'health advocacy rol bij CRA's'

Haio: VANDRIESSCHE Julian , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: Callebaut Lieven , MARCELIS Johan , PIETERS Frank , VAN PAESSCHEN Wim

Context: De Canmeds rol ‘health advocacy’ wordt dagelijks beoefend door huisartsen op vele verschillende niveaus en manieren. Dit engagement vormt zo mee de gezondheidszorg in Vlaanderen. De COVID-crisis heeft dit proces tegen wil en dank tot het uiterste getest. Onder andere CRA artsen stonden vanuit hun rol als health advocate aan de wieg van vele initiatieven om de pandemie in te dijken. De vraag is of dit ook blijvende veranderingen heeft gegeven in hun visie op hun rol als health advocate en in de structuren die hen omkaderen binnen deze rol.

Onderzoeksvraag: CRA arts als health advocate (op meso-niveau) tijdens de COVID crisis: lessons learned.

Methode: - Definiëren van de Canmeds-rol ‘Health advocate’, de functieomschrijving van CRA-arts met het ‘wettelijk’ kader hieromtrent. - Het exploreren van de rol als health advocate die de huisarts uitvoert als CRA-arts, hoe de huisartsen dit invullen. We verdiepen ons hier ook verder door focus te leggen op de impact van COVID-pandemie op de invulling van deze taak als health-advocate. - Dit trachten wij te doen op basis van diepte-interviews met verschillende CRA-artsen binnen het Vlaamse zorglandschap. Hierbij zou het de intentie zijn om schriftelijke uitnodigingen te verzenden naar de verschillende WZC en hun respectievelijke CRA-artsen om in gesprek te gaan omtrent het gevoerde beleid, de ondersteuning en communicatie hierbij. Het is de bedoeling een representatief aantal artsen aan het woord te laten, hierbij mikken we op 20 interviews. Deze zouden worden vastgelegd op audiobestand, uitgeschreven en geanonimiseerd.

Resultaten: De verwachting is dat de CRA-artsen actief bijdroegen aan health advocacy in het woonzorgcentrum. De covid-infectie dwong de lokale CRA-arts om een gezondheidsbeleid te installeren binnen het woonzorgcentrum. Vermoedelijk werden ook lokale gemeentebesturen betrokken. Door deze samenwerking wegen huisartsen meer op de besluitvorming, zoals we ook zagen dat veel wetenschappers op federaal niveau het beleid mee bepaalden. Daarnaast is het mogelijk dat de CRA-arts zijn vernieuwde visie ook probeert te implementeren in zijn eigen kabinet. In welke mate de betrokken huisarts dit in de toekomst blijft uitvoeren in zijn dagelijkse praktijk zal afhangen van zijn persoonlijke ambities en interesses binnen de gezondheidszorg. Mogelijke belemmeringen zijn tijd, ruimte en het ontbreken van een vergoeding. De verwachting is dat gezondheidsbevordering een steeds groter deel wordt van het artsenpakket. Werkend vanuit dit micro-niveau is het uitermate belangrijk dat de nodig politieke en financiële ondersteuning aanwezig is.

Conclusie: The Royal college of Physicians and Surgeons of Canada formuleert de rol van health advocate als de taak van artsen om hun expertise bij te dragen en invloed uit te oefenen binnen de context van gemeenschappen of populaties om zo de gezondheid van deze groepen te bevorderen. McDonald et al (2019) verdelen patiënten op drie niveaus. Enerzijds kan health advocacy uitgevoerd worden op het niveau van het individu. Binnen de theorie wordt dit omschreven als het microniveau. Daarnaast situeren zich gemeenschappen, hetgeen het mesoniveau wordt genoemd. Daarboven behoort het volledige gezondheidssysteem tot het macroniveau. Binnen deze thesis wordt de rol van de huisarts als health advocate onderzocht op mesoniveau. Hierbij wordt via kwalitatief onderzoek de ervaring van de CRA arts, verantwoordelijk voor de populatie van een

WZC, bevraagd. Daarnaast kaart dit onderzoek ook de nieuwe gebruiken, ervaringen aan die de CRA-arts dankzij de covid periode hanteert. In het jaar 2018 verbleef zo'n 5.6% van de Belgische 65+ers in een WZC, hiermee staat België op de tweede plaats in Europa als we kijken naar het aantal WZC bedden per inwoner. Het is deze 5.6% van de bevolking die ook het zwaarst werd getroffen tijdens de COVID pandemie in termen van oversterfte. Zo kwam bijvoorbeeld 57% van het totale aantal bevestigde COVID-doden tijdens het eerste jaar van de pandemie uit een WZC, zo'n 12 000 overlijdens. 75% van deze overlijdens vond plaats in het WZC zelf. Het afkondigen van de lockdown op 12 maart 2020 zorgde voor heel wat maatschappelijke veranderingen. Zo werden ook in de WZC's veel maatregelen genomen met sterke impact op zowel de werking als het dagelijks leven van elke bewoners. Volgens sommige analisten werd deze groep door het politiek beleid het meest ingrijpend getroffen. Zo kaartte Unia bijvoorbeeld het isolement van rusthuisbewoners aan als onmenselijk. Reeds 2 maanden na de start van de pandemie werd door artsen zonder grenzen gerapporteerd dat 90% van de WZC bewoners kampte met toegenomen of nieuw ontstane psychische problemen zoals neerslachtigheid, symptomen van depressie en achteruitgang van de cognitieve vaardigheden. Een interessante bevinding uit dit onderzoek was ook dat de bewoners zich onvoldoende geïnformeerd voelen over de pandemie en de gezondheidsmaatregelen. Dit terwijl het personeel psychologische druk ervaarde wanneer ze geconfronteerd werden met vragen en bezorgdheden van bewoners. Daardoor voelden bewoners zich opgesloten, ondergewaardeerd en beroofd van hun vrijheid en zelfstandigheid. Uit ander onderzoek blijkt dat de organisatie of structuur van de WZC een belangrijke invloed had op de sterftecijfers. De psychologische impact hiervan op de WZC bewoner kan niet onderschat worden. Het overgaan naar een meer innovatieve organisatie is cruciaal in de strijd tegen toekomstige pandemieën. Binnen deze organisatie staat de huisarts, met name de CRA, centraal als coördinerende figuur. Hij trachtte de belangen van de bewoners te vrijwaren, hoewel hij gebonden was aan strikte regelgeving vanwege de politiek. Bovendien kunnen rusthuisbewoners zelf moeilijk hun gezondheidsbelangen eigenhandig bewaken. Binnen dit onderzoek wordt gekeken hoe de CRA deze taak op zich heeft genomen tijdens de covid-pandemie. In welke mate heeft hij dit takenpakket eigenhandig uitgevoerd? Werd er samengewerkt met andere gezondheidsbevorderaars? Zo beschrijft onderzoek van Hubinette et al (2014) health advocacy als een collectieve aanpak.