Implementeren en evalueren van een, op het KOP-model gebaseerd, consultmodel voor psychosociale problemen (toegespitst op surmenage en burn-out) in drie huisartspraktijken

Haio: MORLION Janne , U.G.
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: FEYS Dirk

Context: Psychosociale problemen komen frequent voor en hierbij zijn huisartsen vaak het eerste aanspreekpunt. Zeker in het kader van de huidige evolutie in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg lijkt de huisarts in samenwerking met andere eerstelijnsmedewerkers een prominente rol te spelen. De invulling van die rol blijft echter onduidelijk; terwijl voor puur medische problemen de aanpak en doorverwijzing goed onderbouwd is met richtlijnen, geldt dit minder voor de aanpak van psychosociale problemen zoals overspanning en burn-out. In het kader van een gemeenschappelijk masterproefonderwerp werkten we met twee studentes een consultmodel uit voor een meer gestructureerde aanpak van psychosociale klachten, met als doel een kapstok te bieden om praktische tools aan vast te hangen. De ontwikkeling van dit consultmodel wordt beschreven in de masterproef van Luca Lenoir.

Onderzoeksvraag: Wat is het effect van het uitgewerkte consultmodel op de ervaringen van de artsen bij de aanpak van psychosociale problemen in de huisartspraktijk? Hoe is dit model implementeerbaar in één/meerdere consult(en) van 20 min?

Methode: Na een literatuurstudie en een eerste onderdeel kwalitatief onderzoek (zie masterproef Luca Lenoir) werd een consultmodel opgesteld. Dit werd gepresenteerd aan veertien huisartsen die het implementeerden tijdens hun consulten. Na een proefperiode van vier maanden volgde het tweede deel kwalitatief onderzoek waarbij aan de hand van twee focusgroepgesprekken naar de ervaringen met het model werd gepeild.

Resultaten: Het consultmodel werd gebruikt, maar vooral de afzonderlijke, praktisch toepasbare, tools die erin vervat zitten en minder de overkoepelende structuur over de verschillende stappen van het consultmodel heen. Het model sluit volgens de deelnemende artsen aan bij de huidige manier van werken en de niet-dwingende structuur werd geapprecieerd. Het kan helpen het gevoel van controle te versterken en het zelfvertrouwen vergroten, maar ook helpen begrenzen. Dit kan zeker voor jonge artsen een meerwaarde zijn. Het vernieuwende aan het model is het feit dat je als arts een veel actiever rol gaat opnemen. Het leek de artsen ruimer bruikbaar dan enkel voor surmenage en burn-out. Ondanks de mogelijke voordelen van een gestructureerd consultmodel, zijn er een aantal randomstandigheden die ervoor zorgen dat implementatie momenteel moeilijk is. Zo is binnen de huidige manier van werken tijdsgebrek een belangrijke belemmerende factor, alsook een gebrek aan voldoende scholing en de soms beperkte persoonlijke affiniteit met psychosociale problematiek. Veel van deze drempels kaderen in een groter maatschappelijk geheel. In plaats van verder te subspecialiseren als arts, is het een optie na te denken over andere modellen waarbij men met de financiering die men krijgt (bvb. binnen een meer forfaitair systeem) bepaalde eerstelijnspathologie opgelost moet krijgen binnen de praktijk. Daarom niet door de huisarts, maar door de persoon in het team die er het meest voor gekwalificeerd is. Het kan een meerwaarde zijn voor verschillende eerstelijnsdisciplines om met éénzelfde model te werken om zo beter te kunnen overleggen, elkaar beter aan te vullen en mogelijks minder tijd te verliezen. Bovendien kan het voor de patiënt een extra ondersteuning zijn dat alle behandelaars dezelfde aanpak volgen.

Conclusie: Hoewel de deelnemende artsen het erover eens waren dat een stappenplan met bijpassende praktische tools een goede basis kan zijn om de behandeling van psychosociale problematiek beter aan te pakken, bleek het implementeren van het model als overkoepelende kapstok momenteel niet haalbaar. Volgens de artsen moet er, vooraleer de toepassing van een kader mogelijk is, eerst nagedacht worden over een aantal randvoorwaarden. Deze werden beschreven op individueel-, praktijk- en maatschappelijk niveau.