Organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg. De ontwikkeling van een aangepaste sociale kaart voor de regio Oostende - Bredene

Haio: VANDERPUTTE Dave , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: TERRYN Leen

Context: Verwijzingen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg verlopen niet altijd even goed. Er zijn een aantal struikelblokken. Er is online veel informatie beschikbaar over de verschillende hulpverleners, maar is wijd verspreid, vaak ontoereikend en ongebruiksvriendelijk. In dit project wordt een nieuwe, uitgebreide sociale kaart ontwikkeld voor de regio Oostende-Bredene.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de struikelblokken bij doorverwijzingen naar andere eerstelijnshulpverleners en kan een aangepaste sociale kaart hier een meerwaarde bieden?

Methode: Voor het project wordt gebruik gemaakt van het FOCUS-PDSA model. FOCUS is een vijfstappenplan om het probleem meer uit te klaren. Vervolgens wordt overgegaan tot het cyclisch proces van PDSA aanpassingen en evaluaties.

Resultaten: FOCUS: Het probleem van de verwijzingen werd besproken binnen de praktijk en later ook met het bestuur van de lokale huisartsenkring (O). Vervolgens werd het probleem in kaart gebracht aan de hand van een flowchart en visgraatmodel (C). Nadien werd een literatuurstudie uitgevoerd om meer zicht op het probleem te krijgen (U). Hier werden twee belangrijke groepen van struikelblokken geïdentificeerd: persoonlijke factoren, zoals communicatie en kennis van aanbod, en technologische factoren, zoals ICT-kennis. Tot slot konden de bestaande sociale kaarten beoordeeld worden aan de hand van kwaliteitscriteria voor deze voorgaande factoren, respectievelijk kwaliteitscriteria van het sociaal werk en van het medium. Het bleek dat een goede sociale kaart een meerwaarde kan zijn voor de doorverwijzingen. PDSA: De planning was als volgt (P): Om te beginnen werden de noden en wensen van de huisartsen van de regio bevraagd rond een sociale kaart. Er was een opvallend grote vraag naar een nieuwe sociale kaart. Vervolgens werd gezocht naar een geschikt medium voor de sociale kaart; gezien de vraag van de lokale huisartsenkring om een nieuwe website was dit het ideale medium. Nadien werden de gegevens van alle hulpverleners in de regio verzameld. De communicatie met de huisartsen en suggesties omtrent samenwerking werden bevraagd aan de hand van een vragenlijst. Het bleek dat er zeker ruimte is voor verbetering in de communicatie tussen eerstelijnshulpverleners. Hierna kon de eigenlijke sociale kaart opgesteld worden (D). Na 19 weken gebruik kon de sociale kaart geëvalueerd worden. De evaluatie van de kaart door de huisartsen van de regio toonde dat de kaart goed onthaald werd (S). Verdere acties werden afgesproken binnen de regio om de samenwerking tussen eerstelijnshulpverleners te verbeteren (A).

Conclusie: Er zijn aantal beperkingen en bedenkingen in deze studie. Zo kwam de samenwerking met de sociale diensten en welzijnsactoren weinig aan bod. Dit is een mogelijk onderwerp voor verder onderzoek. Bij de evaluatie van de interdisciplinaire communicatie bleek dat er vraag is naar een gemeenschappelijk platform voor communicatie en dossierbeheer. eHealth is een veelbelovende oplossing, maar is duidelijk nog niet goed ingeburgerd. Verder is het onderhouden van een sociale kaart een arbeidsintensieve taak en de vraag stelt zich of dat dit wel de taak is van de lokale huisartsenkring. Idealiter wordt een dergelijke kaart beheerd door de overheid, met een mogelijke koppeling aan een centrale database, zoals de COBRHA-database.