

Huisarts als health advocate: nog veel barrières



[Emily Nazonale](#) Redacteur

Artsenkrant 07/04/17 om 13:32 - Bijgewerkt op 04/05/17 om 14:20

Over wat hun taak als health advocate inhoudt, hebben Vlaamse huisartsen uiteenlopende visies, zo ondervond haio Lowie De Loose in zijn manama-scriptie. "Gezien de gezondheids-, efficiëntie- en kwaliteitswinsten die je met health advocacy kan bereiken, onderstreept dit nogmaals het nut van een duidelijk referentiekader voor huisartsen tijdens opleiding of bijscholing."



Lowie De Loose: "Zowel huisartsen in de prestatiegeneeskunde, als in het forfaitair betalingssysteem vinden dit laatste systeem een gunstiger klimaat voor health advocacy." © E.N.

De rol van health advocate wordt internationaal steeds meer opgenomen in curricula van gezondheidswerkers. Recent introduceerde ook de Vlaamse opleiding huisartsgeneeskunde de competentie *health advocacy*, onder de naam 'maatschappelijk handelen' via het CanMEDS-competentiekader.

"Ondanks het belang van health advocacy in de literatuur, opleidingsprogramma's en gezondheidsrapporten, blijft er veel onduidelijkheid over wat nu de verantwoordelijkheid is van iedere arts en hoe deze rol er in de praktijk moet uitzien", zegt Lowie De Loose. Voor zijn masterproef vroeg hij negen Vlaamse huisartsen naar hun rol als health advocate te kijken.

Vier niveaus

Ten eerste vulden de huisartsen health advocacy op verschillende manieren in. Zo kwamen vier niveaus naar boven waarop je als arts aan health advocacy kan doen: het individuele patiëtniveau, het communityniveau (een groep patiënten of alle patiënten uit de eigen wijk), het populatieniveau (gezondheid op stedelijk of nationaal niveau) en het internationaal niveau (bv. ontwikkelingssamenwerking).

Binnen elk niveau kan de huisarts een aantal stappen ondernemen. Eerste stap is het identificeren van mogelijke problemen. "Die kunnen zuiver medisch zijn, maar ook psychosociaal. Een patiënt kan ook problemen ervaren in het gebruik van de gezondheidszorg of problematische leef- of werkomstandigheden hebben", legt dokter De Loose uit.

Ook de overige stappen (analyse, actie en evaluatie) die de huisarts binnen elk niveau kan ondernemen, zijn niveauspecifiek. Mogelijke acties zijn o.m. werken via individuele contacten met de patiënten in de consultatieruimte, op structurele wijze de eigen zorg verbeteren of zelf projecten opstarten, wantoestanden signaleren, participeren in andere hulpverlenersorganisaties, actief zijn in beleidsvoering of sensibilisering en activisme.

Remmende en stimulerende factoren

Wat blijkt? Lowie De Loose: "Sommige van de ondervraagde artsen zijn enkel actief op patiëtniveau, terwijl anderen dan weer verwachten dat iedere huisarts ook op de overige niveaus een minimum aan taken opneemt. Ze wensen dat elke arts zich bewust is van zijn signaalfunctie en wantoestandensignaleert aan betrokken instanties."

Factoren die artsen bijvoorbeeld remmen om aan health advocacy te doen zijn tijdsgebrek, de workload, een gebrek aan financiële beloning, geen motivatie bij de patiënt, het gevoel overspoeld te worden door deze taak en twijfel of een tussenkomst terecht is.

Verontwaardiging, het zien van voorbeelden van health advocacy in de omgeving, kennismaking tijdens de opleiding en financiële incentives zijn dan weer elementen die artsen ertoe brengen om wel aan health advocacy te doen.

Gunstige omstandigheden

Ook de omstandigheden moeten meezitten. "Zowel huisartsen in de prestatiegeneskunde, als in het forfaitair betalingssysteem vinden dit laatste systeem een gunstiger klimaat voor health advocacy", zegt Lowie De Loose. Ook de hogere flexibiliteit in een groepspraktijk en aanwezigheid van een praktijkondersteuner of maatschappelijk werker, spelen een rol.

"Voor health advocacy op populatieniveau zijn verenigingen van huisartsen en andere hulpverleners volgens de artsen dan weer het beste kader om dit alles te verwezenlijken."

Gezien de belangrijke impact van health advocacy op de gezondheid van het individu en van de populatie, heeft tot slot ook de overheid een verantwoordelijkheid. "Praktijkondersteuning en multidisciplinair werken worden erg gestimuleerd. Op de voorbije Conferentie eerstelijnszorg werd echter de kans gemist om eerstelijnsnetwerken te installeren en de eerstelijnszones voldoende te financieren", aldus Lowie De Loose.

Haio: Lowie De Loose (UGent)

Onderwerp: De Vlaamse huisarts: een geboren health advocate?

Promotor: prof. dr. Sara Willems Co-promotor: dr. Pauline Boeckxstaens

Emily Nazionale