Teleconsultaties: geschiktheid per type consult volgens artsen en patiënten

Haio: VAN REMOORTEL Noa , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: D'HOLLANDER Tania , RUYSSERS Natacha , VANLOMMEL Erik , VOS Katelijne

Context: Sinds COVID-19 zijn telefonische consultaties niet meer weg te denken in de huisartsenpraktijk. In bepaalde situaties blijken ze perfect in staat een fysiek consult te vervangen, op andere momenten blijft het belangrijk dat de patiënt door de arts gezien wordt. Momenteel bestaat er nog geen concrete, op onderzoek gebaseerde bundeling over het type consulten waarvoor een telefonisch consult geschikt lijkt.

Onderzoeksvraag: Voor welk type consult volstaat een telefonisch consult volgens artsen en patiënten? Wat zijn de ervaren drempels en winsten van een telefonisch consult volgens beide groepen? Is er een verschil?

Methode: Bovenstaande vragen probeerden we op te lossen aan de hand van een vragenlijst die ingevuld werd door zowel artsen als patiënten. Deze vragenlijst werd opgebouwd uit 12 casussen, gebaseerd op de verschillende type consulten aangehaald door Opsomer et al. in een artikel dat verscheen in Huisarts Nu. Zij maakten met enkele huisartsen een ervaringsgericht en gevoelsmatig opgesteld overzicht van de mogelijkheid tot telefonische vervanging van een fysiek consult voor 12 verschillende type consulten. De deelnemers werden gevraagd deze casussen te beoordelen naar geschiktheid voor een telefonisch consult. De vragenlijsten werden zowel op een kwalitatieve als op een kwantitatieve manier bekeken. De aangegeven drempels en winsten werden verwerkt volgens de Grounded Theory. Voor de gegeven geschiktheidsscores (0-10) werden via r-studio gemiddeldes en medianen berekend.

Resultaten: 130 huisartsen en 136 patiënten namen deel aan het onderzoek. 93 artsen en 88 patiënten haalden het einde van de enquête. Voor artsen blijkt ‘acute niet-infectieuze pathologie’ het meest gepast om via een telefonisch consult af te handelen (algemene mediaan 9 en gemiddelde 8,5 met 10 als maximale waarde). Bij een slechtnieuwsgesprek is de mediaan voor bijna alle groepen 0 (algemene mediaan 0, gemiddelde 1,2). Patiënten geven de hoogste scores aan ‘de opvolging van chronische pathologie’ (algemene mediaan 9, gemiddelde 8,7) en ‘het plannen van preventieve zorg’ (algemene mediaan 10, gemiddelde 8,7). Score 5 werd veel toegekend door patiënten wat dus betekent dat de mening van patiënten voor die casussen neutraal is. Ook bij de patiënten is de mediaan bij een slechtnieuwsgesprek voor bijna alle groepen 0 (algemene mediaan 0). De meest genoemde winst in beide groepen is de tijdswinst bij een telefonisch consult. Daarnaast wordt ook het comfort voor de patiënt vaak aangehaald. De grootste drempel blijkt de klinische impact te zijn. Ook de beperktere communicatieve mogelijkheden worden als hinderlijk beschouwd.

Conclusie: Uit dit onderzoek kunnen we concluderen dat voor bepaalde type consulten zeker winst gehaald kan worden uit een telefonisch contact.