Hoe kan de werking van de nieuwe wachtpost in Eeklo (Meetjesland) geoptimaliseerd worden? Een vergelijking tussen een reeds bestaande wachtpost en een nieuwe.

Haio: HOFFMAN Astrid , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: LIEVENS Pieter

Context: Deze thesis werd geschreven in het kader een master na master in huisartsgeneeskunde. In het huidige zorglandschap van België, en meer bepaald Vlaanderen, zijn er de laatste jaren inspanningen gemaakt door de overheid om de communicatie tussen artsen te verbeteren en zo de continuïteit van de zorg te verbeteren, ook buiten de reguliere praktijkuren. De nieuwe kwaliteitswet van de federale overheid verplicht artsen nu ook om dit te garanderen voor hun patiënten. In deze thesis werd de communicatie tussen artsen op een huisartsenwachtpost en de eigen huisarts van de patiënt uitgelicht.

Onderzoeksvraag: Hoe kan de werking van de nieuwe wachtpost in Eeklo (Meetjesland) geoptimaliseerd worden? Een vergelijking tussen een reeds bestaande wachtpost en een nieuwe.

Methode: Allereerst werd een literatuurstudie uitgevoerd over het ontstaan van de huisartsenwachtposten en de huidige gebruikte software om de communicatie tussen artsen te bevorderen. Ook werd er een vergelijking gemaakt tussen de omgevende landen. In het tweede deel van deze studie werd er een vragenlijst opgesteld en aangeboden aan alle actieve artsen in de huisartsenwachtposten van het Meetjesland, gevestigd in Eeklo, en van Noord-West-Vlaanderen, gevestigd in Brugge. Er werden verschillende antwoordmogelijkheden voorgesteld per vraag, en op het einde was er een mogelijkheid om vrije commentaar bij te voegen.

Resultaten: In Vlaanderen bestaat reeds een platform waar artsen een samenvatting van het medisch dossier van een patiënt kunnen uploaden. Deze Summarized Electronic Health Record (SumEHR) is dan beschikbaar voor elke arts die een patiënt ziet in wachtdienstverband of buiten de gewoonlijke werkuren. Onderzoek rond de kwaliteit van deze SumEHRs is schaars. In het buitenland zijn er andere alternatieven beschikbaar, maar de organisatie van de zorg out-of-hours is in elk land verschillend. Er werd gepeild naar het gebruik van deze SumEHRs in de wachtposten in Brugge en Eeklo, en naar de verslaggeving vanuit de wachtpost naar de huisarts. In totaal namen 173 artsen deel aan de bevraging. Na analyse van de resultaten blijkt dat veel artsen tevreden zijn over de verslaggeving van de wachtdienst, maar dat de communicatie naar de wachtarts onder de vorm van SumEHRs te wensen over laat.

Conclusie: Onder de ondervraagde artsen blijkt dat het gebruik van het SumEHR nog niet volledig ingeburgerd zit. Meer dan de helft van de artsen geeft aan nooit naar zo'n SumEHR te kijken als hij een patiënt ziet op een wachtdienst. Daarenboven geven ze aan de SumEHR vaak niet volledig is. De gegevens die verzameld werden zijn wel subjectief en werden vermoedelijk eerder optimistisch ingevuld. Meer onderzoek is nodig naar de exacte cijfers van het SumEHR-gebruik en de volledigheid van de opgeladen SumEHRs. Wel is er een algemene consensus onder artsen dat het delen van elektronische dossiers leidt tot betere zorg. Het gebruik van verschillende software-pakketten tijdens de wachtdiensten wordt door de ondervraagde artsen grotendeels als adequaat ervaren. Er dient nagedacht te worden of de versnipperde zorg in België kan evolueren naar een uniforme manier werken, waarin de communicatie eenvoudiger kan.