Uitwisseling van medische gegevens: Het SUMEHR

Bakens Steffani, KUL

Promotor: Prof. Dr. M. Van Nuland

Praktijkopleider: Dr. T. Colla

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2016 – 2018]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Titel: Uitwisseling van medische gegevens: Het SUMEHR

HAIO: Steffani Bakens
Katholieke Universiteit Leuven
Promotor: Prof. Dr. M. Van Nuland
Praktijkopleider: Dr. T. Colla

Context:
Het SUMEHR (Summerized Electronic Health Record) is een beknopte elektronische samenvatting van de medische gegevens van een patiënt. Met behulp van een SUMEHR kan een arts, die de patiënt niet kent, snel medische gegevens raadplegen en de juiste zorg bieden.
Met deze studie willen we nagaan in hoeverre de Limburgse huisarts bekend is met SUMEHRs en in hoeverre de huisarts actief bezig is met uploaden van SUMEHRs.

Onderzoeksvragen:
- In hoeverre is de Limburgse huisarts actief bezig met het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs?
- Wat is de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR? Hoe bekend is hij ermee (zowel theoretisch als praktisch) en wat zijn de knelpunten?
- Wat zijn appreciaties en verbeterpunten bij het werken met SUMEHRs?

Onderzoeksmethoden:
Om een antwoord te krijgen op de eerste onderzoeksvraag registeren we het aantal patiënten met een SUMEHR tijdens wachtdiensten op de wachtpost Maasland in Maasmechelen. We doen dit op 3 manieren: Zelf turven tijdens een wachtdienst, de arts van wacht vragen om te turven tijdens de wachtdienst en de database van de wachtpost raadplegen.
Via een enquête die werd uitgedeeld tijdens een symposium te Maasmechelen trachtten we te achterhalen wat de visie is van de huisarts op SUMEHRs.

Resultaten:
Registratie van het aantal patiënten met een SUMEHR op de wachtpost toont dat gemiddeld ongeveer 1/3 van de patiënten een SUMEHR ter beschikking heeft. De resultaten van de enquête geven weer dat het grootste deel van de huisartsen weet wat een SUMEHR is en hoe ze een SUMEHR moeten uploaden. Iets meer dan de helft van de huisartsen geeft aan meer dan 200 SUMEHRs te hebben geüpload in 2016, meestal zonder problemen. Informatieoverdracht wordt gezien als een belangrijk voordeel, daarnaast zijn onder andere informatie die niet up-to date is en de tijdsinvestering voor het maken van een SUMEHR belangrijke knelpunten.

Conclusie
Uit dit onderzoek blijkt dat er bij de Limburgse huisarts voldoende theoretische en praktische kennis is over het SUMEHR. Hoewel een groot deel van de huisartsen het SUMEHR al geïntegreerd heeft in de praktijk, is een verdere toename van het aantal opgeladen SUMEHRs nog wel noodzakelijk om de informatieoverdracht tijdens een wachtdienst te optimaliseren.

Contact: steffanie.bakens@hotmail.com

Abstract:

Exchange of medical information: The SUMEHR
HAIO: Steffani Bakens
Katholieke Universiteit Leuven
Promotor: Prof. Dr. M. Van Nuland
Educator: Dr. T. Colla

Background
The SUMEHR (Summarized Electronic Health Record) consists of a short summary containing the important medical information about a specific patient. By using a patient's SUMEHR a doctor who doesn't know this patient yet, can immediately find important medical data in order to offer the right care.
In this study we want to investigate to what extent general practitioners in the province of Limburg have knowledge about SUMEHRs and to what extent GPs are already uploading SUMEHRs.

Research questions:
- To what extent is the GP actively producing, uploading and consulting SUMEHRs?
- What is the actual opinion of GPs in Limburg about SUMEHRs? Do they know about SUMEHRs, do they use it and what are the perceived difficulties?
- What is positive about SUMEHRs and what needs to be improved?

Methods
First we aimed to get an answer to the first research question by registrating the amount of patients with an uploaded SUMEHR consulting the medical duty center in the city of Maasmechelen during weekends. We kept track of the patients with a SUMEHR at the medical center ourselves and we asked the doctor on call to do the same. Finally we checked the database of the medical software used in the medical center.
At a medical symposium in Maasmechelen we handed out surveys to investigate the opinion of GPs about SUMEHRs.

Results
An uploaded SUMEHR was found in about 1/3 of the patients visiting the medical duty center in Maasmechelen available. The survey shows that most of the GPs know what a SUMEHR is about and also know how to upload SUMEHRs. More than half of the questioned GPs have uploaded more than 200 SUMEHRs in preceding year (2016), usually without any difficulties. Exchange of information is seen as a positive aspect of SUMEHRs, but time investment in producing SUMEHRs and keeping medical information more up-to-date are important issues needing improvements.

