De samenwerking tussen verschillende zorgverleners binnen de eerste lijn rond screening en interventie van alcoholgebruik.

Haio: FARIDOON Ali , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: DAENEN Marc , DUPONT Matthias , ECTORS Luc , VAN ACKER Christian , VAN BOXEM Koen

Context: Overmatig en schadelijk alcoholgebruik behoren tot de grootste risicofactoren voor de bevolkingsgezondheid. Om de schade door problematisch alcoholgebruik in onze maatschappij te beperken, is er nood aan een benadering op verschillende niveaus met het betrekken van alle mogelijke beroepsgroepen die rond de patiënt staan. Het is aangetoond dat het vroeg opsporen van problematisch alcoholgebruik gevolgd door een korte interventie (Early Identification and Brief Intervention (EIBI)) effectief is om het probleem aan te pakken. Om meer inzicht te creëren bij de bevolking en om schadelijke gevolgen te voorkomen, is wijdverspreide screening nodig in de maatschappij. Samenwerkingszorg (Collaborative care) is een effectieve manier om de implementatie van onderbouwde interventies te bevorderen in complexe situaties. Het doel van deze studie was om de huidige gebreken en noden bij eerstelijnswerkers te onderzoeken om samenwerking te bevorderen bij het opsporen en het aanpakken van problematisch alcoholgebruik in de eerstelijnsgezondheidzorg en gemeenschapsdiensten

Onderzoeksvraag: Uitvinden van De samenwerking tussen verschillende zorgverleners binnen de eerste lijn rond screening en interventie van alcoholgebruik gebaseerd op onderstaande pilaren . Hoe komt een multiprofessionele aanpak van de zorg voor de patiënt tot stand? Hoe ziet een gestructureerd behandelingsplan er uit? Hoe wordt de opvolging van de patiënt georganiseerd? Op welke manier kan interprofessionele communicatie worden bevorderd?

Methode: Er vonden vier heterogene focusgroepen plaats (3 online, 1 live). De focusgroepen werden audiovisueel opgenomen en woordelijk uitgeschreven. Vertegenwoordigers werden gerekruteerd uit verschillende gezondheids- en gemeenschapsdiensten in de omgeving van Leuven (Belgie) (N=18) en een doelgerichte rekrutering van de steekproef werd toegepast. De analyse werd uitgevoerd volgens het QUAGOL-protocol in het programma ATLAS.ti.

Resultaten: Vijf hoofdthema’s kwamen naar voor in de focusgroepen: 1) doelgerichte verwijzing; 2) interdisciplinaire communicatie; 3) de huisarts; 4) de identificatie; en 5) het netwerk. Deze bevindingen beschrijven ondersteunende elementen voor het ontwikkelen van een collaboratief zorgmodel rond het opsporen en aanpakken van problematisch alcoholgebruik. Volgens de focusgroepen zouden alle eerstelijnswerkers in staat moeten zijn om problematisch drankgebruik te herkennen en inzicht te creëren bij mensen, hoewel sommige deelnemers het gebrek aan kennis en vaardigheden in deze groep opmerkten. De huisarts, als vertrouwenspersoon, werd aangeduid als centraal aanspreekpunt en een constante factor in het proces van bewustwording en motivatie. Deelnemers benadrukten het gebrek aan een goed uitgewerkt stappenplan en een duidelijk overzicht van de lokale zorgverleners alsook een goed begrip van hun takenpakket. Communicatie bij doorverwijzing gebeurt bij voorkeur telefonisch, maar voor het opvolgproces waren de meningen verdeeld.

Conclusie: Samenwerking tussen eerstelijnswerkers om problematisch alcoholgebruik aan te pakken ontbreekt. Een collaboratief zorgmodel met een sociale kaart en duidelijke taakverdeling is nodig om deze samenwerking te bevorderen. De huisarts, als vertrouwenspersoon en constante in het proces, is het best geplaatst om een succesvolle patiënt-gefocuste en doelgerichte

doorverwijzing te faciliteren, maar de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg zou laagdrempeliger moeten. Verder onderzoek is nodig om de ontwikkeling en implementatie van een collaboratief zorgmodel in de eerstelijns- gezondheidszorg en gemeenschapsdiensten te evalueren.