Optimaliseren van probleemlijsten en opladen van sumehrs: een praktijkverbeterend project

Haio: HOGENSTIJN Astrid , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: Smeets Marc , VAN MALDEREN Lutgart

Context: Voor de continuïteit van patiëntenzorg is uitwisseling van patiëntgegevens via eHealth belangrijk. Als basis voor deze uitwisseling dient het elektronisch medisch dossier (EMD) dat de huisarts bijhoudt en gegevens bevat zoals medische en therapeutische antecedenten, medicatie, allergieën en vaccinaties. Het volledig en correct registreren van deze data is een belangrijke taak van de huisarts. Deze informatie kan nadien gebruikt worden om een sumehr aan te maken. De sumehr (summarized electronic health record) is een samenvatting van de patiëntgegevens waardoor andere zorgverleners snel een beeld van de patiënt kunnen krijgen. In de huidige opleidingspraktijk is de antecedentlijst niet altijd volledig en actueel en zijn er weinig sumehrs aangemaakt.

Onderzoeksvraag: Hoe kunnen we in onze huisartsenpraktijk de zorgverlening voor onze patiënten verbeteren door het actualiseren van de lijst van medische antecedenten en daaropvolgend het opladen van sumehrs?

Methode: Maandelijks werd het aantal opgeladen sumehrs geïnventariseerd. De interventie van dit praktijkverbeterende project was vooral bewustwording, continu nazicht en overleg over de antecedentlijsten van patiënten met een globaal medisch dossier (GMD). Er werd op gelet dat bij zo veel mogelijk patiënten met GMD een sumehr werd aangemaakt. Binnenkomende brieven en uitslagen werden bekeken en nieuwe diagnosen toegevoegd. Om de kwaliteit van de sumehrs te beoordelen werd in maart 2018, augustus 2018 en maart 2019 een steekproef van 30 patiënten genomen, waarbij gekeken werd naar volledigheid, actualiteit en codering van de antecedentlijsten.

Resultaten: Het percentage opgeladen sumehrs ten opzichte van het aantal GMD’s in de opleidingspraktijk is van september 2017 tot maart 2019 gestegen van 2,3% naar 75,5%. In maart 2019 bevatten de antecedentlijsten gemiddeld minder diagnosen dan aan het begin van de studie. De kwaliteitscriteria zijn allemaal verbeterd: sinds het begin van de studie zijn er minder diagnosen niet gecodeerd, minder ontbrekende diagnosen en minder antecedenten die niet op de juiste plaats in het dossier geplaatst zijn.

Conclusie: Bewustzijn, continue aandacht en aanvulling/aanpassing van de patiëntgegevens is essentieel voor correct dossierbeheer van de huisarts. Het kost een inspanning om een volledige probleemlijst op te stellen, maar bij het behouden hiervan kan de arts dan de vruchten plukken. Wel kan de arts meerdere valkuilen in correct EMD gebruik ervaren, waaronder plaats van registratie, interpretatie gevoeligheid van gegevens en overzichtelijkheid. Het maken van duidelijke en concrete afspraken over registratie kan dan nuttig zijn, zowel op praktijkniveau als op meer algemeen niveau. Toekomstige mogelijkheden voor huisarts, specialist en patiënt qua EMD gebruik zijn ongekend. Deze mogelijkheden en daaropvolgend de verantwoordelijkheid hiervoor dienen verder onderzocht te worden.