Hoe samen met de praktijkassistenten een beter preventiebeleid voeren?

Haio: VANHULLE Sarah , U.G.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: Bogaert Hans

Context: Onze huisartsenpraktijk bestaat uit een multidisciplinair team van 4 vaste artsen, 1 huisarts in opleiding (HAIO), 1 psychotherapeute, 2 diëtisten en 2 praktijkassistenten waaronder 1 praktijkverpleegkundige. In het kader van de komst van het GMD+ (2011 t.e.m. 2015) had de praktijk een specifiek protocol uitgewerkt om voor elke patiënt op individueel niveau een aangepast preventieplan op te stellen. Gedurende deze periode had de praktijk -op geprogrammeerde wijze- duidelijk een beter zicht op de nodige en lopende preventieve zorgen van de individuele patiënt. Door -onder andere- het verdwijnen van het GMD+ raakte ook het eigen protocol wat op de achtergrond en verdween het van het toneel. Bijgevolg is er volgens de praktijkartsen terug onvoldoende zicht op de nodige en lopende medische preventieve zorgen van de individuele patiënt.

Onderzoeksvraag: Het uiteindelijke doel van dit praktijkverbeterproject is om op systematische wijze preventieaanpakken te kunnen activeren in het elektronisch medisch dossier (EMD) van de patiënt. Dit met maximale delegatie van taken naar de praktijkassistenten voor zoverre dit mogelijk is binnen een niet-forfaitair systeem. Om het praktijkverbeterproject beheersbaar te maken, werd besloten te focussen op de preventiestatus van baarmoederhalskankerscreening bij de vrouwelijke patiëntenpopulatie. Daarnaast werd een antwoord gezocht op vragen als: wat zijn -binnen de huidige organisatie van de eerste lijn- de uitdagingen en opportuniteiten in het optimaliseren van preventieve zorg in een multidisciplinaire huisartsenpraktijk? Kunnen we d.m.v. delegatie van bepaalde taken binnen onze niet-forfaitaire groepspraktijk een beter preventief beleid voeren? Is dit organisatorisch haalbaar gezien de al aanwezige taaklast van artsen en praktijkassistenten?

Methode: Aanvullend op het literatuuronderzoek werd een kwalitatieve fase opgezet waarbij een aantal overlegmomenten werden gehouden tussen de praktijkartsen en -assistenten. Het probleem werd gespecifieerd a.d.h.v. de FOCUS-procedure waarna het praktijkproject werd uitgevoerd volgens de PDCA-cyclus. De doelgroep bestond uit 30-40-jarige vrouwen die tussen september en november 2018 in de praktijk kwamen consulteren. Ze werden aangesproken door de praktijkassistenten met de vraag om een aantal vragenlijsten in te vullen. De vragenlijsten werden verwerkt volgens een uitgewerkt samenwerkingsprotocol tussen de HAIO en de praktijkassistenten met het oog op een systematische agendering in het medisch dossier van elke patiënte en -indien van toepassing- een uitnodiging voor een herhalingsuitstrijkje.

Resultaten: Een eerste belangrijke vaststelling is dat er bij de patiënten ‘oor’ leek te zijn naar het praktijkproject. Desondanks werd vastgesteld dat het totale bereik met een percentage van 31,1% eerder laag was. In tegenstelling tot de takenlast voor de praktijkassistenten leek deze voor de artsen mee te vallen. Dit met een mediane opzoektijd van 2,6 minuten per medisch dossier. Een andere vaststelling was dat vrouwen de datum en het resultaat van hun laatste uitstrijkje vrij adequaat konden inschatten. Het project zorgde uiteindelijk voor een significante verbetering van het aantal actieve zorgaanpakken baarmoederhalskankerscreening binnen de onderzoeksgroep.

Conclusie: Het implementeren van een kwalitatief preventief beleid binnen een niet-forfaitaire huisartsenpraktijk blijft een uitdaging binnen het huidige gezondheidssysteem. Het is niet

vanzelfsprekend om binnen het tijdsbestek van een standaardconsult tijd vrij te maken voor preventieve gezondheid. Gezien het reeds uitgebreide takenpakket van de Belgische huisarts lijkt het dan ook aantrekkelijk om bepaalde taken -zoals preventie- te delegeren naar één of meerdere praktijkassistenten. Echter, in tegenstelling tot de tegemoetkoming (Impulseo) voor het tewerkstellen van administratief personeel binnen de Belgische huisartsenpraktijk is er binnen het niet-forfaitaire systeem op heden nog geen structurele financiering voorzien voor het in dienst nemen van een praktijkverpleegkundige. (27) Desondanks lijken de voordelen van het inschakelen van een dergelijke praktijkverpleegkundige voor de meeste huisartsenpraktijken toch op te wegen. (6, 27) Binnen het huidige systeem zal de beslissing om een verpleegkundige aan te werven dan ook vooral afhangen van de visie van de individuele huisartsenpraktijk en de wens tot investering hierin, rekening houdende met de toegenomen kost en inspanning. (27)