IMPLEMENTATIE VAN DE RICHTLIJN IN HET KADER VAN VAGINITIS EN VAGINOSE DOOR DE HUISARTSEN VAN EEN HUISARTSENKRING.

Haio: BACKAERT Hélène , V.U.B.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: LULLY Jorn

Context: Tijdens onze opleiding wordt gehamerd op het bestaan en het gebruiken van de wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen als leidraad. In de praktijk merkte ik echter dat de implementatie ervan echter niet altijd vlot verloopt. Ook uit de literatuur blijkt dat artsen de richtlijnen niet steeds volgen.

Onderzoeksvraag: Wat is het beleid van de huisartsen van het wachtgebied Waasland West wanneer zij geconfronteerd worden met een patiënte met klachten van vaginale fluor? Implementeren zij de richtlijn van Domus Medica in het kader van vaginitis en vaginose in de praktijk? Wat zijn de redenen om deze richtlijn al dan niet toe te passen? Zijn er factoren die we kunnen beïnvloeden teneinde de kwaliteit van de zorg voor patiënten te bevorderen? Zijn de huisartsen dan bereid om de richtlijn nauwlettender te volgen?

Methode: Voor het literatuuronderzoek raadpleegde ik Pubmed, Web of Knowledge en Web of Science met de zoektermen 'clinical guidelines', 'implementation guidelines' en 'developing guidelines' en vond ik verschillende artikels, waarvan ik dan een korte analyse maakte. Aan de hand van de bestaande richtlijn in het kader van vaginitis en vaginose stelde ik een vragenlijst op en in een interview bevroeg ik mijn collega's van het wachtgebied Waasland West omtrent hun beleid wanneer zij patiënten hebben met klachten van vaginitis en vaginose, of ze daarbij de richtlijn volgen, en of ze in de toekomst bereid zijn om de richtlijn nauwkeuriger te volgen. Vervolgens werden de gegevens gecodeerd om de privacy te garanderen en werd er met behulp van het softwareprogramma Atlas.ti een kwalitatieve analyse uitgevoerd.

Resultaten: Zowel uit de literatuur als uit mijn onderzoek blijkt dat huisartsen de richtlijnen niet altijd goed implementeren. Vooral de aanbevelingen omtrent diagnostiek in deze specifieke richtlijn rond vaginitis en vaginose worden niet gevolgd. Anamnese doen de meeste artsen goed maar er zijn slechts zeven artsen die altijd klinisch onderzoek doen. De bijkomende onderzoeken die worden voorgesteld, namelijk de pH-meting, de aminetest, microscopie en/of staalname voor gramkleuring en kweek in het labo worden slechts weinig uitgevoerd. Vooral tijd, de praktische organisatie en het gebrek aan kennis spelen daar een rol in. Wat betreft de aanbevelingen omtrent behandeling doen de artsen het dan wel goed. Er wordt ook gepeild naar de bereidheid om de richtlijn in de toekomst nauwkeurig(er) te volgen. De meerderheid van de artsen zien richtlijnen in het algemeen als een nuttig zeer instrument en zij engageren zich voor een betere implementatie in de praktijk. Doch, voor deze specifieke richtlijn, blijven de kanttekeningen die gemaakt worden bij de aanbevelingen qua omtrent diagnostiek overeind. Het bijschaven van de kennis, minder tijdsdruk en een praktische uitleg zijn extra motivatie voor de huisartsen in hun engagement.

Conclusie: Het beleid van de huisartsen van wachtgebied Waasland West strookt niet met de richtlijn in het kader van vaginitis en vaginose die Domus Medica vooropstelt. Vooral qua diagnostiek worden de aanbevelingen niet praktisch gevonden. Wat betreft de aanbevelingen voor behandeling leunt het beleid van de artsen wel aan bij de aanbevelingen van Domus Medica. Deze groep artsen ziet voor het grootste deel wel het voordeel in van richtlijnen. Hoewel ze hun

bedenkingen hebben bij de haalbaarheid van de nauwkeurige implementatie van deze specifieke richtlijn, willen ze zich hiervoor toch engageren.