Ontwikkeling van een diagnostische en kwalitatieve audit voor het optimaliseren van de kwaliteit van zorg voor COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk

Haio: GERNE Lien , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: COENE Steven , DOUBEL Peter , Mortier Nele , STRAGIER Anneleen

Context: De huisarts speelt een cruciale rol in het vroegtijdig identificeren en behandelen van Chronisch Obstructief Longlijden (COPD). Het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) is een belangrijke bron aan patiëntengegevens die kan helpen om de kwaliteit van zorg voor COPD patiënten te verbeteren. Het primaire doel van deze paper was een diagnostische audit te ontwikkelen om codering van COPD diagnoses in het EMD te optimaliseren. Vervolgens was het de bedoeling de beoordeling van kwaliteit van zorg voor COPD patiënten mogelijk te maken door op basis van reeds ontwikkelde kwaliteitsindicatoren scripts samen te stellen voor een kwalitatieve audit.

Onderzoeksvraag: Ontwikkeling van een diagnostische en kwalitatieve audit voor het optimaliseren van de kwaliteit van zorg voor COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk

Methode: Parameters werden geëxtraheerd vanuit richtlijnen, die werden geselecteerd op basis van datum en demografie en verder geëvalueerd op vlak van inhoud en kwaliteit. De parameters werden gebruikt om verschillende op het EMD toepasbare zoekstrengen te ontwikkelen, die vervolgens werden gecombineerd in één diagnostische audit. Daarnaast werden scripts voor een kwalitatieve audit samengesteld op basis van kwaliteitsindicatoren die voorheen werden ontwikkeld door middel van de gemodificeerde Rand Delphi methode. Beide audits werden gevalideerd door implementatie in het EMD van twee huisartsenpraktijken: een groepspraktijk in Kortrijk en een wijkgezondheidscentrum in Menen. Enkel patiënten waarvan het Globaal Medisch Dossier (GMD) werd beheerd in de praktijk tussen 01/01/2018 en 31/12/2019 werden geïncludeerd.

Resultaten: Toepassing van de diagnostische audit op het EMD zorgde voor een stijging van de COPD prevalentie van 7.4/1000 naar 13.6/1000 patiënten in de eerste praktijk en van 25.7/1000 naar 40.1/1000 patiënten in de tweede praktijk. Vervolgens werden 21 voorheen ontwikkelde kwaliteitsindicatoren vertaald naar op het EMD toepasbare zoekstrategieën. Elf van deze kwaliteitsindicatoren konden nog niet worden vertaald omwille van technische beperkingen in het medisch programma.

Conclusie: Deze paper verstrekt een diagnostische audit die kan worden gebruikt om codering van COPD diagnoses in het EMD te evalueren en te verbeteren. Daarnaast werden scripts voor een kwalitatieve audit ontwikkeld, die in de toekomst kunnen worden gebruikt om de beoordeling van kwaliteit van zorg voor COPD mogelijk te maken op een geautomatiseerde manier.