GMD + informatieverwerking van papier naar dossier: praktijkverbeterend project.

Haio: DE PREZ Evelien , KUL
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: OTTOY Elke

Context: Bij vernieuwing van het globaal medisch dossier kan een preventief globaal medisch dossier plus aangeboden worden. Wanneer patiënten gemotiveerd de preventieve vragenlijst invullen en terugbrengen, is het de taak van de huisarts aan de slag te gaan met de antwoorden. In de praktijk waar ik mijn opleiding tot huisarts voltooi, loopt dit proces stroef. De ingevulde en teruggebrachte vragenlijsten worden verzameld op een stapel die steeds omvangrijker wordt. Om hier een mouw aan te passen, werd besloten een praktijkverbeterend project te lanceren. Het doel van dit project is de verwerking van preventieve informatie, die men uit de beantwoorde GMD+ vragenlijst kan halen, naar het medisch dossier en bijkomend naar een aanpassing in beleid onder de vorm van een planning te verbeteren.

Onderzoeksvraag: Welke knelpunten en facilitatoren in verband met de implementatie van preventieve zorg en registratie van (preventieve) informatie in het EMD in de dagelijkse praktijk van huisartsen zijn er terug te vinden in de literatuur? Hoe is het nu echt gesteld met de bestaande praktijkvoering aangaande overdracht van informatie naar het medisch dossier en naar een aanpassing in beleid onder de vorm van een planning? Welke knelpunten zien de collega?s in de praktijk? Welke verbeterpunten kunnen uitgewerkt worden om de integratie in het dossier en beleid op duurzame wijze te verbeteren? Is er aan het einde van het project een verbetering merkbaar?

Methode: Voor de literatuur werd gezocht in de databank pubmed, in de eerder geschreven masterproeven op de website van het ICHO en in de richtlijnen van domus medica. Combinaties van volgende zoektermen werden gebruikt: ?Family medicine?, ?Preventive medicine?, ?Electronic health record registration?, ?Quality improvement?, ?Practice workflow?, ?Practice management/organization?, ?Barriers? en ?facilitators?. De limits die hierbij gebruikt werden, zijn ?species: humans? en ?languages: English/Dutch?. Vervolgens werd een praktijkverbeterend project opgestart met het uitwerken van praktijkrichtlijnen rond hypertensie, tetanusvaccinatie en cervixkankerscreening.

Resultaten: Er zijn heel wat knelpunten en facilitatoren terug te vinden in de literatuur. Een deel van deze knelpunten worden ook door de collega?s in de praktijk aangehaald. Om tegemoet te komen aan de voorgestelde verbeterpunten werden praktijkrichtlijnen ontwikkeld rond drie items namelijk bloeddruk/hypertensie, tetanusvaccinatie en cervixkankerscreening. Wat de notitie van de parameter bloeddruk betreft zien we nagenoeg dezelfde resultaten (67 op 100 voor versus 73 op 100 na de interventie). De notitie van de diagnose hypertensie gebeurt frequent (72 op 100 na de interventie). Het inplannen van tetanusvaccinatie (28 op 100 voor versus 61 op 100 na de interventie) en cervixuitstrijkje (10 op 100 voor versus 33 op 100 na de interventie) kent een verbetering.

Conclusie: Uit de resultaten blijkt dat we in ons opzet geslaagd zijn. Op vlak van preventie en het EMD is er echter, stapsgewijs, nog veel meer werk aan de winkel. Slechts een klein deel van de patiëntendossiers werd geanalyseerd en bovendien lag de focus op amper drie items. Dit project heeft er wel toe geleid dat er intenser overleg gepleegd wordt onder de collega?s in de praktijk.