Aanpak van de psychosociale problemen binnen de context van het Wijkgezondheidscentrum

Haio: RIJNDERS Niels , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: Bartholomeeusen Els

Context: Psychosociale problemen zijn veel voorkomend in de huisartsenpraktijk. Zij worden door de huisarts als belastend en tijdrovend ervaren. Mensen met een lagere sociaaleconomische achtergrond hebben een hogere psychosociale kwetsbaarheid. Voor hen is de stap naar gepaste hulpverlening ook moeilijker. Daarnaast zijn er binnen de psychosociale zorg een aantal grote veranderingen bezig. Aangezien men in wijkgezondheidscentra (WGC) een lage drempel nastreeft, wordt verwacht dat het aandeel maatschappelijk “zwakkeren” hier hoger is. Deze kwetsbaardere patiëntenpopulatie zou ook een groter aandeel psychosociale problematiek aanbrengen.

Onderzoeksvraag: Ervaart men in WGC meer patiënten met een psychosociale problematiek en een hogere werklast hierdoor? Hoe pakt men deze problematieken in het WGC aan? Op welke sterktes, zwaktes en uitdagingen botst men hierbij?

Methode: Voor de literatuurstudie werd gebruik gemaakt van voorafgaande masterproeven, Medline, het archief van Huisarts en Wetenschap, en aangereikte bronnen via collega’s. Hulpverleners uit verschillende Vlaamse WGC werden aangeschreven om deel te nemen aan een semigestructureerd interview waarin de draaglast en draagkracht van het centrum wat betreft het voorkomen van psychosociale problemen werd nagegaan. Hierbij werd gefocust op de patiëntenpopulatie van het centrum, de interne organisatie en de samenwerking met externe partners.

Resultaten: In totaal werden 9 participanten uit 8 WGC geïnterviewd. In alle centra wordt een hoge werklast aan psychosociale problemen gepercipieerd. Men ziet hierbij een belangrijke link met het hoge aandeel aan maatschappelijk kwetsbare patiënten binnen de patiëntenpopulatie. Vooral de ernstigere, psychiatrische casussen bezorgen veel werklast. Het aanpakken van de gebrekkige sociale mix blijkt moeizaam. Er is nood aan een breed gedragen visie op het takenpakket van het WGC. Zorgverleners hebben hierin namelijk de neiging veel zorg en verantwoordelijkheid op te nemen. De multidisciplinaire werking van het team wordt als belangrijkste kracht van het centrum gezien, dit vooral omwille van het vlot overleg. Er wordt zoveel mogelijk getracht naar extern te verwijzen maar men botst hierbij niet alleen op structurele drempels, maar ook op patiëntgebonden drempels. Patiënten worden dan dikwijls toch in interne trajecten gehouden, met als doel wel een doorverwijzing naar extern. Belangrijk in dit traject blijken de maatschappelijk werkers of, als die er niet zijn, de sociaal verpleegkundigen. Zij nemen het sociale luik op zich en onderhouden de vaak uitgebreide sociale kaart. Een psychologische functie die individuele begeleidingen levert, is minder wijdverspreid. Redenen hiervoor zijn bezorgdheden rond het al snel overbevraagd worden van deze functie, alsook vragen rond de taak die men hier als WGC in heeft. Er wordt veel ingezet op de werking met externe partners en dit loont. De samenwerking met de psychiatrische instellingen verloopt moeizamer. Er wordt algemeen genomen wel actief meegewerkt aan de zorgnetwerken in het kader van Artikel 107.

Conclusie: Er is een zware psychosociale last binnen de WGC, die ook door de zorgverleners zo ervaren wordt. Voornamelijk de ernstige, psychiatrische problemen bezorgen veel werklast. Om deze op te vangen zet men vooral in op het multidisciplinair werken, waarbij de maatschappelijk

werker een belangrijke rol speelt, en de samenwerking met externe partners.