Integratie van het Leuvens consultatiemodel naar het Elektronisch Medisch Dossier (EMD): kwalitatief onderzoek naar een meer bruikbaar model op basis van tekortkomingen van het huidige SOEP- model bij chronische en niet-somatische aandoeningen.

Haio: KONINGS Janne , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: Coene Bert , ORLENT Hans , VALCKE Alexander , VANTOMME Nikolaas

Context: Het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) in de eerste lijn groeide de voorbije decennia uit tot een functioneel en interactief registratie- en communicatiemiddel. De structuur van een consultatie zoals die beschreven wordt in het Leuvens consultatiemodel wordt in het EMD vertaald naar het SOEP-registratiemodel (Subjectief, Objectief, Evaluatie en Planning). Dit model lijkt goed te werken voor acute pathologie en korte episodezorg, maar ontoereikend bij de opvolging van chronische en niet-somatische zorg.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek bestond erin om na te gaan hoe we het huidige SOEP- model kunnen aanpassen in functie van een betere opvolging van chronische en niet-somatische zorg op een interoperabele manier.

Methode: We voerden een kwalitatief beschrijvend onderzoek uit op basis van elf semigestructureerde interviews, bij actieve Vlaamse huisartsen met minstens vijf jaar praktijkervaring. We includeerden zes CareConnect-, drie Daktari-, één HealtOne- en posthoc één Medispring- gebruiker(s). De interviewtranscripties werden geanalyseerd volgens de systematische methode van de QUAGOL-gids (The Qualitative Analysis Guide of Leuven) op een deductieve manier met behulp van het computerprogramma NVivo. We konden van daaruit een aantal belangrijke thema's isoleren die als basis dienden voor een aantal voorstellen als antwoord op de onderzoeksvraag. Het studieprotocol werd goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (MP023662).

Resultaten: Binnen het 'S'-onderdeel ontbreekt ruimte voor de 'ICE' (Ideas, Concerns and Expectations). Pathologie-specifieke sjablonen op basis van de noden van de gebruikers en de richtlijnen omtrent de desbetreffende aandoening kunnen binnen het 'S'- en 'O'-onderdeel meer structuur en houvast bieden. Het 'E'-onderdeel mist de mogelijkheid om differentiaaldiagnoses en evolutie binnen de diagnostiek weer te geven. Voor geestelijke gezondheidszorg kan een samenvattingslijn toegevoegd worden. Verder kan een horizontale tijdslijn een antwoord bieden op het gebrek aan een longitudinaal overzicht. De mogelijkheden voor consultkoppeling en structuur binnen de probleemlijst schieten tekort. Voor chronische aandoeningen zou de planning beter toegankelijk moeten zijn tijdens de consultregistratie met weergave van zorgdoelen en streefwaarden. De interoperabiliteit kan verbeterd worden met behulp van een gemeenschappelijke probleemlijst en automatische invoer van parameters en vragenlijsten van buitenaf in het EMD.

Conclusie: Op basis van dit onderzoek weerhouden we een aantal tekortkomingen en verbeterpunten van het SOEP-registratiemodel bij de opvolging van chronische en niet-somatische aandoeningen. Er is nood aan duidelijke richtlijnen en overleg tussen de EMD-softwareontwikkelaars en de gebruikers. We hopen met deze studie een aanzet te geven tot verder onderzoek naar een meer bruikbaar model.