# Electronic Laboratory Medicine ordering with evidence-based Order sets in primary care (ELMO studie): hoe ervaren artsen het gebruik van het beslissend ondersteunend systeem voor het aanvragen van laboratoriumtesten?

**Haio:** GASPART Marie-Sophie , KUL
**Promotor:** VERMANDERE Mieke , KUL
**Praktijkopleider:** STERKENDRIES Saskia

**Context:** Laboratoriumtesten vormen in de huisartsgeneeskunde een belangrijk middel voor preventie, diagnostiek, monitoring en opvolging van aandoeningen of ziektes. Ongeveer dertig percent van de aangevraagde testen correleert niet met de bestaande richtlijnen over laboratoriumonderzoeken. Naast de directe kosten die deze onnodige testen met zich meebrengen kunnen ze ook zorgen voor een stijging van vals positieve resultaten en verdere overbodige en belastende onderzoeken voor de patiënt. Naast de directe impact op middelen vormen de onnodige testen een belangrijke bedreiging voor de kwaliteit van zorg. Verschillende studies deden onderzoek naar de mogelijke barrières die artsen ondervinden bij het naleven van richtlijnen. Er bestaan diverse interventies om het gebruik van de richtlijnen in de klinische praktijk te verbeteren, waaronder beslissingsondersteuning. De ELMO studie probeert door middel van een elektronische, evidence-based beslissingsondersteuning huisartsen te begeleiden in het kiezen van hun labotesten.

**Onderzoeksvraag:** Welke elementen beïnvloeden het gebruik van een elektronisch beslissingsondersteunend systeem voor het aanvragen van laboratoriumtesten in de huisartsensetting?

**Methode:** Aan de hand van semigestructureerde interviews werd aan negen huisartsen hun ervaringen met het gebruik van het elektronisch beslissend ondersteunend systeem bevraagd. De interviews werden geanalyseerd volgens de QUAGOL methode en het GUIDES project.

**Resultaten:** De verschillende concepten werden opgedeeld in vier groepen. Tot de context gerelateerde factoren behoren de omstandigheden en de omgeving waarin het elektronisch beslissend ondersteunend systeem wordt gebruikt. Ze spitsen zich toe op de attitude van de arts en die van de patiënt. De systeem gerelateerde factoren slaan op de gebruiksvriendelijkheid, efficiëntie en diverse mogelijkheden die het systeem kan bieden. Implementatie gerelateerde factoren kunnen de toepassing van het beslissend ondersteunend systeem bevoordelen of benadelen. Ten slotte zijn er nog de factoren die het succes van de aanbevelingen faciliteren of bemoeilijken.

**Conclusie:** Verschillende barrières werden geïdentificeerd. De routine die de huisarts ontwikkeld heeft en die zeer rigide is, vormt een barrière. Deels speelt de angst om een pathologie te missen hier ook een rol. Artsen willen weten wat ze fout doen en waarom hun handelen niet correct is. Als er geen vorm van leermodule wordt aangeboden gaan artsen verder fout handelen. Patiënt gerelateerde factoren worden ook benoemd als barrière. De wil van de patiënt om meer aanvragen te doen en de multimorbiditeit van een patiënt eisen soms dat de arts van de richtlijnen afwijkt. Een goede communicatie rondom overbodige bloedtesten kost bovendien veel tijd en energie. Tevens kan de arts-patiënt relatie als een barrière ervaren worden als die niet optimaal verloopt. Ten slotte kan een slechte computerkennis het gebruik ook in een negatieve zin beïnvloeden. Deze barrières kunnen aanleiding geven tot verder optimaliseren van het elektronisch beslissend ondersteunend systeem.