Wat is betekenis van de lokalisatie van een huisartsenwachtpost op een ziekenhuissite? Onderzoek in de regio Gent

Haio: VANDENBULCKE Zeger , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: BOELS Marie , CLAEYS Sofie , POLFLIET Jeroen , VAN PUYVELDE Katrien

Context: In België zien we het aantal spoedcontacten jaar na jaar toenemen. Bovendien liggen de zogenaamde ‘oneigenlijke spoedcontacten’ -dit zijn de spoedcontacten die vaak net zo goed door een huisarts kunnen gezien worden- in België aanzienlijk hoger dan dat dit internationaal gezien het geval is. Om hierop een antwoord te bieden presenteerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een aantal hervormingsvoorstellen waaronder het realiseren van de huisartsenwachtpost (verder HAWP genoemd) en spoeddienst op eenzelfde locatie met een gemeenschappelijke triage. In de regio Gent werd hiermee sinds 2020 aan de slag gegaan.

Onderzoeksvraag: Doelstelling onderzoek: Nagaan of er een verandering ontstaat in het totaal aantal aanmeldingen op de HAWP/spoeddienst nadat de HAWP zich op de ziekenhuissite vestigt. Nagaan of de aanmeldingswijze op de HAWP verandert na co-locatie op een ziekenhuissite. Onderzoeken of er een verandering ontstaat in het aantal als groen of blauw getrieerde spoedaanmeldingen nadat een HAWP zich op een ziekenhuissite vestigt. Nagaan hoeveel procent van de groen of blauw getrieerde spoedaanmeldingen na triage het advies krijgen zich naar de HAWP te begeven, welk percentage van deze patiënten dit advies opvolgt en welk percentage op hun beurt door de wachtdoende huisarts opnieuw naar spoed wordt verwezen.

Methode: Een pre-post vergelijking werd gedaan na implementatie van de HAWP op de ziekenhuissite. Daarvoor werden patiëntendata van een pre-implementatie onderzoeksperiode van 17 weekenden, vergeleken met een vergelijkbare post-implementatie onderzoeksperiode van 17 weekenden. De patiëntendata van de HAWP werd verkregen via het medisch programma Mediris. De patiëntendata van de spoeddiensten werd verkregen via het UZ Gent en het AZ Sint-Lucas. Het onderzoek liep in de regio Gent.

Resultaten: Ons onderzoek toont een toename van het aantal consulten op beide HAWP. De patiëntenflow naar de spoeddienst blijft relatief stabiel in het AZ Sint-Lucas terwijl de patiëntenflow naar de spoeddienst van het UZ Gent sterk toeneemt. De manier van aanmelden op de HAWP verandert. Triage vanuit spoed wordt een erg belangrijke manier van aanmelden voor de HAWP. Het aandeel groen/blauw getrieerde aanmeldingen op de spoeddienst van het AZ Sint-Lucas neemt licht af terwijl dit op de spoeddienst van het UZ Gent mild toeneemt. Van de als groen of blauw getrieerde spoedaanmeldingen krijgt iets meer dan 3 op 10 het advies zich naar de HAWP te begeven en 92,45% volgt dit advies ook effectief op. Van deze patiënten stuurt de wachtdoende huisarts 7,2% opnieuw terug naar spoed.

Conclusie: Omdat ons onderzoek niet ten gronde kon gevoerd worden gezien de bijzondere situatie van de covid-pandemie, het nog niet actief zijn van de triage op de spoeddienst van het UZ Gent en het dienst doen van de HAWP UZ Gent als infectiewachtpost mogen we geen grote conclusies koppelen aan de meeste van de bekomen resultaten. Bovendien kan ons onderzoek niet hard maken of al deze bovenstaande bevindingen enkel te wijten zijn aan de nieuwe locatie van de HAWP op een ziekenhuissite dan wel dat er andere factoren een belangrijkere rol spelen. Desalniettemin lijkt ons onderzoek toch voorzichtig aan te tonen dat de aanwezigheid van een HAWP op de ziekenhuissite met bijhorende triage op de spoeddienst ervoor zorgt dat het aantal

(oneigenlijke) spoedcontacten daalt.