Transmurale samenwerking tussen huisarts en vasculaire chirurg

Haio: DAELEMANS Pieter , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: VRIJDAG Marc

Context: Een verschillend coderingssysteem van diagnoses (huisarts: ICPC <-> ziekenhuis: ICD) is één van de redenen waarom de communicatie tussen huisarts en arts-specialist moeilijk verloopt. Er bestaan wel mogelijkheden om deze communicatie te bewerkstelligen maar deze zijn nog te weinig uitgebouwd in de klinische praktijk. De afdeling vaatheelkunde van het U.Z. Leuven was zich ervan bewust en wilde graag de brug slaan tussen de eerste en de tweede lijn. Het ontwerpen van een script, dat de lijst van ICD-codering automatisch zou vertalen naar bijhorende ICPC-codering in het elektronisch medisch dossier (= EMD) van de huisarts, bleek nog niet mogelijk. Als proef werd een aangepaste patiëntenbrief opgesteld. De aanpassingen omvatten wijzigingen in de opmaak van de brief. Daarnaast bevatte deze brief ook een instructie voor de huisartsen om de diagnose met codering, de medicatie en het rookgedrag van de patiënt in het EMD te registreren.

Onderzoeksvraag: Zorgde de aangepaste brief voor een betere registratie van de medische gegevens (gecodeerde diagnose, medicatie, rookgedrag) in het EMD van de huisarts? Vonden de huisartsen de aangepaste brief een meerwaarde?

Methode: Van 1 februari 2018 tot en met 31 maart 2018 werden in totaal 86 aangepaste brieven elektronisch verstuurd naar 81 verschillende huisartsen. Op het einde van deze periode werd naar elk van deze huisartsen een enquête per post verstuurd. Omwille van de initieel beperkte respons werd een reminder per e-mail verstuurd naar 38 huisartsen. De overige 43 artsen werden telefonisch gecontacteerd met de vraag of ze de enquête, hetzij per e-mail hetzij per post, nog wilden invullen indien dit nog niet was gebeurd.

Resultaten: 30 huisartsen stuurden een ingevulde enquête terug. De respons rate bedroeg dus 37%. De meerderheid van de huisartsen registreerden de diagnose met bijhorende codering en de medicatie al in hun patiëntendossier voordat men de aangepaste brief ontving. Zij hadden geen instructie nodig om dit te doen. Het rookgedrag werd na de aangepaste brief iets vaker geregistreerd. Ruim twee derde van de huisartsen beschouwde de aangepaste brief als een meerwaarde. Vooral het vermelden van het cardiovasculair- en specifiek advies in het begin van de brief ervaarden zij als positief. Huisartsen waren vragende partij om klinische beslissingsondersteunende systemen te integreren in hun EMD.

Conclusie: Deze studie toont aan dat een aangepaste patiëntenbrief zorgt voor een licht verbeterde registratie van een aantal essentiële zaken in het EMD. Verdere implementatie van de brief en bevraging van artsen op grote schaal zijn aangewezen. Hopelijk kan deze studie een eerste aanzet zijn om een automatisch script te ontwikkelen en de grote verdelers van softwarepakketten te motiveren om dit op grote schaal te implementeren.