Overleg tussen de thuisverpleegkundige en de huisarts: wat kan beter? Focus: overleg over de zorg van de patiënt tussen huisarts en thuisverpleegkundige

Haio: SOENS Matthias , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: DECRAEMER Ilse

Context: De laatste jaren hebben steeds meer chronisch zieke patiënten nood aan verpleegkundige zorgen in de thuissetting. Hierdoor krijgt de thuisverpleegkundige, naast de huisarts, een belangrijke rol in het zorgproces. Om de zorg voor de patiënt te optimaliseren lijkt een samenwerking tussen beiden echter onmisbaar. In dit samenwerkingsverband vormt de communicatie tussen beiden een essentiële stap. Een optimalisatie van deze communicatie zou kunnen zorgen voor minder klinische fouten, een betere patiëntveiligheid en een efficiëntere zorgverlening in het algemeen. In deze masterproef wordt onderzocht hoe de communicatie tussen beiden op dit moment verloopt en hoe deze door beiden wordt ervaren. Er wordt gezocht naar mogelijke barrières en facilitatoren om de communicatie in de toekomst te optimaliseren.

Onderzoeksvraag: Zijn er verbeterpunten op vlak van communicatie tussen de thuisverpleegkundige en de huisarts?

Methode: Dit onderzoek bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief gedeelte. Voor het kwantitatief gedeelte werden vragenlijsten door huisartsen en verpleegkundigen uit twee verschillende regio's ingevuld. Er werd steeds gevraagd om tijdens een periode van vier à acht weken elke vorm van communicatie met een huisarts te registreren. Om de resultaten van deze vragenlijsten verder de exploreren werden in beide regio's focusgroepgesprekken met huisartsen en verpleegkundigen georganiseerd. Als laatste stap werden deze gesprekken uitgeschreven en onderworpen aan een thematische analyse.

Resultaten: Kwantitatief onderzoek: In totaal werden door zes huisartsen en tien thuisverpleegkundigen samen 152 contacten geregistreerd. Van deze contacten verliepen er 63,2 % telefonisch, 7,9 % via papier of een thuisdossier, 6,6 % via mail of sms, 5,9 % via de patiënt of familie van de patiënt en 16,4 % persoonlijk. In de meeste gevallen, namelijk bij 73 % van de contacten, nam de verpleegkundige het initiatief voor het contact. Kwalitatief onderzoek: Tijdens focusgroepgesprekken werden verschillende communicatiemiddelen, met elk hun voor- en nadelen aangehaald. De telefoon wordt vooral voor acute zaken als een goed en dynamisch medium beschouwd. Bij mailverkeer lijkt een voordeel dat de informatie achteraf nog terug oproepbaar is. Een nadeel blijkt dat klassiek mailverkeer niet beveiligd is conform de huidige GDPR regelgeving. Een oplossing hiervoor zouden bepaalde nieuwe applicaties, zoals bijvoorbeeld 'Siilo' kunnen zijn. De bekendheid hiervan onder thuisverpleegkundigen is groot, maar het draagvlak bij huisartsen lijkt momenteel beperkt te zijn. Geschreven thuisdossiers worden vooral gebruikt om parameters te communiceren. Een nadeel blijkt dat de arts dit enkel bij de patiënt thuis kan raadplegen. Een oplossing hiervoor zou een integratie in het elektronisch medisch dossier van de patiënt kunnen zijn. Ook communicatie via persoonlijk overleg wordt door beiden als nuttig ervaren. Een nadeel hiervan blijkt echter dat het vaak tijdsintensief is. Door de signaalfunctie die zij hebben ten opzichte van de arts leek het initiatief het vaakst van de verpleegkundige te komen.

Conclusie: Over het algemeen was de tevredenheid over de wederzijdse communicatie bij beiden groot. De grootste tekortkoming bleek een goede integratie van de communicatie in het elektronisch

medisch patiëntendossier. Het blijkt dat er momenteel nog een grote verscheidenheid aan communicatiekanalen bestaat. In afwachting van een gestandaardiseerde manier van communiceren, bijvoorbeeld door integratie in het elektronisch medisch dossier, lijkt het momenteel vooral nuttig om onderling goede afspraken te maken. Een mogelijke aanzet hiervoor zouden gemeenschappelijke bijscholingen tussen huisartsen en verpleegkundigen kunnen zijn.