Kwaliteit! Kan het nog beter? Het ?European Practice Assessment? instrument toegepast op onze praktijk en in de rest van België

Haio: VAN BELLE Gunther , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: Goderis Geert

Context: ?Kwaliteit van zorg is de mate waarin gezondheidsdiensten voor individuen en groepen de kans verhogen op gewenste gezondheidsuitkomsten die ook consistent zijn met de huidige professionele kennis.? Ze wordt onderverdeeld in verschillende door middel van indicatoren kwantificeerbare domeinen met elk een ander belang afhankelijk van het organisatieniveau waarop initiatieven ter verbetering in een steeds weerkerende cyclus plaatsvinden. Onze praktijk werd onderworpen aan een evaluatie met behulp van het ?European Practice Assessment? (EPA). Voornamelijk steunend op het resultaat ten opzichte van andere praktijken die deelgenomen hebben, de zogenaamde benchmarking feedback, objectiveert dit gestandaardiseerde instrument de kwaliteit van de zorgverlening. Het is de basis van potenti?le verbeteringsprojecten, zijnde het Praktijkondersteunend Programma (POP) dat over een termijn van drie jaar loopt. De masterproef is ge?nt op de EPA-evaluatie en het aansluitende POP-project.

Onderzoeksvraag: De thesis behelst twee onderzoeksvragen: de eerste is ge?nt op onze eigen praktijk, terwijl de tweede ge?nt is op alle praktijken die deelgenomen hebben aan het EPA-project. De eerste onderzoeksvraag luidt: wat is de kwaliteit van zorg in onze praktijk geëvalueerd aan de hand van het EPA-instrument v??r de opstart van het verbetertraject (?Tijdstip 0? of T0, januari 2012) en 1 jaar n? de opstart (?Tijdstip 1? of T1, februari 2013)? Een bijkomende vraag is: wat is de impact van het POP-project op de kwaliteit van zorg? De tweede onderzoeksvraag luidt: wat zijn de sterke en zwakke punten wat betreft kwaliteit van zorg in de Belgische praktijken die deelgenomen hebben aan het EPA-project?

Methode: De impact van het POP-project op de praktijk werd nagegaan door middel van gegevens verzameld via vragenlijsten voor patiënten en medewerkers. Deze werden op T0 en T1 verwerkt in een feedbackrapport. In het feedbackrapport na het verbeterprogramma werden T0 en T1 met elkaar vergeleken. In het tweede deel hebben we een statistische analyse uitgevoerd van de EPA-gegevens van alle deelnemende praktijken aan het project. We kregen de databank van Domus Medica (dr. Annelies Van Linden als verantwoordelijke) en de analyses gebeurden ook in samenwerking met dr. Van Linden.

Resultaten: Wat de kwaliteit van zorg betreft was de score v??r het verbeterprogramma 69%, en ern? 80%. Het benchmark was 65%. Het belangrijkste zwakke punt wat betreft infrastructuur was het feit dat behoorlijk wat urgentiegeneesmiddelen de uiterste houdbaarheidsdatum overschreden hadden. Een belangrijke zwak punt op het gebied van kwaliteit en veiligheid was het ontbreken van een schriftelijk protocol betreffende hygi?ne en infectiecontrole. Een significant positief effect op de infrastructuur werd gevormd door de factor duopraktijk en het aantal niet-artsen. Het aantal artsen was significant positief gerelateerd aan de kwaliteit en veiligheid. Een duopraktijk, een groepspraktijk en het aantal niet-artsen waren significant positief geassocieerd met de kwaliteitsverbetering en het omgaan met een kritisch incident. Tussen de patiëntentevredenheid en een groepspraktijk bestond er een significante negatieve associatie.

Conclusie: Qua kwaliteit bevond onze praktijk zich al boven het benchmark bij de eerste EPA-

evaluatie. De deelname van onze praktijk aan het daaropvolgende POP-project heeft dit resultaat nog verbeterd. Items waarvoor continue opvolging en procedures nodig zijn, scoren onvoldoende. Deze items, evenals het omgaan met een kritisch incident scoren, enigszins naar verwachting, sterker bij niet-solopraktijken. Er is naar onze mening een duidelijke associatie tussen kwaliteit van zorg en aanwezigheid van ondersteunende structuren en personeel. Parallel met de huidige verschuiving naar meer groepspraktijken kan de huisarts pogen niet alle taken op zich te nemen, maar specifieke taken aan daarvoor geschikte niet-artsen over te laten. Het dient echter opgemerkt te worden dat patiëntentevredenheid lager scoort bij groepspraktijken.