Huisartsenwachtdienst tijdens de diepe nacht: Ervaringen van huisartsen.

Haio: De Koninck Hannes , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: BRUSSELLE Guy , GEERTS Anja , GLABEKE Marino , MASSCHELEIN Sofie , ROTTEY Sylvie , T'SJOEN Guy

Context: De organisatie van huisartsenzorg in België kent de laatste decennia ingrijpende veranderingen. De invoering van huisartswachtposten (HWP) en telefonische triage via 1733 bracht structurele hervormingen, maar leidde ook tot nieuwe knelpunten. De diepe nacht (middernacht tot 8u) blijkt bijzonder belastend: lage patiëntenaantallen contrasteren met hoge werkbelasting. Artsentekorten, veranderende werkattitudes en toegenomen zorgvraag versterken de druk op het systeem. Bezorgdheden rond triage, werkbelasting en organisatievormen illustreren de complexiteit.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren huisartsen huisartsenwachtdienst tijdens de diepe nacht

Methode: Deze kwalitatieve studie gebruikte thematische analyse om de ervaringen van huisartsen met de wachtdienst tijdens de diepe nacht te verkennen. Huisartsen met diverse achtergronden werden doelgericht geselecteerd en geïnterviewd via semigestructureerde gesprekken. Interviews werden narratief en thematisch gecodeerd tot overkoepelende thema's.

Resultaten: Tien huisartsen met uiteenlopende praktijkvormen en ervaring werden geïnterviewd. Uit de thematische analyse kwamen zes hoofdthema's naar voren: professionele identiteit, waarbij huisartsen een verlies aan autonomie en zingeving ervaren, ondanks blijvend verantwoordelijkheidsgevoel; impact op gezondheid en functioneren, met verminderde alertheid, gevoelens van onbekwaamheid en zorgen over veiligheid; organisatie en samenwerking, waaronder kritiek op het triagesysteem, onduidelijke rolverdeling en gebrekkige transparantie; financiering en beleid, met zorgen over financiële prikkels, onevenwichtige vergoeding en aanbodgestuurde zorg; toegankelijkheid en toekomstvisies, waarbij huisartsen pleiten voor beperking van nachtzorg tot essentiële zorg, betere patiënteneducatie, inzet van aparte nachtartsen en hervorming van triage en financiering.

Conclusie: Huisartswachtdienst tijdens de diepe nacht wordt door artsen als zwaar en steeds moeilijker houdbaar ervaren. Hoewel meningsverschillen bestaan over de plaats van nachtzorg binnen de eerste lijn, delen huisartsen zorgen over slaapverstoring, verlies aan autonomie en de beperkte zingeving van veel consulten. De motivatie tot inzet blijkt vooral afhankelijk van inspraak, haalbaarheid en zinvolheid van de zorg. De huidige organisatievormen sluiten niet altijd aan bij de realiteit op het terrein. De studie onderstreept de nood aan hervormingen die niet enkel beleidsmatig gestuurd zijn, maar ook vertrekken vanuit de ervaringen en grenzen van huisartsen zelf.