Het implementeren van vroegtijdige zorgplanning; code tot beperking therapie en DNR codes in het elektronisch medisch dossier.

Haio: LECLERCQ Simon , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider:

Context: In de huidige geneeskunde is er nood aan een bredere en betere communicatie wat de vroegtijdige zorgplanning betreft. Er is geen mogelijkheid om dit te integreren in het elektronisch medisch dossier (EMD). De ontwikkeling van de liaisonfiche wil hier op een gestructureerde en gestandaardiseerde manier verandering in brengen. De fiche is aan te maken in het elektronisch medisch dossier en bevat zowel de nodige medische informatie over een patiënt als de belangrijke zorgafspraken die het resultaat zijn van een vroegtijdige zorgplanning. In de liaisonfiche zitten de nieuwe ABC-codes en de gekende DNR-codes om de zorgafspraken en wensen van de patiënt weer te geven.

Onderzoeksvraag: Wat vinden de huisartsen van de voorgestelde liaisonfiche

Methode: De evaluatie van de liaisonfiche vond plaats in twee woon- en zorgcentra in regio Leuven. Alle huisartsen met patiënten in deze woon- en zorgcentra werden gecontacteerd en gevraagd de fiches voor hun patiënten in te vullen. De fiche werd nadien geëvalueerd op een kwalitatieve wijze, aan de hand van een semigestructureerd interview. De COREQ 32 werd gebruikt als leidraad voor de semigestructureerde interviews. De interviews gebeurden onder twee vormen: als focusgroep enerzijds, en als individueel interview anderzijds. De analyse van het kwalitatief onderzoek gebeurde volgens de Grounded Theory Method.

Resultaten: Zestien artsen werden ondervraagd en er werd data saturatie bereikt na zestien semigestructureerde interviews. Hoewel alle artsen vertrouwd zijn met het concept van vroegtijdige zorgplanning (VZP), codeert niemand het resultaat van de VZP dit nog niet kan in de EMDs. Er is een consensus dat het medische luik van de liaisonfiche structureel en inhoudelijk volledig is, mits wat verfijning en kleine toevoegingen. De structuur en inhoud van het luik ?zorgafspraken? vinden artsen goed, maar er worden enkele suggesties voor aanpassingen gedaan. Volgens bijna iedereen is het bestaan van ABC- en DNR-codes naast elkaar goed. De voorkeur van de huisartsen gaat uit naar de ABC-codes, hoewel de DNR-codes voor een acute setting nog een belangrijke rol kunnen spelen. Het aanmaken van de fiches is haalbaar, doch de bruikbaarheid kent nog een aantal struikelblokken. Om dit te bevorderen werd voorgesteld de fiche volledig te integreren in het EMD, bij voorkeur met automatische herinneringen. De fiche zou automatisch moeten synchroniseren tussen de EMDs van de verschillende betrokken hulpverleners. Idealiter zijn de medische dossiers van de arts en van de verpleging ge?ntegreerd om de mogelijkheid de fiche ter plaatse in te vullen zal het aanmaken en up-to-date houden van de fiche bevorderen. Uitbreiding naar chronisch zieken en zorgbehoevende patiënten in de thuissituatie wordt als wenslijk beschreven mits men de struikbelblokken in de haalbaarheid en bruikbaarheid aangekaart worden.

Conclusie: Structureel en inhoudelijk wordt de liaisonfiche goed onthaald, maar er zijn nog verschillende technische elementen die optimale bruikbaarheid in de weg staan. Ondanks de hindernissen rond het gebruiksgemak zijn de ondervraagde artsen enthousiast over de liaisonfiche. Het zou potentieel ook een goed instrument kunnen vormen om continu?teit van zorg in de eerste lijn te verzekeren.