Omschakeling van een klassieke groepspraktijk naar een wijkgezondheidscentrum: een analyse

Haio: DEBONNE Elise , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Callewaert Lieve

Context: In de eerstelijnszorg is er toenemende aandacht voor multidisciplinariteit en het forfaitaire betalingssysteem. Een voorbeeld hiervan zijn het groeiende aantal wijkgezondheidscentra. Het omschakelen van een klassieke praktijk naar een wijkgezondheidscentrum betekent een uitdaging met tal van obstakels en keuzes.

Onderzoeksvraag: Hoe verloopt de omschakeling van klassieke groepspraktijk naar wijkgezondheidscentrum? Wat zijn de drempels en verwachtingen bij artsen, medewerkers en patiënten? Wat is de impact op een aantal patiënt-, arts- en praktijkindicatoren?

Methode: Het verloop werd geregistreerd op het moment van voorkomen. Deze gegevens werden in een tijdslijn weergegeven en toegelicht. Om de drempels en verwachtingen te achterhalen, kregen de patiënten die op consultatie kwamen in mei 2015 een gestructureerde vragenlijst. Aan alle artsen en medewerkers werd een open vragenlijst gegeven. In antwoord op de laatste onderzoeksvraag, werden verschillenden methodes gehanteerd. Het verloop van het aantal patiënten werd in kaart gebracht met behulp van het elektronisch medisch dossier. De professionele tijdsbesteding van de artsen werd voor en na de omschakeling gedurende twee weken door hen bijgehouden en het takenpakket van de praktijkassistenten werd opgelijst en er werd een inschatting gemaakt van de hieraan gespendeerde tijd voor en na de omschakeling.

Resultaten: De tijdslijn toont zeven lijnen waaraan tijdens een omschakeling gewerkt moet worden. Tal van mensen, zowel intern als extern, zijn hierbij betrokken. Veel zaken zijn tijdsrovend en behoren niet tot het standaard takenpakket van zorgverleners. Communicatie speelt in het hele proces een niet te onderschatten rol. De vragenlijsten van patiënten, artsen en medewerkers tonen in het algemeen een positieve tendens. Er zijn voornamelijk praktische verwachtingen en drempels. Het aantal inschrijvingen loopt vrij snel op en volgt de vooropgestelde doelen. Uit de tijdsregistraties van de artsen blijkt dat de tijd besteed aan consultaties daalt en de overlegmomenten en vergaderingen toenemen. Bij de praktijkassistenten is er een verschuiving van een aantal taken, waarbij een deel van de taken verdwijnt en een deel doorgeschoven wordt naar de praktijkverpleegkundigen. Een aantal nieuwe taken nemen veel tijd in beslag.

Conclusie: Het is mogelijk om vanuit de geregistreerde tijdslijn enkele praktische aanbevelingen voor een omschakeling naar wijkgezondheidscentrum te formuleren. Deze kunnen toekomstige omschakelende praktijken op weg helpen en de basis vormen voor een draaiboek.