Integratie van éénlijn.be in de huisartspraktijk: effect van het optimaliseren van het gebruik van het EMD op de geëxporteerde sumehrs? Wat is de perceptie van huisartsen omtrent deze informatisering?

Haio: DECLERCK Lien , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: PAULISSEN Saskia

Context: Het doel van een elektronisch medisch dossier (EMD) is om op gestructureerde wijze relevante en actuele patiënteninformatie te beheren. Huisartsen moeten het softwarepakket waarmee de EMD?s worden bijgehouden optimaal gebruiken en moeten kunnen voorzien in een relevant kerndossier of sumehr (Summarized Electronic Health Record). Niet alleen hangen er premies aan vast voor artsen, ook is het een vereiste om goede gezondheidszorg te kunnen bieden en mee te participeren in elektronische informatieoverdracht. Deze kerndossiers kunnen immers, mits toestemming van de patiënt, op een centraal platform geplaatst worden en zodoende gedeeld worden met andere zorgactoren betrokken bij de zorg van de patiënt in casu. In onze praktijk werd het EMD oorspronkelijk gebruikt als ongestructureerde laadbak van informatie en bijgevolg waren onze sumehrs zo goed als blanco. Dit project werd dan ook gekozen om hier verandering in te brengen.

Onderzoeksvraag: ?Wat is het effect van bijscholingen en werkinvestering op de kwaliteit van de afgeleverde kerndossiers en hoe ervaren huisartsen de evolutie binnen deze informatisering??

Methode: Het betreft een observationeel interventioneel project gebaseerd op literatuur en enkel gericht op de eerstelijnszorg. In de eerste fase van het onderzoek werd literatuur geraadpleegd ter definitie van verschillende begrippen. In de tweede fase gebeurde de eigenlijke interventie: 90 chronische patiënten werden geselecteerd en verdeeld in een interventiegroep (45 patiënten) en een niet-interventiegroep (45 patiënten). Binnen de praktijk startten we met het volgen van bijscholingen om de werking met ons softwarepakket MEDIDOC te optimaliseren. Deze verworven kennis werd toegepast op de dossiers van de interventiegroep. Vervolgens werd de inhoudelijke evolutie van deze EMD?s door de tijd heen geëvalueerd en vergeleken met de oorspronkelijke dossiers, v??r uitvoering van de interventie. Voorts beantwoordden 31 huisartsen regio Dendermonde een enqu?te waarin gepeild werd naar hun perceptie omtrent de evolutie naar informatisering.

Resultaten: In de oorspronkelijke dossiers waren de meeste moza?eken m.b.t. medische gegevens blanco, met uitzodering van een waslijst aan ooit voorgeschreven medicatie. De huidige dossiers daarentegen zijn voorzien van contactpersonen, een ingelezen identiteitskaart, een ge?pdatete medicatiefiche, aangevulde passieve relevante zorgelementen en relevante huidige problematieken. Daarbovenop verschenen in verschillende dossiers ook risicofactoren, allergenen en/of intoleranties die voorheen nergens beschreven stonden. Enkel informatie omtrent de wilsbeschikking bleef achterwege. Bij de peiling naar de visie van huisartsen omtrent informatisering troffen we drie groepen aan: 1/ artsen die er nog niet mee vertrouwd zijn omdat het allemaal nog te nieuw en onbekend is. Het merendeel hiervan is echter wel gemotiveerd zich hierin bij te scholen. Deze groep vormt de meerderheid. 2/ artsen die zich geviseerd voelen en die het eerder tijdrovend dan nuttig vinden. In deze groep bevinden zich voornamelijk oudere artsen, die minder geneigd zijn zich bij te scholen of hun manier van aanpakken te veranderen. Deze groep vormt weliswaar de kleinste groep. 3/ een groep jonge, gemotiveerde artsen die er actief mee bezig is en er bijgevolg al veel

over weet.

Conclusie: Bijscholingen hebben in onze praktijk bijgedragen tot een andere manier van beheer van onze EMD?s, met enige kwaliteitsverbetering van onze kerndossiers tot gevolg. Het vereist echter wel kennis, tijd en motivatie, wat momenteel nog belangrijke struikelblokken lijken te zijn binnen de eerstelijnszorg te regio Dendermonde.