Gezondheidsbevordering door de huisarts Een gemeenschapsgericht interventieproject i.s.m. het ‘Huis van het Kind’

Haio: HAEGEMAN Jens , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: Deprost Luc , DEVUE Katleen , THOMAES Susan

Context: Kinderen tussen zes en twaalf jaar zien we als huisarts vaak slechts voor korte episode zorg. Toch kent de schoolgaande jeugd ook toenemende gezondheidsrisico’s, waaronder overgewicht. Hoewel gezondheidspromotie bij kinderen tot nog toe weinig omschreven wordt binnen de huisartsgeneeskunde, wordt vanuit de literatuur meerwaarde gezien in het organiseren van groepsinterventies bij kinderen rond gezonde levensstijl. Kinderen met een migratieachtergrond blijken een extra relevante doelgroep te zijn. Met dit onderzoek wordt getracht een antwoord te geven op twee onderzoeksvragen. Enerzijds polsen we naar de invloed van gezondheidseducatieve speelsessies bij kinderen. Anderzijds naar wat de rol van de huisarts kan zijn binnen gezondheidsbevordering op wijkniveau.

Onderzoeksvraag: Binnen een taalkamp voor kinderen (context) kan je, door als huisarts mee te werken aan speelsessies rond gezondheid en aansluitend de ouders te betrekken (mechanisme), hen bewust maken van een gezonde levensstijl en zo bijdragen aan hun gezondheid (outcome).

Methode: In samenwerking met het ‘Huis van het Kind’ te Wetteren worden negen kinderen geselecteerd via een georganiseerd taalkamp. Hier integreren we zelf twee speelsessies waar gezonde voeding en beweging centraal staan. Nadien volgt een focusgroep met de ouders waarin gereflecteerd wordt over gezond opvoeden en de uitdagingen hierbij. Een antwoord op onze onderzoeksvragen proberen we te krijgen via de ervaringen van ouder en kind. De interventie wordt geëvalueerd aan de hand van de ‘Realist Evaluation’-methode. Een vooraf opgestelde CMO-hypothese wordt getoetst aan alle verzamelde data verkregen via een focusgroep met ouders, een diepte-interview met een pedagoog en een panelgesprek met mede-huisartsen-in-opleiding (HAIO). Onze eigen observaties nemen we ook in beschouwing.

Resultaten: Na het doorvoeren van de sessies blijken vele factoren een potentiële invloed te hebben op de uitkomst. Contextueel blijkt vooral de samenstelling van de doelgroep, de locatie en de aanwezigheid van de huisarts van belang te zijn. Bij grondig nazicht van het mechanisme van onze sessies spelen volgende elementen een rol: vormgeving en inhoud van de speelsessies, onze attitude en participatie als huisarts en de samenwerking met de gekende sociale partner. Als uitkomst zien we het bespreekbaar maken van gezondheid, bewustwording hieromtrent en een veranderde visie op de rol van de huisarts.

Conclusie: De studie toont een mogelijke strategie om als huisarts binnen de wijk te kunnen deelnemen aan gezondheidspromotie bij kinderen. Onder de kinderen en ook thuis met de ouders wordt nadien nog over onze deelname aan de speelsessies rond gezondheid gesproken. Dit kan zorgen voor enige bewustwording van de eigen gezonde levensstijl. Het actief deelnemen als huisarts, zonder te beleren, zou kunnen leiden tot een laagdrempelige toegang tot de eerste lijn. In het huidige eerstelijnslandschap ziet de sociale partner onze betrokkenheid als huisarts vooral als medisch expert en om gezondheidsproblemen te signaleren binnen de wijk. Onder de mede-HAIO’s wordt een verschil in visie beschreven betreffende de mate van betrokkenheid voor gezondheidsbevordering buiten de praktijkmuren. Wanneer de interesse er is zou men meer moeten

inzetten op het verkleinen van de praktische drempels die het op heden moeilijk maken om wijkgerichte projecten te organiseren. De samenwerking met een lokale sociale partner blijkt hierin een essentieel speerpunt door het selecteren van een relevante doelgroep en het bieden van de juiste setting voor een project.