgesprekken zijn de meningen verdeeld over de rol van de huisarts in het geven van (psycho)therapie. De coachende aanpak die bij het KOP-model wordt voorgesteld lijkt een goed alternatief. Tijdens de focusgroepgesprekken kwamen enkele mogelijke drempels voor het gebruik van een gestructureerd model op basis van het KOP-schema aan bod: nood aan voldoende opleiding, tijds- en energieinvestering, interesse en engagement van de artsen, grondhouding van de artsen, finaciering en geen/beperkt toegang tot samenwerking met een eerstelijnspsycholoog

Conclusie: Een gestructureerd model zou een antwoord kunnen bieden op twee problemen: de nood aan een onderbouwde aanpak van psychosociale klachten voor huisartsen én de nood aan een vlotte samenwerking op de eerste lijn. Dit zou zowel voor zowel de hulpverleners als de patiënten voordelen kunnen hebben. Het gestructureerd consultmodel, gebaseerd op het KOP-

model werd positief onthaald door de hulpverleners. Het lijkt veelbeloven (1) om te gebruiken in de praktijk, (2) om in integreren in de huisartsopleiding en (3) mogelijks ook om de samenwerking met andere hulpverleners te vergemakkelijken. Verder onderzoek naar implementatie op grotere schaal moet nog gebeuren.