IMPLEMENTEREN VAN DE RICHTLIJNEN OVER SCREENEN NAAR COLORECTALE KANKER IN DE HUISARTSENPRAKTIJK MET BEHULP VAN HET ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER.

Haio: STRUBBE Liselot , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: VANPOUCKE Marnix

Context: Colorectale kanker (CRC) is de derde meest voorkomende kanker in België. Preventie hiervan heeft zijn nut aangetoond. De eerste lijn heeft een belangrijke functie in de preventieve gezondheidszorg. Een goede kennis over screenen naar CRC bij de huisartsen en een correct beheer van de preventiegegevens in het medisch dossier van de huisartsen lijken hier op hun plaats. Het screenen naar CRC was zowel bij de artsen als de patiënten uit de opleidingspraktijk elk op hun niveau onvoldoende gekend.

Onderzoeksvraag: Deze studie is een praktijkverbeterend project waarbij men de richtlijn over screenen naar CRC wil implementeren in de opleidingspraktijk met behulp van het elektronisch medisch dossier (EMD). Er is immers aangetoond dat werken met een EMD gunstig is voor de praktijkvoering. Vervolgens werd de kwaliteitsverbeterende methode geëvalueerd. Een ori?nterende literatuurstudie ging aan het praktijkproject vooraf om de barri?res en hefbomen voor het implementeren van richtlijnen te detecteren en om de mogelijke rol van het EMD in het implementeren van het screenen naar CRC te bepalen.

Methode: Vanaf 31 december 2012 werd een retrograde dossierstudie verricht bij 120 patiënten van 40 tot 75 jaar uit de doelgroep. De dossiers werden nagezien op risicofactoren voor CRC. Bovendien werd nagegaan of het risicoprofiel op CRC gekend was en het eventueel nodige screeningsonderzoek gebeurd was. Vervolgens werd een draaiboek ontwikkeld en ge?mplementeerd met behulp van het conceptueel kader uit de PPRNet-TRIP II studie. Het EMD speelt hierin een belangrijke rol. Vanaf 15 november 2013 werd opnieuw op dezelfde wijze een retrograde dossierstudie verricht.

Resultaten: Zowel het implementeren van richtlijnen als een goed gebruik van clinical desicion support systems (CDSS) en het EMD die dan het implementeren van de richtlijnen vergemakkelijken, zijn stapsgewijze processen die tijd en een positieve attitude vragen van de huisartsen. Bovendien zijn er verschillende barri?res. De kwaliteitsverbeterende methode werkt. Het risicoprofiel is in de eindregistratie bij 33.33% van de steekproef uit de doelgroep gekend t.o.v. 15% in de beginregistratie. Vaak wordt het nodige screeningsonderzoek niet uitgevoerd. Het risicoprofiel van de groep jonger dan 50 jaar is het minst gekend. Zowel de artsen als de patiënten hebben een betere kennis over screenen naar CRC. De artsen zijn tevreden over de methode en willen ze in de toekomst verder gebruiken.

Conclusie: De kwaliteitsverbeterende methode waarbij gebruik werd gemaakt van het EMD zorgt voor een grotere screeningsgraad en een effici?ntere screening naar CRC. De artsen moeten aandachtig zijn dat ze de patiënten jonger dan 50 jaar uit de doelgroep niet vergeten screenen en dat de voorgestelde screeningsonderzoeken ook daadwerkelijk gebeuren. De methode werkt ook maar als ze correct wordt toegepast. Met behulp van het conceptueel kader uit de PPRNet-TRIP II studie kunnen ze de methode verder optimaliseren.