# Hoe bekomen we een up-to-date elektronisch medisch dossier bij 70-plussers die omwille van chronische aandoeningen en beperkte mobiliteit steeds een huisbezoek krijgen?

**Haio:** AERNOUTS Gitte , U.A.
**Promotor:** ANTHIERENS Sibyl , U.A.
**Praktijkopleider:** DEVLIES Liesbet

**Context:** In onze landelijk gelegen praktijk gebeuren nog relatief veel zogenaamde chronische huisbezoeken. Het betreft 70-plussers die omwille van beperkte mobiliteit en multimorbiditeit niet meer tot de praktijk komen. Bij deze fragiele populatie met vaak polyfarmacie worden geen notities gemaakt in het EMD en het huidige thuisdossier is uitermate verwaarloosd. De beschikbaarheid van relevante medische informatie bij de patiënt thuis is een belangrijk aspect voor een goede medische opvolging van deze patiëntenpopulatie. Met de nieuwe e-health toepassingen kan een up-to-date elektronisch medisch dossier (EMD) ook een grote meerwaarde betekenen voor andere hulpverleners. In het bijzonder een up-to-date medicatieschema via Vitalink.

**Onderzoeksvraag:** Hoe bekomen we een up-to-date EMD bij chronische patiënten die steeds thuis bezocht worden? Hoe kunnen we relevante en up-to-date medische informatie bij de patiënt thuis bekomen?

**Methode:** We werken aan een kwaliteit verbeterproject via het model for improvement van het Institute for Health Improvement (IHI). Het model bestaat uit drie fundamentele vragen die de doelstellingen concreter zullen formuleren. Vervolgens zullen we per doelstelling acties uitwerken aan de hand van PDSA-cycli. We maken ook gebruik van een SWOT-analyse om sterken en zwakten, kansen en bedreigingen in ons project te benoemen en zo de strategie van ons project te verbeteren.

**Resultaten:** We includeerden 41 patiënten. Voor hen hebben we het EMD geüpdatet en een thuisdossiers opgesteld. Na vier maanden werken met de thuisdossiers lukt het ons om bij 93% (n=38) van de geïncludeerde patiënten nog een up-to-date EMD te hebben. 97% (n=40) heeft een thuisdossier met alle vereiste documenten en 90% (n=37) van de patiënten heeft een correct medicatieschema in Vitalink.

**Conclusie:** Het model for improvement van het IHI was een zeer bruikbare tool om dit kwaliteit verbeterproject te leiden. De update van de EMD's was een grote tijdsinvestering maar vervolgens is het wel realistisch om het EMD up-to-date te houden. Voor de beschikbaarheid van een correct medicatieschema in Vitalink en bij de patiënt thuis rekenen we op de samenwerking met de apothekers. Hun motivatie is groot maar softwareproblemen in de werking met Vitalink bemoeilijkt dit proces. Na een periode van vier maanden kunnen we besluiten dat de doorgevoerde veranderingen een verbetering zijn, echter een blijvende tijdsinvestering is vereist om de voordelen van dit project te behouden.