KLEINE HEELKUNDE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK: ONDERZOEK NAAR HAALBAARHEID EN IMPLEMENTATIE

Haio: ROBYNS Lieselot , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: VAN RENTERGHEM Ilse , VAN RENTERGHEM Arne , VAN RENTERGHEM Eric

Context: Binnen de eerste lijn worden bepaalde taken geacht tot het basispakket van de huisarts te behoren. Het is echter zo dat men tijdens de opleiding slechts beperkt kennis kan maken met kleine heelkunde. Daarnaast blijken concrete richtlijnen rond heelkundige verrichtingen eveneens schaars ter beschikking. Toch wordt de huisarts bij het dagdagelijkse praktijkvoeren frequent geconfronteerd met patiënten die hieromtrent consulteren.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef gaat dan ook op zoek naar de haalbaarheid en implementatie van verschillende kleine chirurgische ingrepen binnen het kader van de huisartsgeneeskunde. ?Welke ingrepen worden door de huisarts zelf verricht? Hoe groot is de kennis en interesse hierrond? Hoe organiseert men deze ingrepen binnen de huisartsenpraktijk? Hoe evalueren huisartsen deze praktijkvoering? Hoe beleven patiënten dit??

Methode: Eerst werd een verkennende literatuurstudie gehouden omtrent kleine heelkunde in de huisartsenpraktijk, met speciale aandacht voor dermatologische en gynaecologische ingrepen. Vervolgens kon het onderzoeksproject opgestart worden, waarbij door het bevragen van zowel huisartsen als patiënten een dubbel spoor bewandeld werd. Vragenlijsten, die verschillende deelaspecten poogden te toetsen aan de realiteit, werden verspreid tijdens vier LOK-vergaderingen en via de wachtzalen van twee huisartsenpraktijken.

Resultaten: De bevindingen uit de literatuur konden gecorreleerd worden aan de resultaten van de eigen onderzoekstudie bij 38 huisartsen en 73 patiënten. Huisartsen nemen naast spoedeisende ook veel electieve ingrepen voor hun rekening. Wat uit de studie opvallend naar voor komt is dat op dermatologisch vlak een groot aandeel gaat naar cryotherapie en dat met betrekking tot het gynaecologisch domein slechts een beperkt aantal spiraaltjes geplaatst worden. In specifieke gevallen dient de voorkeur uit te gaan naar doorverwijzing, zeker indien er mogelijks sprake is van maligne letsels. Algemeen blijkt er onder huisartsen een grote interesse te bestaan voor het uitvoeren van kleine heelkunde. Het leidt mits de nodige kennis en ervaring tot een grote jobvoldoening. De nood aan een goede organisatie van de praktijk op vlak van planning, degelijk materiaal en steriliteit kwam naar voor. Met de mogelijkheid om hierbij beroep te doen op praktijkassistentie zijn huisartsen nog onvoldoende vertrouwd. Wat betreft de financi?le verloning voor het verrichten van een ingreep is er volgens huisartsen nood aan verbetering. Uit onderzoek is gebleken dat chirurgie in de eerste lijn van goede kwaliteit is en weinig complicaties kent. Dit zal zeker zo zijn indien men in de toekomst nog meer oog tracht te hebben voor de anatomopathologische opvolging. Daarnaast werd door een grote meerderheid huisartsen de wens uitgedrukt tot verdere opleiding en dit voornamelijk wat betreft de praktische aspecten. Dit kan alleen maar aangemoedigd worden daar chirurgie in de eerste lijn vanuit gezondheidseconomisch standpunt duidelijk kosteneffectief is gebleken. Bovendien getuigt de overgrote meerderheid aan patiënten van een grote tevredenheid rond kleine heelkunde verricht door de huisarts.

Conclusie: De huisarts blijkt, mits de nodige verdere ondersteunende maatregelen, de geschikte persoon voor het beoefenen van de heelkunde in de specifieke setting van de eerste lijn.