Kan het gebruik van het KOP-model de huisarts helpen bij het structureren van psychosociale problemen van de patiënt?

Haio: NAERT Jasper , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: BALCAEN Christine , DE GUSSEM Inge

Context: Huisartsen krijgen veel hulpvragen met een psychische achtergrond. Mijn eigen ervaring leert me dat een eerste consultatie waarin de patiënt zich aanmeldt met een psychosociale klacht over het algemeen weinig problemen stelt. Bij vervolgconsultaties loopt het vaker uit in een al dan niet gezellig praatje. Deze social talk leidde vaak tot het uitlopen van de vooraf bepaalde consultatieduur en een weinig concreet actieplan. Deze masterproef richt zich op de vraag of het KOP-schema de nodige structuur kan geven aan zowel arts als patiënt in een raadpleging voor een psychosociaal probleem.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef is gericht op meerde onderzoeksvragen: - Is het invullen van het KOP-schema te realiseren binnen de context van de huisartsconsultatie, en dit binnen de duur van ??n consultatie? - Biedt het KOP-schema structuur bij het aanpakken van psychosociale problemen door de huisarts? Biedt dit schema de nodige structuur aan de patiënt om overzicht en inzicht te krijgen in zijn problemen? Geeft het KOP-schema aan de huisarts overzicht en inzicht in de problemen van de patiënt, om zo een gemeenschappelijk behandelplan te kunnen opstellen? - Geeft dit KOP-model mij als HAIO een meerwaarde in mijn consultatievoering? Meer specifiek stel ik mij de vraag of het gebruik van het KOP-schema meer inzicht biedt in de klacht van de patiënt, zijn tijdsbesteding, hoe hij met zijn klacht omgaat (copinggedrag), ? - Als het KOP-model wordt meegegeven met de patiënt, wat ervaart de patiënt dan?

Methode: Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd. Het eigenlijke concept werd uitgevoerd met 13 patiënten die zich hebben aangeboden bij de huisarts in het kader van een psychosociaal probleem. Tijdens de consultaties werd gebruik gemaakt van het KOP-schema. Na deze raadplegingen werden twee, zelf opgestelde, vragenlijsten ingevuld (??n door de patiënt, een andere door de arts). De resultaten werden geanalyseerd en hieruit werden besluiten getrokken.

Resultaten: 13 patiënten namen deel. Een meerderheid van de deelnemers (9/13) geeft aan dat ze dankzij het KOP model hun klacht beter begrijpen. Vooral de confrontatie met het onevenwicht in draagkracht en draaglast doet de ogen doet openen. Bovendien brengt het schema meer inzicht in de draaglast en draagkracht.Alle bevraagden zijn er van overtuigd dat het schema handig is om probleem met de arts te bespreken. Als arts kreeg ik duidelijk inzicht in de stressoren (draaglast), en in de ondersteunende factoren (draagkracht) van de patiënten (13/13). Alle bevragingen gebeurden binnen het geplande tijdsbestek van 30 minuten. Als arts had ik meer greep op hoe de bevraagden hun klacht beter konden aanpakken.

Conclusie: Ik zie het KOP-schema als een interessante tool. Het kanbij een psychosociaal probleemzorgen voor een gestructureerde raadpleging, met behoud van de voorziene consultatieduur.