Het thuisdossier voor de wachtarts: stand van zaken.

Haio: PLANCKE Lies , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: LINSKENS Els

Context: Als wachtarts komt men geregeld in een situatie terecht bij patiënten waarvan men de voorgeschiedenis niet kent. Bij de ontwikkeling van e-Health streeft men naar de centrale beschikbaarheid van een kerndossier, SumEHR (Summerized Elektronical Health Record), met essenti?le medische informatie dat onder andere voor de wachtarts toegankelijk is.

Onderzoeksvraag: - Welke attitude hebben artsen van de wachtkring ten opzichte van een thuisdossier bij hun patiënten voor de wachtarts? Welke gegevens willen zij, als huisarts, delen met de wachtarts en welke gegevens vinden ze in hun functie als wachtarts belangrijk in een thuisdossier? - Hoe staan de artsen van de wachtkring ten opzichte van een kerndossier (SumEHR) dat centraal opgeslagen wordt en toegankelijk is voor de wachtarts?

Methode: Een literatuuronderzoek zocht naar welke inhoud het thuisdossier of SumEHR volgens de beschikbare richtlijnen en literatuurgegevens moet bevatten en de plaats ervan in het kader van e-Health. Een bevraging van de artsen in de wachtkring polste naar het papieren thuisdossier voor onze patiënten, hoe de artsen staan ten opzichte van het (elektronische) SumEHR en hoe belangrijk de inhoudelijke informatie van een thuisdossier of SumEHR wordt ervaren tijdens de wachtdienst.

Resultaten: Vierenveertig van de 50 artsen (96%) ervaren een meerwaarde als er een thuisdossier aanwezig is tijdens de wachtdienst, maar slechts 22 op 50 artsen (44%) werken zelf actief aan een thuisdossier voor hun patiënten. De informatie die het meest frequent gedeeld wordt met de wachtarts via het thuisdossier zijn de administratieve gegevens zoals naam (98%), geboortedatum (91%), adresgegevens van de patiënt (80%) en de contactgegevens van de vaste huisarts (75%), de medische voorgeschiedenis (66%), de actuele medicatie (83%) en de actuele probleemlijst (63%) en allergie?n (55%). Aan deze informatie wordt ook het meest nood ervaren tijdens de wachtdienst. Informatie die niet steeds aanwezig is, maar volgens wachtartsen wel noodzakelijk is in het thuisdossier voor de wachtarts, zijn de risicofactoren (usus, sociaal gedrag?) en de ernst van de allergische reactie of intolerantie. Ook de informatie met betrekking tot euthanasie en DNR-verklaring achten de artsen nuttig tot noodzakelijk tijdens de wacht, maar slechts de helft van de artsen noteert deze informatie terwijl de andere helft dit geen plaats geeft in het thuisdossier. Bijna 9 op 10 artsen blijkt SumEHR nuttig te vinden tijdens de wachtdienst en ze zouden er dan ook gebruik van maken indien ze de kennis hebben hoe dit concreet functioneert en indien dit algemeen voorhanden zou zijn.

Conclusie: Dat artsen de aanwezigheid van een thuisdossier tijdens de wachtdienst nuttig vinden staat vast. Voornamelijk bij patiënten met een complexere zorgvraag en ?situatie is er nood aan meer informatie. Er is echter een grote discrepantie tussen het nut dat ervaren wordt van dit thuisdossier en het aantal artsen dat actief aan een thuisdossier voor hun eigen patiënten werken. Tevens bleek dat de artsen, in kader van de verdere informatisering van de gezondheidszorg, positief staan ten opzichte van het gebruik van een SumEHR tijdens de wachtdienst en dit zowel op de wachtpost als tijdens de mobiele wacht.