Welke ernst en dringendheid schrijven patiënt en arts toe aan de klacht waarmee de huisarts van wacht geconsulteerd wordt in het weekend?

Haio: VAN CAMP Hanne , U.A.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: TAMBOUR Cécile , VAN ERKEL Maureen

Context: Uit de literatuur weten we dat de dienst spoedgevallen het hoofd moet bieden aan stijgende patiëntenaantallen. Bovendien is er veel inloop van patiënten ('zelfverwijzers') waarvan de meeste verder geholpen kunnen worden door de huisarts. Het is moeilijk om in te schatten welke patiënten 'ongepast' of 'vermijdbaar' zijn. De eerstelijnszorg heeft reeds verschillende modellen ingevoerd om de zorg op grotere schaal te organiseren, met wisselende resultaten. In België is er vrije toegang tot eerste, tweede, en derdelijnszorg. De patiënt kiest, ook buiten de kantooruren, bij welke hulpverlener hij geholpen wil worden. Sinds 2003 worden in meerdere regio's huisartsenwachtposten (HWP) opgericht. Op dit ogenblik is er in België enkel administratief ondersteunend personeel. Er gebeurt geen triage op de wachtposten. 'Triage' wordt gedefinieerd als « het indelen van patiënten om de dringendheid en de meest aangewezen plaats van behandeling in te schatten ». Wij stellen ons de vraag of de patiënten op de juiste plaats binnen het zorglandschap zitten. Aangezien hier geen gouden standaard voor bestaat, bekijken we het vanuit een andere hoek.

Onderzoeksvraag: Welke ernst en dringendheid schrijven patiënt en arts toe aan de klacht waarmee de huisarts van wacht geconsulteerd wordt in het weekend ?

Methode: We voeren een prospectief observationeel onderzoek uit door middel van een gestructureerde vragenlijst, aangevuld met 5 open vragen. Onze populatie werd gevonden in patiënten die de HWP van de huisartsenkring Antwerpen Oost overdag (tussen 8-18u) bezochten tijdens 3 weekends in mei en juni 2017. De resultaten werden opgeslagen in een excell-spreadsheet, de analyses werden uitgevoerd met SPSS statistics 24.

Resultaten: Er werden 300 patiënten geïncludeerd. De ernst werd als maximaal gescoord bij 9% van de patiënten, voor de dringendheid is dit 12%. De arts scoorde de ernst maximaal bij 1 patiënt (0,3%), de dringendheid schatte hij maximaal in bij 3 patiënten (1%). We zagen dat er een correlatie is tussen taal en de inschatting van ernst en dringendheid van de patiënt. Bij de arts is er een correlatie tussen deze inschatting en nationaliteit en verwijsgedrag. De dag van het weekend heeft een zwakke correlatie met de ingeschatte dringendheid van de arts.

Conclusie: De inschatting of een patiënt al dan niet terecht in de HWP zit, is subjectief. We zien dat er een verschil is in inschatting van ernst of dringendheid tussen de patiënt en de arts. We denken dat de patiënt de ernst of dringendheid niet altijd correct inschat. Triage zou hierbij kunnen helpen om op een gestructureerde manier patiënten naar de juiste zorg binnen de juiste termijn te helpen. We zullen rekening moeten houden met taal en nationaliteit als we triage-systemen opzetten.