De competenties van huisartsen in de wachtpost: Waarom worden bepaalde competenties niet uitgevoerd? (deel2)

Haio: RADOES Sanne , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VAN WOUWE Filip

Context: De continuïteit van zorg is een belangrijk begrip in de gezondheidszorg. De lancering van het 1733 project beoogt de patiënt via een telefonisch triage protocol bij de juiste hulpverlener te krijgen. Voor een toepasbaar triage protocol moet duidelijk zijn over welke competenties de artsen op de wachtpost beschikken. In een onderzoek van Kissel et al. (2) uit 2017 werd een competentielijst opgesteld met de vaardigheden die een huisarts op de wachtpost zou moeten beheersen.

Onderzoeksvraag: Deze studie beoogt de lijst te toetsen aan de praktijk en na te gaan welke competenties daadwerkelijk worden uitgevoerd op de wachtpost en indien niet, wat de achterliggende redenen hiervoor zijn. Er wordt tevens nagegaan in welke mate de spoedartsen akkoord gaan met de vooropgestelde competentielijst.

Methode: De bevraging werd uitgevoerd via twee elektronische vragenlijsten, één gericht aan de huisartsen werkzaam in de wachtpost en een andere vragenlijst gericht aan de spoedartsen. De vragenlijst werd doorgestuurd naar de Vlaamse wachtpostmanagers en naar 27 spoeddiensten binnen Vlaanderen.

Resultaten: 96 huisartsen en 69 spoedartsen vulden de vragenlijst in. Van de lijst met 55 competenties worden er 16 onvoldoende uitgevoerd door de bevraagde huisartsen. Bij drie vaardigheden was onzekerheid van de arts de voornaamste reden. Negen vaardigheden horen volgens de bevraagde groep artsen niet thuis op de wachtpost. Voor vier vaardigheden kwam een tekort aan middelen als voornaamste reden naar voor. Enkel het uitvoeren van een wonddebridement beschouwen de spoedartsen niet als een taak van de huisarts.

Conclusie: De huidige lijst vormt een goede basis met competenties die gewaarborgd moeten zijn op de wachtpost. Het blijft echter de taak van de zetelende huisarts om, afhankelijk van de context, bepaalde pathologieën alsnog door te verwijzen naar de tweede lijn, of de zorg uit te stellen. Extra investeren in bijscholingen en middelen is cruciaal om deze competenties te kunnen waarborgen op de wachtposten.