De haalbaarheid van teleconsulten in de niet-planbare huisartsgeneeskundige zorg

Haio: HERTENS Sarah , V.U.B.
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: HUBLOUE Ives , Van Craenenbroeck Kristel

Context: Het 1733-oproepnummer is bedoeld voor de niet-levensbedreigende ongeplande zorgvragen en bestaat naast het 112-nummer voor de levensbedreigende ongeplande zorgvragen. De oproepen naar beide nummers worden beantwoord door operatoren van de 112/1733 noodcentrale, die de oproepen aan de hand van uniforme geïntegreerde protocollen indelen in ernstniveaus en op basis hiervan een regulatiemiddel inzetten. In België zijn volgende middelen inzetbaar: Mobiele Urgentiegroep (MUG), Paramedisch Interventie Team (PIT), ambulance, huisarts dringend (een huisbezoek binnen 2 uur na de oproep), huisarts niet-dringend (een consult in de wachtpost of een huisbezoek binnen eenzelfde wachtdienst) en uitstel van zorg. Alle huidige regulatiemiddelen omvatten een face-to-face contact tussen de patiënt en de zorgverlener. Teleconsulten doen echter steeds meer hun intrede in de medische wereld.

Onderzoeksvraag: Zijn teleconsulten volgens artsen haalbaar in de niet-planbare huisartsgeneeskundige zorg als bijkomend regulatiemiddel? Wat zijn volgens artsen de voorwaarden om deze teleconsulten haalbaar te laten verlopen?

Methode: Er werd een prospectief cross-sectioneel surveyonderzoek zonder opvolging uitgevoerd. In het weekend en op feestdagen waren artsen aanwezig in de 112/1733 noodcentrale Vlaams-Brabant. Deze artsen voerden teleconsulten uit bij patiënten voor wie het regulatiemiddel “huisarts niet dringend” gekozen was op basis van hun oproep naar het 1733-nummer. Nadien vulden de artsen een enquête in die de haalbaarheid van teleconsulten in de niet-planbare zorg onderzocht. Er werd gevraagd naar de zekerheid waarmee de consulten konden worden afgewerkt, de hinderpalen en de voorwaarden om teleconsulten efficiënter te maken in de toekomst. De rapportage van de data gebeurde door univariate beschrijvende statistiek. De antwoorden op de open vragen werden in categorieën ingedeeld via het “grounded theory principle”.

Resultaten: Er werden 551 teleconsulten uitgevoerd waarvan er 534 weerhouden werden. De algemene kwaliteit van de teleconsulten werd als goed ervaren met een gemiddelde van 82,85. De mate van zekerheid waarmee de consulten werden afgewerkt was gemiddeld 72,40. In 77,86% van de consulten hadden de artsen het consult met een grotere zekerheid kunnen afwerken indien een fysiek onderzoek mogelijk was geweest; voor video was dit slechts het geval in 29,81%. In 68,29% van de uitgevoerde teleconsulten werd aangegeven dat het consult niet voldeed voor de arts. Communicatie- en technische problemen kwamen amper voor met een mediaan van respectievelijk 2 en 1. Het face-to-face contact met patiënten werd niet zozeer gemist met 29 als mediaan. 47,03% van de gerapporteerde noden betrof het opstellen van een protocol met inclusie- en exclusiecriteria voor het uitvoeren van teleconsulten; 14,85% ging over de mogelijkheid tot een videoverbinding en 14,36% over het aanmaken en verzenden van medicatievoorschriften en attesten. De bereidheid om teleconsulten uit te voeren in de toekomst is groot met een mediaan van 90.

Conclusie: Teleconsulten in de niet-planbare huisartsgeneeskundige zorg kunnen uitgevoerd worden met een hoge kwaliteit en een voldoende mate van zekerheid. De bereidheid tot het uitvoeren van teleconsulten is groot. Desondanks wordt een aanzienlijk deel van de teleconsulten momenteel als onvoldoende ervaren. De reden hiervoor is onduidelijk. Het face-to-face contact met

de patiënt wordt weinig gemist. Communicatie- en technische problemen worden nauwelijks gerapporteerd. In de toekomst is er nood aan duidelijke protocollen, die bepalen wanneer teleconsulten wel en niet haalbaar zijn, aan de mogelijkheid tot het aanmaken en bezorgen van medicatievoorschriften en attesten en aan een videoverbinding.