Methodiek van kwaliteitsverbeterende projecten: rapportering van chronische nierinsufficiëntie door huisartsen.

Haio: De Bruyn Charlotte , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: BUYSSCHAERT Joke , DE JAEGER Marc , Decorte Steven , VANBELLEGHEM Vincent

Context: Door de vergrijzing en toegenomen levensverwachting neemt wereldwijd het aantal patiënten met multimorbiditeit toe. De prevalentie bij Belgische 65-plussers bedraagt meer dan 50%. Chronische nierinsufficiëntie (CNI) is een veelvoorkomende aandoening binnen deze populatie, die het risico op cardiovasculaire complicaties en mortaliteit verhoogt. Hoewel de nierfunctie vaak wordt bepaald via de eGFR-waarde, blijkt uit studies dat CNI niet altijd als zorgelement wordt geregistreerd in het elektronisch medisch dossier (EMD). Dit zou een invloed kunnen hebben op de kwaliteit van zorg, onder andere op vlak van medicatiebewaking en opvolging van comorbiditeiten. Doelstelling van de studie: Deze studie onderzoekt in welke mate CNI geregistreerd wordt binnen de huisartsenpraktijk en welke factoren deze registratie beïnvloeden.

Onderzoeksvraag: In hoeverre wordt chronische nierinsufficiëntie geregistreerd in de huisartsenpraktijk en welke factoren spelen hierbij een rol?

Methode: De studie omvat zowel een kwantitatief als een kwalitatief luik. In de kwantitatieve voorstudie werden gegevens verzameld van 199 patiënten (?65 jaar, eGFR 60 ml/min/1.73m²) uit vier groepspraktijken. Met behulp van descriptieve statistiek werd de prevalentie van CNI en bijhorende comorbiditeiten, de verschillende stadia van CNI en het medicatiegebruik in kaart gebracht. Daarnaast werden elf semi-gestructureerde interviews afgenomen met huisartsen, gericht op hun visie rond CNI en de rol van codering in het EMD.

Resultaten: Van de 199 geïncludeerde patiënten met CNI had 61% geen registratie als zorgelement in het EMD. Vooral in de vroege stadia van CNI (bijvoorbeeld stadium IIIA: 94 van de 118 patiënten) lijkt codering vaak achterwege te blijven. Polyfarmacie kwam voor bij 73% van de onderzoekspopulatie en bij 72% van de patiënten die recent NSAID’s gebruikten, was er geen registratie van CNI in het EMD. Huisartsen erkennen het belang van codering, vooral voor medicatiebewaking en informatieoverdracht. Het coderen gebeurt voornamelijk bij ernstiger nierlijden, bij een snelle achteruitgang van de nierfunctie of bij jongere patiënten. Bij ouderen wordt een milde vorm van nierlijden vaker als een fysiologisch verouderingsproces beschouwd en dus niet altijd als afzonderlijk zorgelement gecodeerd. Bij patiënten met multimorbiditeit wordt CNI vaak niet als een afzonderlijke entiteit beschouwd, maar eerder benaderd binnen een breder geheel.

Conclusie: De studie toont aan dat de meerderheid van de patiënten met CNI geen zorgelement hebben in het EMD. Desondanks erkennen huisartsen het belang van CNI in de context van een kwaliteitsvolle zorg. Codering kan bijdragen aan een veiliger medicatiegebruik, betere informatieoverdracht en een gerichtere opvolging. Tegelijk zoeken huisartsen naar een evenwicht tussen een adequate zorgverlening op maat van de patiënt en het vermijden van overmedicalisering.