Communicatie tussen de huisarts en de psychiater van het Mobiel Crisisteam: een case report

Haio: WELVAERT Joanna , U.A.
Promotor: VAN AUDENHOVE Chantal
Praktijkopleider: VANDECASTEELE Lise

Context: De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ondergaat hervormingen in het kader van artikel 107. Een van de alternatieve zorgvormen die hierdoor ontstaan voor patiënten in psychiatrische crisissituaties, is het Mobiel Crisisteam (MCT). Het doel van het MCT is om in de thuissituatie begeleiding, behandeling en crisisopvang mogelijk te maken. De huisarts kan patiënten telefonisch aanmelden die acute psychische problemen ondervinden en thuis zouden behandeld kunnen worden.

Onderzoeksvraag: Hoe verloopt de communicatie tussen de huisarts en de psychiater van het MCT Noord-West-Vlaanderen?

Methode: Er werd een casestudy uitgevoerd. In een ori?nterende (literatuur)studie, met inbegrip van een dossierstudie in de deelnemende huisartsenpraktijk, werd nagegaan wat er al geweten is over de communicatie tussen de huisarts en de psychiaters van het MCT. Vervolgens werden de huisartsen van diezelfde huisartsenpraktijk te Brugge via semigestructureerde interviews bevraagd naar hun ervaring met het MCT. De psychiaters van het MCT kregen gelijkaardige vragen voorgelegd om ook hun visie op de samenwerking, de communicatie in het bijzonder, met de huisarts te belichten. Aan de hand van de resultaten werd een SWOT-analyse geformuleerd met relevante aanbevelingen om de communicatie te optimaliseren.

Resultaten: 4 huisartsen van eenzelfde huisartsenpraktijk en 1 psychiater van het MCT Noord-West-Vlaanderen namen deel aan het onderzoek. 1 psychiater wenste niet deel te nemen. De communicatie en samenwerking scoren relatief goed en zijn nog in ontwikkeling. Volledige harmonieuze bidirectionele communicatie is nog (lang) niet bereikt. Opvallend is dat (bijna) alle communicatie via het MCT verloopt en er weinig arts tot arts contact is. De teambenadering wordt door de ondervraagde huisartsen niet als storend ervaren, en zelfs als een meerwaarde gezien, op voorwaarde dat alle leden van het team goed op de hoogte zijn van de situatie van de patiënt. Daarnaast valt op dat er zowel voor de huisartsen als de psychiater weinig transparantie heerst rond elkaars verwachtingen en visie. Vooral de telefonische bereikbaarheid kan bij beide partners op veel lof rekenen. De ge?nterviewde huisartsen vragen naast een schriftelijke neerslag van de behandeling, ook meer duidelijkheid omtrent de taakverdeling alsook wensen ze meer betrokken te worden in het beleid bij de afronding van de behandeling.

Conclusie: De taak van de huisarts in het MCT, is niet duidelijk omschreven. Er bestaat momenteel nog een discrepantie tussen de visie en de verwachting van de huisartsen op de communicatie met het MCT Noord-West-Vlaanderen en hun ervaring. Om verwachtingen van de huisarts en psychiater van het MCT te kennen en beter op elkaar af te stemmen, is lokale samenwerking en kennismaking een must. Daarnaast zou de communicatie o.a. kunnen verbeteren door de organisatorische knelpunten in het MCT weg te werken. In deze studie werd vooral de arts tot arts communicatie onder de loep genomen. Hieruit blijkt dat de focus tegenwoordig lang niet meer ligt op de arts als solist, maar op de arts als deel van een interdisciplinair team. Een vervolgstudie kan beter de kaart trekken van teams in de eerste lijn (met inbegrip van de huisarts) versus de teams in de GGZ.