# Oppuntstelling van medicatieschema's in de huisartsenpraktijk: een praktijkverbeterend project

**Haio:** CELUS Raf , U.A.
**Promotor:** PHILIPS Hilde , U.A.
**Praktijkopleider:** TROUBLEYN Jean , Weytjens Jos

**Context:** In de opleidingspraktijk ben ik al snel geconfronteerd geworden met het belang van een correct en volledig patiëntendossier. Een compleet en up-to-date dossier zorgt voor een optimale kwaliteit en gewaarborgde continuïteit van de zorg. Het is echter een arbeidsintensief en tijdrovend proces om de dossiers van de complete patiëntenpopulatie in orde te maken en zo te houden. Gezien het gegeven dat ik mij wil associëren met mijn praktijkopleiders leek het een goed idee om als masterthesis een project te maken rond het bijwerken van de patiëntendossiers. Na overleg met mijn praktijkopleiders en promotor hebben we deze opdracht kunnen focussen naar een haalbare opdracht voor dit praktijkverbeterend project welke als basis kan fungeren voor het verdere updaten van de dossiers in de komende jaren.

**Onderzoeksvraag:** In het literatuuronderzoek werden een aantal vragen beantwoord welke het werk in deze masterthesis omkaderen. De eerste vraag onderzocht de huidige stand van zaken in België betreffende het eHealth-platform. De tweede vraag onderzocht welke de belangrijkste voor- en nadelen zijn van het EMD. In de derde vraag werd er dieper ingegaan op de meest relevante barrières en hulpmiddelen die kunnen bijdragen tot het beter gebruiken van het EMD en de registratie van medicatieschema's. Het uiteindelijke doel van dit project was de oppuntstelling van medicatieschema's in de huisartsenpraktijk. Dit met als doel de kwaliteit en continuïteit van de zorg te bevorderen.

**Methode:** Tijdens een afgebakende periode werd een deel van de patiëntenpopulatie (65 jaar en ouder) gevraagd hun medicatieschema's mee te brengen naar de consultatie waar deze vergeleken werd met het schema in het EMD, van de specialist en op het online platform Vitalink. Op basis hiervan werd een compleet en correct schema geregistreerd en geüpload naar Vitalink. In volgende fases zal dit uitgebreid worden naar de medicatieschema's van de rest van de patiëntenpopulatie. Uiteindelijk zullen de lessen die hieruit geleerd worden, geëxtrapoleerd kunnen worden naar andere aspecten van het medisch dossier.

**Resultaten:** In de afgebakende periode werden de medicatieschema's van in totaal 367 patiënten volledig gecontroleerd en geüpdatet. Van deze schema's bleken er 288 (78,5%) compleet te zijn en 79 (21,5%) incompleet. Bij de incomplete schema's werden 90 fouten vastgesteld. 65,6% hiervan was te wijten aan 1 afwijkend geneesmiddel: 1 te veel, 1 te weinig of 1 vervangen door een alternatief. Van de 367 schema's waren er 221 (60,2%) correct en 146 (39,8%) incorrect. Bij deze 146 schema's werden 159 fouten vastgesteld. Meer dan de helft (52,8%) van deze fouten konden toegeschreven worden aan een foutieve of afwezige toedieningsvorm. De overige fouten waren in duur (26,4%), dosis (14,4%) en frequentie (6,3%). Bij controle van de medicatieschema's op Vitalink bleek dat er van de volledige studiepopulatie slechts 7 (1,9%) waren geüpload naar Vitalink en dus 360 (98,1%) niet. Van deze 7 waren er 4 geüpload door de huisarts zelf. Na het controleren en bijwerken van de schema's werden er 274 (74,7%) succesvol worden geüpload naar Vitalink, bij 93 (25,3%) was het uploaden niet succesvol. De oorzaak hiervoor kon herleid worden naar afwezige therapeutische link, afwezige 'informed consent' en Vitalink validatiefout.

**Conclusie:** Er werd een stapsgewijze methode beschreven welke toelaat om op een zo efficiënt

mogelijke manier en met zo weinig mogelijk foutmeldingen het medicatieschema bij te werken en up-to-date te houden. Het is een tijdrovend proces, maar eens de volledige patiëntpopulatie is bijgewerkt kan het onderhouden van de medicatieschema's op een vlotte manier gebeuren. Verder werden valkuilen en lacunes in het systeem beschreven en besproken met de beheerder ervan waar nodig, ter optimalisatie van het softwarepakket.