Huisartsenwachtdiensten tijdens de diepe nacht: zien huisartsen dit nog als hun takenpakket en wat zijn hun noden?

Haio: DEMMERS Richard , U.A.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Lyssens Guy

Context: De organisatie van de wachtdiensten blijft een evolutief en actueel gebeuren. Recent is deze discussie uitgebreid naar de noodzaak voor huisartsen om tijdens de diepe nacht permanentie te voorzien. Onder de diepe nacht wordt verstaan de periode tussen 23-07u. Veiligheidsproblemen en de behoefte aan effici?ntie in de hulpverlening doen meer en meer stemmen opgaan om de wachtdiensten tijdens de diepe nacht door de huisartsen in vraag te stellen. In dit onderzoek wordt gepeild naar de huidige perceptie van de Vlaamse huisarts in deze discussie. Verder wordt er onderzocht wat de visie en de informele aanbevelingen zijn van spoedartsen en apothekers.

Onderzoeksvraag: Huisartsenwachtdiensten tijdens de diepe nacht: zien huisartsen dit nog als hun takenpakket en wat zijn hun noden? Wachtdiensten tijdens de diepe nacht: wat is de perceptie en wat zijn de informele aanbevelingen van spoeddiensten en apothekers?

Methode: Een verkennende literatuurstudie werd ondernomen via OvidSP en de grijze literatuur werd geraadpleegd. 85 huisartsen, 51 actief op een huisartsenwachtpost (HWP) en 34 volgens het klassieke wachtsysteem (KWS) vulden vervolgens een online questionnaire in, bestaande uit 10 gestandaardiseerde fictieve casussen waarbij ze aangaven al dan niet bereid te zijn een patiënt tijdens de diepe nacht te zien. Bovendien werd er gevraagd om elke casus van een urgentiescore te voorzien. In een tweede luik werden apothekers en spoedartsen ge?nterviewd.

Resultaten: Gemiddeld 49% van de ondervraagde artsen ziet zichzelf een rol spelen bij de opvang van de voorgestelde casussen. Dit percentage ligt hoger onder HWP artsen met 59% dan bij de KWS artsen met 35%. Er is een significant verschil tussen de bereidheid van HWP en KWS artsen bij de casussen 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9 en 10. Waarbij de HWP artsen telkens een hogere bereidheid aangeven om een rol te spelen in de aangeboden casussen dan de KWS artsen. Overleg met apothekers komt slechts zeer sporadisch voor, zij zijn hier echter tevreden mee. Een centralisering of integratie van hun wachtdienst achten zijn onhaalbaar en niet wenselijk. Zij vragen om tijdens de diepe nacht de patiënt van medicatie te voorzien om te overbruggen. De spoedartsen zijn vragende partij voor verdere samenwerking, doch de manier waarop blijft een groot discussiepunt. Zij zouden graag een geijkte manier van informatieoverdracht verwezenlijkt zien.

Conclusie: HWP artsen zijn in een groter aantal van de fictieve casussen aangeboden in dit onderzoek bereid om patiënten tijdens de diepe nacht te behandelen dan KWS artsen. Het gaat hier veelal om urgentere casussen. In beide groepen is er een lage bereidheid om tijdens de diepe nacht te werken met de laag urgente casussen. Wellicht ligt hier een mogelijkheid om de rol van de huisarts tijdens de diepe nacht in de toekomstnader te omschrijven. Bij verdere analyse blijkt dat de grootste verschillen tussen HWP en KWS artsen te vinden zijn bij hoog urgente casussen en technische casussen. HWP artsen zien zich hier veelal meer bereid om zelf een rol te spelen in deze casussen, terwijl de gemiddelde KWS arts deze sneller doorstuurt naar de 2e lijn. Hieruit kunnen wij concluderen dat de HWP?en in hun huidige vorm voorzien in aan aantal noden van de huisarts die niet of minder vervuld worden bij de artsen in het KWS. Apothekers zijn tevreden met de huidige stand van zaken en wensen geen integratie of centralisatie. Spoedartsen zijn vragende partij voor nauwere samenwerking tussen 1e en 2e lijn, de manier waarop dient echter nog verder

onderzocht te worden.