De drie onvoldoendes van de huisarts: onvoldoende tijd, onvoldoende geld, onvoldoende kennis

Haio: SCHREURS Naomi , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: Loos Peter

Context: Als huisarts word je geconfronteerd met een breed scala aan vragen en problemen die de patiënt je voorlegt. Het omzetten van theoretische kennis naar de praktijk is niet altijd eenvoudig. Deze masterproef gaat in op drie vaak voorkomende problemen in de huisartsenpraktijk: een gebrek aan tijd, geld of kennis.

Onderzoeksvraag: A. Hoe definieert men kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg? B. Hoe verloopt de opstart en implementatie van een kwaliteitsverbeterend project? C. Implementatie van kwaliteitsverbetering in de eerste lijn: welke interventies kunnen een gedragsverandering in de gezondheidszorg bewerkstelligen? D. Implementatie van kwaliteitsverbetering in de eerste lijn: wat is de balans van tien jaar kwaliteitsverbeterende projecten in de eerste lijn? E. Implementatie van kwaliteitsverbetering in de eerste lijn: wat is het perspectief voor de toekomst?

Methode: Om op de onderzoeksvragen te antwoorden werden drie onderzoeken uitgevoerd: een literatuuronderzoek, database-onderzoek en veldonderzoek. In het literatuuronderzoek werd de relevante literatuur rond kwaliteitsverbetering nagelezen. In het database-onderzoek werd een steekproef gemaakt van alle kwaliteitsverbeterende projecten van de afgelopen tien jaar in de database van het interuniversitair centrum huisartsgeneeskunde (ICHO). Kwaliteitsverbeterende projecten die als hindernis onvoldoende tijd, geld of kennis rapporteerden werden geselecteerd. De praktijken van de geselecteerde masterproeven werden gecontacteerd met de vraag welke van deze projecten tot op heden nog uitgevoerd werden en of de hindernis onvoldoende tijd, geld of kennis hierbij een rol speelde.

Resultaten: Er werden in totaal 39 masterproeven beoordeeld. Een gebrek aan tijd werd als voornaamste hindernis aangehaald (n=20)(51%). Onvoldoende kennis werd net iets minder vaak vernoemd als hoofdreden om een bepaalde richtlijn niet naar behoren uit te voeren in de dagdagelijkse praktijk (n=18)(46%). Het financiële aspect werd beduidend minder als hoofdreden aangehaald (n=1)(3%). De grote meerderheid van de projecten werd niet meer uitgevoerd (n=17/26)(65%). Een minderheid van de projecten is wel nog actief (n=9/26)(35%). Bij de overige projecten was er geen respons (n=13/39)(33%).

Conclusie: Tijd en kennis vormen de belangrijkste hindernissen voor de continue uitvoering van een kwaliteitsverbeterend project. Gebrek aan geld wordt slechts zelden als belemmerende factor aangehaald. De combinatie van de opstelling van een praktijkrichtlijn, de organisatie van educatieve bijeenkomsten, de verspreiding van onderwijsmateriaal, een goede ondersteuning vanuit het elektronisch medisch dossier, regelmatige feedback en een regelmatige herziening van het project lijken effectief te zijn in de implementatie van kwaliteitsverbeterende projecten. Voor de verderzetting van een praktijkverbeterend project zijn regelmatige educatie en actualisering van de praktijkrichtlijn belangrijk.