Handicapstudies

Haio: VANTOMME Annelies (1) , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: FESTJENS Tom , RAES Greet , Verhelst Griet

Context: De zorg voor mensen met een beperking tijdens de wachtdienst is voor de huisarts een bijzonder uitdagende consultatie. Vaak is er bij deze populatie een specifieke problematiek met een andere uiting van de klachten en een bijzondere zorgcontext. Bovendien zijn dokters hier op heden onvoldoende voor opgeleid. Dit maakt dat je als arts van wacht graag terugvalt op een goed medisch dossier. Hoe meer informatie er voor de nodige zorgverleners beschikbaar is, hoe kwalitatiever de zorg op elk moment kan verlopen. Echter blijkt dit in de praktijk niet altijd even evident. Een onderzoek naar de volledigheid, het actuele karakter en beschikbaarheid van de medische dossiers in de verschillende instellingen drong zich op. Het uiteindelijk doel van deze scriptie was om vanuit de huidige stand van zaken punten ter verbetering aan te bevelen en zo de anamnese, de diagnostiek en de behandeling van de gezondheidsproblemen van personen met een beperking tijdens de wachtdienst effectiever en correcter te maken en op die manier een gelijke zorg voor iedereen te creëren.

Onderzoeksvraag: De kwaliteit van het medisch dossier bij de zorg voor mensen met een beperking door de arts van wacht.

Methode: Aan de hand van twee elektronische vragenlijsten gericht aan instellingsartsen werd de accuraatheid, volledigheid en beschikbaarheid van de medische dossiers voor de huisarts van wacht nagegaan. Rekrutering gebeurde door verschillende instellingen in West-Vlaanderen, gevonden via de website van het VAPH, eerst elektronisch en indien nodig telefonisch te contacteren. Van de 92 organisaties die aangeschreven werden, vulden uiteindelijk 18 en 11 instellingsartsen respectievelijk de eerste en tweede vragenlijst in.

Resultaten: Er worden vandaag de dag verschillende vormen van medische dossiers gebruikt. Meestal wordt er met een hybride vorm gewerkt, waarbij er zowel een papieren als een elektronisch dossier voorhanden is. Heel wat dossiers zijn noch volledig, noch up-to-date. Het merendeel van de artsen omschrijven het gebruik, bewerken en up-to-date houden van het medisch dossier als vrij moeilijk en tijdrovend. Er is weinig tot geen uniformiteit in hoe de medische dossiers bijgehouden worden. In bijna de helft van de gevallen is het medisch dossier niet voorhanden voor de wachtarts. Op heden lost men dit vaak op door naast het medisch dossier dat de huisarts bijhoudt, nog een verpleegkundig dossier of een urgentiefiche in de instelling te voorzien. Dit brengt extra werklast en een mogelijke discrepantie tussen de verschillende informatiebronnen met zich mee. Dit kan op cruciale momenten voor verwarring zorgen. De samenvatting van het elektronisch medische dossier is nog een optie waar de huisarts van wacht idealiter op kan terugvallen. Echter blijkt dat dit vooreerst al niet voor alle bewoners aangemaakt wordt en bovendien ook niet altijd volledig en niet altijd up-to-date is.

Conclusie: Om dit alles te optimaliseren is er nood aan structurele veranderingen in het beleid in instellingen voor mensen met een beperking. In de huidige situatie zullen er immers drempels blijven bestaan. In deze master-na-masterscriptie worden aanbevelingen en adviezen aangereikt.