Het holst van de nacht: nachtmerrie voor de huisarts?

Haio: RAPPE Koen , U.G.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: GOETHALS Marc , STEEL Koen

Context: De laatste 2 decennia is reeds veel veranderd in de organisatie van de zorg buiten kantoor uren of de niet-planbare zorg. Heden is er een verschuiving richting huisartsenwachtposten als antwoord op de vele uitdagingen die de continu?teit van de zorg in de eerste lijn onder druk zetten. Een van deze uitdagingen is de uitvoering wachten tijdens de uren van de diepe nacht. In 2013 bracht voormalig federaal minister van volksgezondheid L. Onkelinx een plan huisartsenwachtdiensten naar voor waarin de mogelijkheid werd geopperd voor huisartsenwachtkringen om afspraken te maken met de nabijgelegen ziekenhuizen betreffende een door de spoeddienst verzekerde wachtdienst. Een ideë waarover de meningen onder huisartsen erg verdeeld waren. In dit onderzoek werd in een eerste deel een analyse uitgevoerd van de oproepen en de werkdruk tijdens de uren van de diepe nacht (23u-7u) in de weekends en de nachten rond feestdagen van het jaar 2014. In een tweede deel werd de perceptie van huisartsen betreffende het uitvoeren van wachten tijdens het de uren van de diepe nacht bevraagd.

Onderzoeksvraag: Wat is de wachtdruk voor de huisarts tijdens de uren van de diepe nacht (23u-7u) in het weekend en de nachten rond de feestdagen? Wat is de perceptie van de huisarts betreffende het waarnemen van wachtdiensten tijdens de uren van de diepe nacht?

Methode: voor het eerste deel van het onderzoek werden op een retrospectieve manier de gegevens van de oproepen tussen 23u en 7u van de regio?s ?Huisartsen van Brugge en Omstreken? (HABO) en Antwerpen Noord (HAN) geanalyseerd. Deze gegevens waren beperkt tot de weekends en de nachten rond de feestdagen in het jaar 2014. In het tweede deel van het onderzoek werden de huisartsen van dezelfde twee regio?s via een web-gebaseerde enqu?te bevraagd naar hun perceptie rond het waarnemen van wachten tijdens de diepe nacht.

Resultaten: Het aantal patiëntencontacten tijdens de diepe nacht in de weekends en rond feestdagen bedroeg gemiddeld 0,56 per nacht per arts in HABO en 3 in regio HAN. Tussen de 10% en 20% van de contacten betroffen pediatrische patiënten. Ongeveer 80% van de oproepen werden geklasseerd als niet-urgent of routine. De meest voorkomende ICPC-2-hofdstukken betreffende RFE waren D, A, R, L, S. Wat betreft gestelde diagnosen kwamen de ICPC-2-hoofdstukken A, D, R, L, K, S het meest voor. Ongeveer 5% van de oproepen waren voor rusthuispatiënten. In beide regio?s werden zo?n 13% van de patiënten naar het rusthuis verwezen. Op de stelling ?wachten tussen 23u en 7u zouden niet meer door huisartsen moeten worden gedaan? antwoordde 40% niet eens, 12% neutraal en 47% eens. Op de stelling ?alle oproepen tussen 23u en 7u zouden onmiddellijk naar spoed moeten worden verwezen waren de antwoorden 60% niet eens, 33% eens en 7% neutraal. Op de stelling ?wachten tussen 23u en 7u door huisartsen zijn overbodig want ofwel banaal ofwel zo ernstig dat moet worden verwezen? antwoordde 46% niet eens, 9% neutraal en 45% eens.

Conclusie: Het aantal oproepen per nacht en per arts tijdens de uren van de diepe nacht in de weekends en rond feestdagen is eerder beperkt. Hoewel er meer verwijzingen werden gezien, is er geen duidelijk verschil tussen de diepe nacht en de volledige wachtperiode betreffende aanmeldingsklachten, gestelde diagnose of urgentiegraad. Huisartsen zijn erg verdeeld in hun opvattingen rond van het uitvoeren van wachten tijdens de uren van de diepe nacht. Jongere artsen

zijn eerder geneigd om in de diepe nacht nog wachten te willen waarnemen, in tegenstelling tot de meeste solo-artsen. Er is een grote vraag naar mogelijkheid tot (bezoldigde) recuperatie na de nachtwacht en een goede triage van de oproepen.