Help, huisarts of spoedarts? Hoe kiest de patiënt zijn zorgverlener buiten de reguliere werkuren van de huisarts? Focus: onderzoek van de invloed van type pathologie

Haio: MAES Jolien , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VANDERHOYDONCK Dirk

Context: Medische hulp buiten de kantooruren om wordt in België voornamelijk verstrekt door twee diensten: de huisartsenwachtposten en de spoedgevallendiensten van ziekenhuizen. Beiden zijn voor de patiënt direct toegankelijk, zonder de noodzaak van verwijzing, wat in de ons omringende landen wel zo is. Hierdoor is de keuze aan de patiënt om de juiste zorgverlener te kiezen voor zijn medisch probleem. Het aantal Belgen dat rechtstreeks naar de spoedgevallen gaat, neemt jaar na jaar toe (KCE) ondanks de 70 huisartsenwachtposten die de laatste jaren werden opgericht.

Onderzoeksvraag: Welke factoren bepalen de keuze voor een patiënt om naar de huisartsenwachtpost te gaan of naar de spoedgevallendienst? Er wordt hierin een onderscheid gemaakt tussen omgevingsfactoren en klachtgerelateerde factoren.

Methode: In de medische literatuur wordt gezocht naar artikels die relevant zijn voor het Belgische zorgsysteem. Verder worden artikels van het KCE en de FOD Volksgezondheid, persberichten van minister De Block alsook voorgaande thesissen uit de thesisdatabank van de Belgische universiteiten in het literatuuronderzoek opgenomen. Het veldonderzoek zelf is een cross-sectioneel observationeel cohortonderzoek, waarbij bezoekers van de spoedgevallendienst van het Mariaziekenhuis te Pelt en de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost bevraagd worden via een enquête. Enkel patiënten die medische hulp zoeken tijdens de openingstijden van de huisartsenwachtpost zullen bevraagd worden. Dit geldt zowel voor patiënten die op de spoedgevallendienst komen als op de huisartsenwachtpost. Inclusiecriteria voor de studie zijn bezoekers van de huisartsenwachtpost en spoedgevallendienst tussen vrijdagavond 19u00 en maandagochtend 08u00 en op feestdagen vanaf de dag voordien 19u00 tot de dag nadien 08u00. Exclusiecriteria zijn patiënten die de spoedgevallendienst op andere tijdstippen bezoeken. Patiënten die verwezen zijn naar de spoedgevallendienst worden geëxcludeerd. Onvolledig ingevulde enquêtes worden niet meegenomen in de analyse. Patiënten die met een ambulance- of MUG-interventie worden binnengebracht, krijgen geen vragenlijst aangeboden. Patiënten die bij triage in het ziekenhuis code rood krijgen, krijgen geen vragenlijst aangeboden. De vragenlijst werd afgenomen tussen vrijdag 14 december 2018 19u00 ‘s avonds en maandag 21 januari 2019 08u00 ‘s morgens. De resultaten werden geanalyseerd via uni-, bi- en multivariate regressieanalyse met Microsoft Excel 2018 en SAS 9.4.

Resultaten: De meeste aanmeldingen op spoed gaan over privé-ongevallen (51,4% en p

Conclusie: De reeds gekende factoren die bijdragen in de keuze werden bevestigd: mensen met ongevallen en musculo-skeletale problemen gaan sneller naar het ziekenhuis omdat verder onderzoek vaak gewenst is. De Wachtpost behandelt voornamelijk acute ziektes. Patiënten kunnen de ernst van hun probleem zelf vaak moeilijk inschatten. Een gespecialiseerd triagist kan hier een oplossing voor zijn. Triage en co-localisatie van wachtpost en spoedgevallen kan een oplossing bieden voor zowel de overbelasting van de spoed als voor de moeilijke zelfverwijzing van de patiënten.