Communication between General Practitioner and Vascular Surgery: a year after the introduction of the new type of dischargesummary letter.

Haio: SPYRANTIS Michail , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DETURCK Lieve

Context: Het gebruik van Elektronisch Medisch Dossier (EMD)-programma's wordt wijdverbreid in de dagelijkse praktijk van de huisartsen, met als doel gestructureerde registratie en uitwisseling van medische informatie. De registratie blijft echter suboptimaal vanwege verschillende registratiemethoden en codering van medische gegevens, waardoor efficiënte communicatie, gecodeerd gegevensgebruik voor klinische beslissingsondersteunende systemen (CDSS) en de uitvoering van klinische audits worden belemmerd. Bovendien spelen patiëntenbrieven een cruciale rol in de communicatie tussen ziekenhuis en huisarts en gebeuren ze nog steeds op een gebrekkige manier, waardoor een optimale gecodeerde registratie van medische gegevens wordt voorkomen. De Afdeling Vaatheelkunde van UZ Leuven stelde in 2018 een nieuw type patiëntenbrief voor ontslag voor, met een nieuwe samenvattende structuur, gecodeerde diagnose en co-morbiteiten in ICPC- en ICD-codering, evenals verder medisch advies voor follow-up. Na de eerste maand was de acceptatie door de verwijzende huisartsen zeer positief bij onderzoek met een kleine steekproef.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is om na te gaan wat de impact is van het nieuwe type ontslagbrief op de gecodeerde registratie van medische gegevens in de EMD van de huisartsen een jaar later.

Methode: Van 1 februari 2018 tot 31 december 2018 hebben in totaal 359 verwijzende huisartsen de nieuwe patiëntenbrief van de Vaatheelkunde ontvangen. Na uitsluiting van alle huisartsen die niet per e-mail bereikbaar waren, werden de overige 187 huisartsen vrijwillig uitgenodigd om een online vragenlijst in te vullen over hun ervaringen met deze brief en de toestemming geven voor een korte screen-sharing sessie om na te gaan over hoe en waar registreerde ze de gecodeerde medische data in hun EMD. Vanwege de beperkte eerste respons en de samenvallende wereldwijde covid-19 pandemie, werden de huisartsen 7 weken later per e-mail herinnerd. Nogmaals, vanwege de beperkte respons, was de populatie van deelnemende huisartsen 5 weken later beperkt tot 46, door alleen huisartsen te selecteren die 3 of meer brieven ontvingen. Een nieuwe gepersonaliseerde e-mailronde waarin opnieuw deelname werd gevraagd en 2 weken later werd er een telefonische herinnering gedaan.

Resultaten: In totaal vulden 15 huisartsen de online vragenlijst in met een totale respons van 8%. Slechts 6 huisartsen gaven aan de nieuwe patiëntenbrief te hebben opgemerkt, 5 van hen vulden de vragenlijst verder in. 3 van de 5 gaven aan dat ze de diagnose al gecodeerd hadden geregistreerd voordat ze de nieuwe patiëntenbrief ontvingen en vonden de nieuwe brief nuttig voor hun praktijk, evenals het advies van de vaatchirurg. Verder waren 3 van de 5 het niet eens met het uitbreiden van de brief naar andere disciplines. Ten slotte denken 4 van de 5 dat een CDSS-integratie in EMD nuttig zou zijn in de dagelijkse praktijk. 2 huisartsen gaven de toestemming voor een screen-sharing, maar dit was uiteindelijk niet gebeurd.

Conclusie: De resultaten zijn beperkt om de aanvaarding en het succes van de nieuwe patiëntenbrief te evalueren. Elektronische uitnodiging voor deelname, het optreden van de wereldwijde Covid 19 pandemie en/of de drukke agenda van huisartsen met een steeds groeiende

administratie, zouden enkele van de mogelijke redenen kunnen zijn. De nieuwheidsstructuur van de nieuwe patiëntenbrief kan echter verder op grotere schaal en mogelijks met een financieringssteun onderzocht worden.