EMD: De codes ontsluierd. Opstap naar een waaier van mogelijkheden.

Haio: DE WOLF Julie , U.G.
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: SAMYN Emmanuel

Context: Het elektronisch medisch dossier (EMD) is de laatste jaren meer en meer ingeburgerd in de huisartspraktijk. De beschikbaarheid van een EMD is echter geen garantie op een goed gebruik van het EMD. Toch is een goed gebruik van het EMD van steeds groter belang in de huidige maatschappelijke en economische context. Een van de voorwaarden voor een goed EMD-gebruik is de gestructureerde en gecodeerde registratie van patiëntengegevens en de regelmatige update van de medische basisinformatie. In de praktijk die deelnam aan dit onderzoeksproject was dit lang niet altijd het geval. Het doel van dit praktijkverbeterend project was om door een intensieve begeleiding van de deelnemende artsen tot een beter EMD-gebruik te komen, door in te zetten op een doorgedreven gecodeerde registratie van (tenminste) de medische basisinformatie van bepaalde chronische patiëntengroepen.

Onderzoeksvraag: Wat is het effect van een intensieve begeleiding van huisartsen bij het gebruik van het EMD op de kwaliteit en het gebruik van het EMD met betrekking tot gecodeerde registratie?

Methode: Er werd een literatuuronderzoek verricht waarbij een antwoord gezocht werd op volgende opzoekvraag: ?welke barri?res ondervinden huisartsen bij een goed gebruik van het EMD en welke factoren zouden hen kunnen stimuleren hierin??. Nadien werd een interventie ontwikkeld waarbij achtereenvolgens eerst aanpassingen werden aangebracht in de medische software om deze gebruiksvriendelijker te maken, vervolgens het project gepresenteerd werd aan de deelnemende artsen en uiteindelijk de codeclubs georganiseerd werden. Tijdens deze codeclubs werden de 5 deelnemende artsen begeleid door de huisarts-in-opleiding bij het gecodeerd registreren van de medische basisinformatie (actieve problemen, voorgeschiedenis en heelkundige voorgeschiedenis) van voornamelijk chronische patiënten. Uiteindelijk werd het effect nagegaan van de interventie op de kwaliteit van de medische basisinformatie van chronische patiënten (met name deze met chronische nierinsufficiëntie (CNI), diabetes mellitus type 2 (DM 2) en rusthuis- en serviceflatbewoners (RVT)). Het effect op de registratie van volgende uitkomstmaten werd nagegaan voor de subgroepen: het aantal diagnoses dat geregistreerd werd tijdens de dagelijkse raadplegingen en het percentage hiervan dat gecodeerd geregistreerd was; het aantal diagnoses geregistreerd bij de items ?probleem?, ?voorgeschiedenis? en ?heelkundige voorgeschiedenis? en het percentage hiervan dat gecodeerd geregistreerd was; het aantal patiënten met respectievelijk CNI en DM 2 bij wie deze diagnose geregistreerd was bij de actieve gezondheidsproblemen en het percentage hiervan dat gecodeerd geregistreerd was; het percentage van huisbezoeken bij RVT-bewoners dat geregistreerd werd in het EMD. Op het einde van de studie werd het aantal opgeladen sumehrs (Summarized Electronic Health Record) nagegaan.

Resultaten: Bij alle bestudeerde subgroepen zagen we dat het aandeel van de gecodeerd geregistreerde diagnoses bij de items ?probleem? en ?voorgeschiedenis? steeg in de loop van de interventie. Het percentage van gecodeerd geregistreerde diagnoses bij het item ?heelkundige voorgeschiedenis? steeg slechts heel beperkt. Het aantal patiënten dat voldoet aan de criteria voor de diagnose van CNI en die deze diagnose ook in hun actieve probleemlijst geregistreerd hadden staan, steeg van 32,2% (15,5% gecodeerd geregistreerd) naar 42% (21% gecodeerd geregistreerd). Voor de patiënten die voldeden aan de criteria voor DM 2 steeg dit cijfer van 72,9% (67%

gecodeerd geregistreerd) naar 74,3% (70,2% gecodeerd geregistreerd). We zien dat de dagelijkse registratie van diagnoses tijdens de raadplegingen (van patiënten uit alle subgroepen) van voor de interventie zeer laag lag en dat dit percentage slechts heel beperkt gestegen is na de interventie. Ook de registratie van huisbezoeken bij RVT-bewoners lag heel laag. Na de interventie blijkt deze registratie wel fors gestegen te zijn. Het aantal sumehrs dat opgeladen werd op Vitalink gedurende de loop van het onderzoek bedroeg 360.

Conclusie: De codeclubs die georganiseerd werden in de loop van dit project waren een vorm van continue bijscholing voor de deelnemende artsen met als doel om hun EMD-gebruik te optimaliseren. In de loop van dit praktijkverbeterend project is de kwaliteit van de medische basisinformatie van de bestudeerde patiëntengroepen verbeterd. Er was echter nauwelijks invloed van de interventie op het dagelijkse registratiegedrag van de deelnemende artsen tijdens de raadplegingen. Verder onderzoek kan uitwijzen hoe IT-opleidingen verder kunnen geoptimaliseerd worden om een groter effect te bekomen. De rol van een IT-expert binnen de huisartspraktijk kan verder onderzocht worden. Tevens zou het interessant zijn om na te gaan hoe de communicatie met de softwarefirma?s verbeterd zou kunnen worden. Bovendien blijft het na dit project nog onduidelijk hoe huisartsen meer gemotiveerd kunnen worden om hun dagelijks registratiegedrag te verbeteren.