Wat verwacht de patiënt bij psychische problematiek van de huisarts? Een kwalitatief onderzoek op basis van interviews.

Haio: VAN DE LUIJSTER Mark , U.G.
Promotor: CHAMBAERE Kenneth , U.G.
Praktijkopleider: NOE Frank , Present Luc , SCHOENAERS Patrick , VANDERHAEGEN Hilde

Context: Psychische klachten komen veel voor in de huisartsenpraktijk. Onder andere depressie, overspannenheid, burn-out, angststoornissen, verslavingsproblematiek, complexe rouw, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. (1) De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert geestelijke gezondheid als “een toestand van welzijn waarin het individu zich bewust is van zijn bekwaamheden, de gewone stress van het leven aankan, productief en renderend kan werken en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn omgeving”. Bij een toenemend deel van de bevolking is dit niet of minder het geval. (2) De huisarts is vaak een eerste, laagdrempelig aanspreekpunt bij psychische problematiek en behandelt deze problemen ook vaak zelf. Deze thesis is bedoeld om te achterhalen wat de patiënt met psychische problematiek van de huisarts verwacht. Er is hierover nog weinig literatuur verschenen, dit maakt dit onderzoek zeer relevant.

Onderzoeksvraag: Wat verwacht de patiënt met psychische problematiek van de huisarts?

Methode: Er werd een kwalitatieve studie uitgevoerd aan de hand van interviews om de verwachtingen die patiënten met psychische problematiek hebben van de huisarts in kaart te brengen. Deze interviews werden gecodeerd en geanalyseerd met het programma Nvivo.

Resultaten: De resultaten konden opgedeeld worden in twee grote luiken aan verwachtingen. Enerzijds waren het de verwachtingen met betrekking tot de (basis)houding van de huisarts: een eerste reeks voorwaarden waaraan de huisarts moet voldoen. Dit gaat voornamelijk over een vertrouwensband opbouwen door middel van te luisteren, empathie te tonen, voldoende tijd te voorzien en de klachten van de patiënt serieus te nemen. Anderzijds gaat het over de behandelingsmogelijkheden: gesprekstherapie, doorverwijzing en medicatie als actieve behandeling. Dit ofwel op vraag van de patiënt of op advies van de huisarts, maar evengoed vanuit het samen nemen van die beslissing (Shared Decision Making). Daarnaast werd opvolging door de huisarts sterk geapprecieerd. Wetende dat de patiënt steeds bij zijn/haar huisarts terecht kan, geeft een geruststellend gevoel bij de respondenten.

Conclusie: Het onderzoek suggereert dat het opbouwen van een vertrouwensband een belangrijke stap is voor huisartsen: tijd nemen voor en luisteren naar patiënten werden belangrijk geacht en werken drempelverlagend. Echter ontbreekt het een huisarts vaak aan voldoende tijd voor een goede behandeling en/of opvolging. Mogelijkheden voor beleidsveranderingen omtrent extra (vergoede) consultatietijd voor dergelijke patiënten kunnen nog verder worden onderzocht. De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt. Daarna kan eventueel doorverwezen worden naar andere psychische zorginstanties. Hier ervaren patiënten vaak lange wachtlijsten en hoge kosten. Een mogelijke beleidsverandering heeft betrekking tot de doorverwijzing van de huisarts naar psychische zorginstanties. De huisarts zou sneller moeten kunnen doorverwijzen zonder lange wachtlijsten en met terugbetaling voor de patiënt.