kwalitatief onderzoek bij huisartsen en zwangere vrouwen naar hun ervaringen bij screening naar psychosociale risicofactoren ahv de BiB-tool.

Haio: Lagrou Hanne , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: DEPUYDT Catheline , Lesaffer Cai , VAN GREMBERGEN David , Van Renterghem Kwinten

Context: Perinatale psychosociale risicofactoren en stoornissen zijn zeer prevalent en hebben belangrijke negatieve gevolgen voor de ouders, het kind en de maatschappij. 50 tot 75% van de perinatale psychosociale risicofactoren en stoornissen worden niet gedetecteerd. In de literatuur worden de volgende barrières beschreven: onvoldoende kennis en bewustzijn, taboe, tijdsgebrek, financiële problemen en beperkte doorverwijsmogelijkheden. Voor de huisarts met een langdurige vertrouwensrelatie en regelmatige zorgcontacten is het zwangerschapsconsult de ideale gelegenheid om psychosociaal welzijn te bespreken. Er zijn enkele screeningstools beschikbaar, maar hun validiteit is tot nu toe onvoldoende onderzocht. De Born in Belgium Professionals (BiB) tool is een digitaal platform dat recent in opdracht van het RIZIV binnen een interfederaal zorgprogramma ontwikkeld werd. Het integreert een screeningstool en klinische zorgpaden in een samenwerkingsplatform met alle zorgverleners rond de zwangere.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren huisartsen en zwangere vrouwen (en hun partner) het screenen met de BiB tool naar psychosociale risicofactoren in de perinatale periode?

Methode: Gemotiveerde huisartsen passen gedurende minstens vijf maanden de BiB tool toe in hun praktijk. Na de screening nodigen de huisartsen de betrokken vrouwen en hun partner uit om aan dit onderzoek deel te nemen. Aan de hand van semigestructureerde interviews bij 12 huisartsen en 8 vrouwen worden hun ervaringen met de tool bevraagd.

Resultaten: Aan de hand van een thematische analyse worden zestien thema's uit de interviews geëxtraheerd die in 3 clusters worden georganiseerd. In de eerste cluster wordt de context van de zwangerschapsopvolging verduidelijkt. De praktische aspecten bij het gebruik van de tool (administratieve en juridische aspecten bij de opstart, technische aspecten, tijd en timing) worden beschreven in cluster twee. In de derde cluster komen de beleving en de reflecties aan bod. De BiB tool kan helpen in het creëren van een opening om psychosociaal welzijn te bespreken. Maar zowel de huisartsen als de vrouwen ervaren de tool te veel als een checklist en missen de mogelijkheid tot contextualisatie en nuancering.

Conclusie: Ondanks de grote motivatie van de huisartsen botsen ze toch op barrières die een langdurig en consequent gebruik van de BiB tool verhinderen. Om de verantwoordelijkheid voor de screening op zich te nemen kijken de hulpverleners intra- en interdisciplinair naar elkaar. Bovendien blijkt het betrekken van de partner een uitdaging. Er worden enkele aanbevelingen gegeven voor de verdere ontwikkeling en de implementatie van de BiB tool. Er is nog verder onderzoek nodig naar interventies die de preventieve en interdisciplinaire zorg tijdens 'de eerste 1000 dagen' kunnen verbeteren.