

Taakopvatting psychosociale zorgverlening versmald

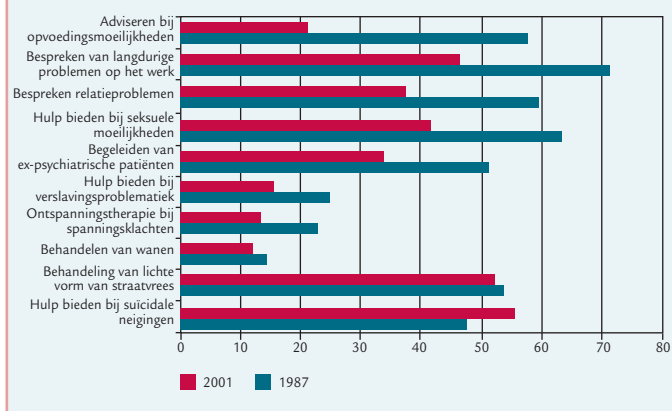
Esmée Kolkthof

Alhoewel psychosociale zorgverlening een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de door Nederlandse huisartsen verleende zorg, is hun taakopvatting van deze zorg versmald ten opzichte van 1987. Zij behandelen ook minder vaak zelf psychosociale problemen in de dagelijkse praktijk. Dit blijkt uit een schriftelijke enquête onder Nederlandse huisartsen in 1987 en 2001 in het kader van respectievelijk de Eerste en Tweede Nationale Studie.

Taakopvatting versmald

In 2001 rekenen huisartsen psychosociale activiteiten minder vaak tot hun taak dan in 1987. Verschillen rond sociale problemen, zoals relatieproblemen en opvoedingsmoeilijkheden blijken het grootst (figuur 1). Zo is het percentage huisartsen dat het bespreken van langdurige problemen op het werk volledig of grotendeels tot het eigen takenpakket rekent, afgenomen van 70% tot 46%. De verschuiving is veel minder groot bij psychiatrische problemen, zoals het behandelen van wanen. Alleen hulpverlening aan patiënten met suïcidale neigingen rekenen huisartsen nu zelfs vaker tot hun taak.

Figuur 1 Tien psychosociale activiteiten en het percentage huisartsen dat deze activiteiten 'volledig' of 'grotendeels' tot het takenpakket van huisartsen rekent in 1987 (n=151) en 2001 (n=187)

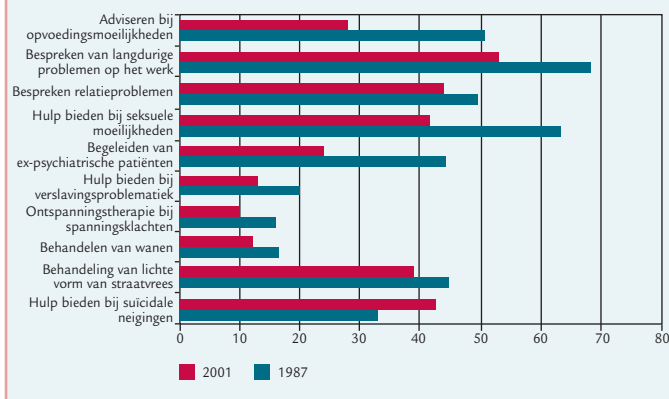


Gedrag en taakopvatting zijn congruent

Niet alleen de taakopvatting over de te verlenen zorg, maar ook het bijbehorende gedrag is volgens de huisartsen veranderd: vergelijk figuur 2 met figuur 1. Het patroon van beide figuren lijkt sterk op elkaar. Zo nam bijvoorbeeld het percentage huisartsen dat adviezen geeft in het geval van opvoedingsmoeilijkheden af van de helft tot ruim een kwart (figuur 2). Huisartsen in 2001 zeggen alleen vaker hulp te bieden aan patiënten met suïcidale neigingen dan huisartsen in 1987. Ook hier gaat de vergelijking met figuur 1 dus

op. De huisartsen die het zelf behandelen van psychosociale problemen meer tot hun taak rekenen, voeren deze taken naar eigen zeggen ook vaker uit. Dit was zowel in 2001 als 14 jaar daarvoor het geval. Huisartsen met een brede psychosociale taakopvatting stellen ook meer psychische en sociale diagnoses dan collega's met een smallere taakopvatting op dit terrein, ook wanneer rekening wordt gehouden met het percentage ouderen en vrouwen in de praktijk en de mate van verstedelijking in de praktijkpopulatie. Dit blijkt uit gegevens die in 2001 verzameld zijn over de reden van contact met de huisarts.

Figuur 2 Tien psychosociale activiteiten en het percentage huisartsen dat deze activiteiten 'altijd' of 'meestal' zelf uitvoert in de praktijk in 1987 (n=151) en 2001 (n=187)



Kip of ei?

Onbeantwoord is de vraag wat de volgorde van de beschreven veranderingen is. Kijken huisartsen anders tegen hun vak aan dan veertien jaar geleden en hebben ze hun activiteiten daaraan aangepast? Of heeft de taakopvatting zich gevoegd naar een veranderd activiteitenpatroon, bijvoorbeeld door toegenomen verwijsmogelijkheden of het streven het werk binnen de perken te houden?

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met LINH-gegevens in het kader van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (www.nivel.nl/nationalestudie). De gegevens uit 1987 zijn verzameld ten tijde van de Eerste Nationale Studie. LINH is een project van NIVEL, WOK, LHV en NHG. Voor meer informatie over LINH en de hier beschreven gegevens kunt u terecht op de website www.linh.nl. Reacties naar info@linh.nl.