Impact van evidence-based decision support op het gebruik van anticoagulantia bij VKF-patiënten in de eerste lijn: haalbaarheidsstudie en protocol voor cluster-gerandomiseerde studie in Belgische huisartsenpraktijken

Haio: GYSELAERS Jan , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: MARTENS Marcus

Context: Belgische huisartsen hebben toegang tot een centraal beheerde databank van evidence-based praktijkrichtlijnen via het EBMPracticeNet-platform. Een onderdeel hiervan is EBMeDS, een ?clinical decision support?-systeem (CDSS) dat automatisch context-gerelateerde besliskundige ondersteuning biedt vanuit het elektronisch medisch dossier (EMD). CDSS zoals EBMeDS bieden het potentieel om de kwaliteit van de zorgverlening bij vele chronische aandoeningen te verbeteren. Als onderwerp van deze studie werd gekozen voor voorkamerfibrillatie (VKF), een frequent voorkomende hartritmestoornis waarvoor de behandeling in de eerste lijn vaak nog ver verwijderd blijkt van het theoretische streefdoel. De doelstelling van deze studie is om de effectiviteit van EBMeDS na te gaan in het optimaliseren van de zorg voor VKF-patiënten.

Onderzoeksvraag: De vraagstelling voor deze studie is tweeledig: 1. Welke impact heeft de implementatie van EBMeDS in de Belgische huisartsenpraktijk op de kwaliteit van de behandeling van VKF-patiënten, meer bepaald op het voorschrijven van anticoagulantia aan VKF-patiënten met een verhoogd trombo-embolisch (TE) risico? 2. Wat is de beste manier om het bovenstaande te onderzoeken in de Belgische eerstelijnszorg? Is dit onderzoek haalbaar?

Methode: 1. Een studieprotocol werd opgesteld voor een cluster-gerandomiseerde studie binnen Belgische huisartsenpraktijken. Deelnemende praktijken worden willekeurig toegewezen aan interventie- en controlegroep in een 1:1 verhouding. Praktijken in de interventiegroep ontvangen elektronische besliskundige ondersteuning van EBMeDS, terwijl de artsen in de controlegroep het reguliere behandelingsproces volgen. Gedurende een follow-upperiode van 12 maanden worden zowel procesmatige als klinische eindpunten nagegaan. Het primaire eindpunt is de proportie VKF-patiënten met sterk verhoogd trombo-embolisch risico (CHA2DS2-VASc-score ≥ 2) die een gepaste behandeling met een anticoagulans krijgen. Gegevens omtrent gebruik van EBMeDS alsook feedback van deelnemende artsen worden elektronisch geregistreerd. 2. Een haalbaarheidsstudie omtrent de methodiek van de datacollectie en ?analyse uit het studieprotocol werd uitgevoerd in 7 Belgische huisartsenpraktijken, om de haalbaarheid ervan praktisch en technisch na te gaan.

Resultaten: 114 VKF-patiënten werden ge?dentificeerd. 95 patiënten (83,3%) hadden een sterk verhoogd tromboserisico; 82 van deze patiënten kregen een anticoagulans voorgeschreven. Van de 11 patiënten met een laag tromboserisico werden er 2 behandeld met een anticoagulans (18,2%). 17 patiënten kregen een salicylaat in monotherapie (14,9%). Kwalitatieve limitaties van de zoekmethode konden door deze haalbaarheidsstudie worden ge?dentificeerd en ge?limineerd.

Conclusie: Met dit studieprotocol enerzijds en de haalbaarheidsstudie omtrent de methodiek anderzijds, is de basis gelegd voor een cluster-gerandomiseerde trial die het potentieel heeft om waardevolle inzichten te bieden in het gebruik van CDSS in de zorg voor VKF-patiënten. Daarnaast zal de feedback over EBMeDS door de gebruikers ervan de mogelijkheid bieden om verdere verbeteringen aan te brengen in de performantie van dit CDSS.