De kwaliteit van het elektronische medische dossier bij patiënten met een chronische aandoening op huisbezoek

Haio: GORIS Dieter , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: VAN TILBORGH Katrijn

Context: Na een spoedgeval waarbij er geen informatie thuis aanwezig was en een al eerder vermoeden dat er hiaten zaten in ons medisch dossier bij onze chronische patiënten wilde ik weten wat hiervan de oorzaken waren en hoe we dit konden verbeteren.

Onderzoeksvraag: 1.Hoe accuraat is het EMD van chronische patiënten gezien op huisbezoek op niveau van een set kwaliteitsindicatoren? 2.Op welke manier kan de kwaliteit van het EMD (voor die doelgroep en die indicatoren) in de praktijk verbeterd worden?

Methode: Op basis van de literatuur en haalbaarheid in een huisartsenpraktijk werden een aantal kwaliteitsindicatoren gekozen. Afhankelijk van de chronische aandoening van de patiënt worden er meer of minder parameters gemeten. Er werden zowel parameters gekozen die automatisch verwerkt worden zoals de bloedanalyses als zaken die manueel ingevoerd moeten worden (bv bloeddruk en medicatie). Verder werden 2 vragenlijsten (Edmonton Frail Scale en Vulnerable Elders Survey) afgenomen bij de mensen thuis om te peilen naar de kwetsbaarheid van onze chronische patiënten op huisbezoek. Tevens werd er opgeschreven welke medicatie ze op dat moment thuis namen en werd dit achteraf vergeleken met de medicatie die in het elektronische medische dossier vermeld stond. Nadat alle gegevens verzameld waren, werden de resultaten besproken met de artsen van de praktijk en werd er gezocht naar mogelijke oplossingen om de kwaliteit te verbeteren.

Resultaten: 1. Slechts een derde van de onderzochte patiënten (15/45) heeft een medicatielijst thuis waarop men kan terugvallen. 2. Als we 2 medicatieverschillen toestaan dan voldoet 58% van onze patiënten aan de criteria. Bij slechts iets meer dan een derde (16/45) is de medicatie die thuis vermeld wordt dezelfde als diegene die in het elektronische medische dossier op de praktijk vermeld staat. De situatie is overigens het slechtste bij onze fragielste patiënten meer dan de helft (55%) heeft daar 3 of meer medicatieverschillen. 3. De registratie van laboresultaten en bloeddruk is nagenoeg perfect. Voor de laboresultaten is dit een logisch gevolg van de automatisering waarbij het resultaat gelinkt wordt aan de patiënt. Voor de bloeddruk zelf is dit minder evident gezien dit manueel ingegeven dient te worden. Echter in tegenstelling tot de medicatie is dit veel minder arbeidsintensief. 4.De helft van onze chronische patiënten >65 jaar valt in de categorie?n matig tot ernstig kwetsbaar volgens de Edmonton Frail Scale en bijna driekwart heeft een score van meer dan 3 op de VES. 5.De belangrijkste redenen voor de mindere accuraatheid zijn: tijdsgebrek van de arts, technologie (software en hardware) nog niet praktisch genoeg.

Conclusie: Gezien de laboresultaten en de bloeddrukmeting zo goed zijn is hier geen verbetering nodig. Wat medicatie betreft is de meest haalbare oplossing voor onze praktijk ofwel de laatste hospitalisatiebrief laten liggen bij de mensen thuis en deze aan te passen of samen met de patiënt een medicatielijst maken en deze hem laten bijhouden.