Pilootstudie van de Implementatie van een Digitaal Transferdocument in twee WZC in Leuven, Vlaams-Brabant

Haio: VAN DEUN Evert , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Van Mechelen Wouter , VANHOVE Bart

Context: Ouderen zijn meestal multi-morbiede patiënten en om die reden verblijven zij vaak in de residenti?le zorg. De continu?teit van zorg tussen de verschillende actoren in de residenti?le en acute zorgsetting staat in direct verband met de gezondheidstoestand van de patiënt. Om deze te waarborgen is een goede informatieoverdracht essentieel. In 2013 werd een digitaal transferdocument gevalideërd met als doel deze informatieoverdracht te verbeteren. De behandelend arts speelt hierin een sleutelrol.

Onderzoeksvraag: In deze studie wordt onderzocht wat de bereidheid is van huisartsen om dit transferdocument bij te houden door na te gaan in hoeverre de fiche is aangevuld. Er wordt onderzocht of de huisarts bij het invullen be?nvloed wordt door het risicoprofiel tot ziekenhuistransfer.

Methode: Er werd een cross-sectioneel implementatieonderzoek uitgevoerd in twee woonzorgcentra in Vlaams-Brabant. Er werd nagegaan welke onderdelen van het medisch luik van het transferdocument zijn ingevuld (identificatiegegevens, medische voorgeschiedenis, medicatielijst en vroegtijdig zorgplan) en welke arts deze heeft aangevuld (behandelend arts, andere arts, CRA). Per patiënt werd een risicoprofiel tot ziekenhuistransfer opgesteld. Dit gebeurde op basis van volgende patiëntgegevens: aantal hospitalisaties het voorbije jaar, aantal comorbiditeiten, aantal chronische medicaties, diagnose van dementie, leeftijd.

Resultaten: 40 documenten (8%) werden ingevuld. Op 36 documenten (90%) is het onderdeel 'medicatie' ingevuld. Op 16 documenten (40%) is het onderdeel 'medische voorgeschiedenis' ingevuld. De behandeldoelen zijn op 24 documenten (60%) ingevuld, met 10 (25%) enkel een DNR-code, geen enkele met uitsluitend de behandeldoelen, 14 (35%) met zowel de behandeldoelen als DNR-code ingevuld. Het gemiddeld aantal hospitalisaties van het afgelopen jaar is 1,1?1,1. De patiënt heeft 3,9?1,6 comorbiditeiten, het aantal chronische medicaties is 7,4?2,9. De leeftijd is 85,8?7,1 jaar. 24 patiënten (60%) hebben de diagnose 'dementie'. In 29 gevallen (72,5%) heeft de CRA het transferdocument opgesteld, bij 8 patiënten (20%) is dit de behandelend arts, bij 3 patiënten (7,5%) een andere arts. 13 verschillende huisartsen hebben de fiches opgesteld

Conclusie: De studieduur was te kort om uitspraken te doen over de bereidheid. De duur van het onderzoek en de motivatie van de huisarts lijken de twee enige factoren die maken of een transferfiche wordt ingevuld. Verder onderzoek rond de implementatie van dit document moet uitwijzen of dit ingeburgerd geraakt en wat overige drempels en facilitatoren zijn bij het invullen. Inspanningen om het gebruiksgemak bij huisartsen te vergroten zijn hierbij aangewezen.