Peer-to-peer interactie als therapeutische tool binnen de huisartsenpraktijk: do’s and don’ts

Haio: PRIMUS Nore , KUL
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: HAUGLUSTAINE Stephan , LEBON Valérie , Teulingkx Tom , VAN DOKKUM Rogier , WEERTS An Marie-Rose

Context: De laatste decennia neemt het belang van gezondheidspreventie steeds meer toe. We merken echter in ons huidige systeem van praktijkvoeren dat er, naast de klacht waarvoor de patiënt langskomt, vaak geen tijd rest om ook het preventieve luik aan te halen op een consultatie van gemiddeld 15 minuten. Prestatiegeneeskunde, zoals het in België nog steeds overwegend is, leent zich ook niet optimaal tot preventie in de praktijk. Noord-Europa is voorloper in het nastreven van holistische en preventieve geneeskunde. Peer-to-peer sessies als onderdeel van een behandeling worden hier reeds heel wat jaren georganiseerd. De laatste jaren neemt ook in ons land de interesse hierin toe.

Onderzoeksvraag: In deze studie onderzoeken we enerzijds of deze peer-to-peer sessies zinvol en effectief zijn, als aanvulling op intussen reeds heel wat bestaande studies. Anderzijds leggen wij de focus op de organisatie vanuit de huisartsenpraktijk. Wat zijn de motivatoren, drempels, valkuilen voor een praktijk om zelf een vorm van peer- to-peer interactie op poten te zetten?

Methode: In praktijk Medisch Thuis in Laakdal, waar wij beiden onze HAIO-periode afronden, zijn reeds heel wat peer support trajecten verwezenlijkt en momenteel lopend. In deze studie namen we 9 kwalitatieve diepte-interviews af bij 4 begeleiders en 5 deelnemers van twee verschillende trajecten. Deze interviews werden verwerkt via de Realist Impact Evaluation waarbij we werkten volgens de CMO hypothese (context, mechanisme, outcome). Door zowel begeleiders als deelnemers te includeren, kregen we een duidelijk beeld over motivatoren, drempels, valkuilen en aandachtspunten bij het opzetten van een dergelijk traject in een praktijk.

Resultaten: Belangrijk voor een goede interactie binnen de groep bleek het vertrouwen en het veilige gevoel onder de deelnemers. Verder was de vrijblijvendheid van interactie voor enkele deelnemers van belang. Herkenning in elkaars verhalen creëerde samenhang binnen de groep. Organisatie vanuit de huisartsenpraktijk verhoogde de geloofwaardigheid en het vertrouwen in het traject. Vanuit het perspectief van de organiserende praktijk was de grootste potentiële valkuil het ontbreken van een visie en duidelijke doelstellingen. Verder vormde de financiering een struikelblok. Subsidiëring is moeilijk te verkrijgen en zonder deze tussenkomst is het financieel voor veel praktijken niet haalbaar om een traject te starten.

Conclusie: De peer support sessies werden door zowel deelnemers als begeleiders meestal zeer positief onthaald. Door verder empirisch onderzoek op grotere schaal zal het al dan niet zinvol zijn van zulke trajecten moeten blijken, waardoor de financiering vanuit de overheid hopelijk zal volgen en de organisatie hiervan ook mogelijk wordt voor kleinere of niet-forfaitaire praktijken.