Explorerend beschrijvend onderzoek naar het registreren van zorgelementen in de huisartsenpraktijk

Haio: VLERICK Hélène , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: MATTHYS Jan

Context: Een belangrijke taak van de huisarts is het bijhouden en accuraat gebruiken van het medisch dossier. Het registreren van de zorgepisode of het zorgelement (ZE) is hierbij cruciaal. Een ZE wordt gedefinieerd als een gezondheidsprobleem of ziekte vanaf de eerste presentatie ervan aan een gezondheidszorgverstrekker tot de afronding van de laatste consultatie ervoor.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is het nagaan van overeenkomst in het registreren van ZE'n bij huisartsen van dezelfde praktijk en of deze overeenkomst nog kan toenemen door educatie. Verder wordt bekeken of er na educatie een verandering is in aantal en inhoud van de ZE'n. Concreet zijn de onderzoeksvragen: verandert het percentage overeenkomst tussen de artsen in wat zij beschouwen als een (passief of actief) ZE voor en na het instrueren van het protocol in verband met de definitie van een ZE en hoe dit best wordt geregistreerd in het elektronisch medisch dossier (EMD)? Zijn er na de implementatieperiode een hoger aantal ZE'n gecodeerd met behulp van de thesaurus? Hoeveel ZE'n werden verwijderd en toegevoegd en hoeveel werden er getransfereerd van actief naar passief ZE of omgekeerd?

Methode: Via Pubmed en Web of Science werd eerst een literatuurstudie verricht. Deze diende als basis voor een protocol in verband met de definitie van een ZE en hoe dit best wordt geregistreerd in het EMD. Daarna werd voor 99 patiënten die 2 collega's ten minste 1 keer per kwartaal geconsulteerd hadden een lijst met de bestaande actieve en passieve relevante ZE'n aangemaakt. Vervolgens werden deze lijsten telkens aan de 2 geconsulteerde artsen voorgelegd en deze beoordeelden of ze akkoord waren met de beschreven ZE'n bij elke patiënt. De interventie bestond vervolgens uit de instructie van het protocol aan de artsen. Aansluitend was er een 6 maanden durende implementatieperiode waarin de artsen uit de praktijk ZE'n konden aanmaken, verwijderen, verplaatsen en coderen volgens dit protocol. Na deze periode werden opnieuw lijsten van de actieve en passieve relevante ZE'n aangemaakt, voorgelegd aan de artsen en door hen voor de tweede keer beoordeeld. Tenslotte werd aan beschrijvende en inductieve statistiek gedaan. De data werden geanalyseerd met behulp van het programma R. Aangezien het hier om continue variabelen ging en de data Gaussiaans verdeeld waren, werd er gebruik gemaakt van de parametrische gepaarde Student's t-test.

Resultaten: De mate van overeenkomst tussen de artsen betreffende de vraag of iets een ZE was of niet steeg zeer sterk significant ($p<0.001$) van 75.3% voor de implementatieperiode naar 87.3% erna, dus met 13.0%. De mate van overeenkomst met betrekking tot de vraag of een ZE actief of passief was steeg eveneens significant ($p=0.032$) met 7.1% (van 62.0% naar 69.1%). Verder steeg het aantal ZE'n dat uit de thesaurus kwam opmerkelijk met 56.5% (van 35.7% naar 92.2%) over de implementatieperiode. Ook werden er tijdens de implementatieperiode 8.7% (N=72) actieve ZE'n verwijderd en 13.7% (N=114) toegevoegd. Bij de passieve ZE'n werden er 9.0% (N=75) verwijderd en 7.1% (N=59) toegevoegd. Tenslotte werden 17.2% (N=143) ZE'n getransfereerd van actief naar passief ZE en 0.1% (N=7) ZE'n maakten de omgekeerde beweging. Ondanks deze veranderingen bleef het gemiddeld aantal ZE'n per patiënt stabiel. Voor de implementatieperiode waren er immers 8.4 ZE'n per patiënt, erna 8.5.

Conclusie: In deze studie werd door het introduceren van een gestandaardiseerd protocol in verband met de definitie van een ZE en hoe dit best wordt geregistreerd in het EMD een belangrijke toename in overeenkomst tussen de artsen vastgesteld. Verder werden ook meer actieve en passieve ZE'n gecodeerd. Hieruit kan besloten worden dat vele huisartsen waaschijnlijk baat zouden hebben bij meer uitleg over ZE'n, het nut van ZE'n en het nut van coderen van ZE'n. Zo zou het elektronisch medisch dossier beter gebruikt kunnen worden en zouden alle mogelijkheden en voordelen ervan beter benut kunnen worden. Uit deze studie blijkt verder dat er nog veel verbetering mogelijk is met betrekking tot het registreren van ZE'n in een EMD. Er zouden nog extra klinische labels in de thesaurus gecreëerd moeten worden en ook de mogelijkheid om een hiërarchische code toe te kennen aan een ZE ontbreekt tot nu toe. In de toekomst zal bovendien nog verder onderzocht moeten worden hoe ZE'n en zorgdoelen naast elkaar kunnen bestaan.