Conclusion
This study shows that GPs in Limburg have sufficient theoretical and practical knowledge about SUMEHRs. A great part of the GPs have integrated using SUMEHRs in their practice, however an increase in the number of uploaded SUMEHRs is necessary to improve further medical data exchange between physicians.

Contact: steffanie.bakens@hotmail.com

Inhoudsopgave:

Inleiding……1
Methodologie……2
Methodiek onderzoeksvraag 1……2
Methodiek onderzoeksvraag 2 en 3:……3
Resultaten……3
Resultaten onderzoeksvraag 1:……3
Resultaten onderzoeksvraag 2 en 3……5
Discussie……7
Besluit……9
Literatuur……9
Bijlagen……11
Bijlage 1: Onderzoeksprotocol……11
Bijlage 2: Goedkeuring Ethische commissie……13
Bijlage 3: Formulier voor arts van wacht……15
Bijlage 4: Enquête……16
Bijlage 5: Oriënterend literatuuronderzoek……18

Uitwisseling van medische gegevens: Het SUMEHR

Samenvatting

Het SUMEHR (Summerized Electronic Health Record) is een beknopte elektronische samenvatting van de medische gegevens van een patiënt. Met behulp van een SUMEHR kan een arts, die de patiënt niet kent, snel medische gegevens raadplegen en de juiste zorg bieden.
Met deze studie willen we nagaan in hoeverre de Limburgse huisarts bekend is met SUMEHRs en in hoeverre de huisarts actief bezig is met uploaden van SUMEHRs.
We geven een beeld van welk deel van de patiënten die zich aanmeldt op de wachtpost Maasland in 2017 -2018 effectief een SUMEHR ter beschikking heeft en wat de visie van de huisarts is op deze elektronische samenvatting van patiëntengegevens.

Inleiding:

In de huidige tijd is snelle en duidelijke informatieoverdracht belangrijk voor vele vormen van communicatie binnen onze samenleving.
Tijdens mijn HAIO-jaren heb ik gemerkt dat dit voor de huisartsgeneeskunde niet anders is. Er worden steeds betere en snellere manieren uitgevonden om informatie over te brengen en zo eveneens diagnostiek te verbeteren. Een voorbeeld van zo een hulpmiddel is het SUMEHR (Summerized Electronic Health Record).

Het SUMEHR werd ingevoerd door de Belgische regering in 2005. Het is een beknopte samenvatting van de contactgegevens, medische voorgeschiedenis, allergieën, medicatie en vaccinaties van een patiënt. Ook in andere Europese landen is er vooruitgang in de ontwikkeling van digitale gegevensoverdracht. In Nederland en Duitsland vindt deze uitwisseling momenteel nog regionaal plaats, in een aantal andere Europese landen (Denemarken, Engeland, Spanje etc.) is deze digitale uitwisseling van gegevens landelijk beschikbaar (18). Helaas is het tot op heden nog niet mogelijk om medische gegevens op internationaal niveau uit te wisselen. Voor meer informatie over de data-uitwisseling in andere Europese landen verwijs ik naar een reeds gepubliceerde masterpaper van Dr. Valcke Alexander (19).
In België kan het SUMEHR via Vitalink met andere artsen worden gedeeld (1). Om gegevens van patiënten te delen moet er aan drie voorwaarden worden voldaan: Het medisch software pakket moet Vitalink ondersteunen, uw patiënt moet toestemming geven en de arts moet een therapeutische relatie hebben met de patiënt. Alleen softwareprogramma's die geslaagd zijn voor een acceptatietest (zowel technische vereisten en functionele vereisten om connectie te maken met vitalink) en artsen die in bezit zijn van het vereiste eHealth-certificaat kunnen connectie maken met Vitalink om SUMEHRs te delen en uploaden (8-9). De arts dient toelichting te geven aan de patiënt over het delen van informatie en zijn toestemming te vragen. De patiënt geeft vervolgens zijn toestemming op het moment dat deze zijn identiteitskaart laat inlezen. De

arts kan nadien een therapeutische relatie aanmaken. (9)
Vanaf het moment dat aan deze 3 voorwaarden is voldaan, kan een SUMEHR aangemaakt en opgeladen worden.

Vanaf 2015 is er een extra tegemoetkoming voor een erkend huisarts voor het beschikbaar maken van SUMEHRs. In 2015 bestond deze premie uit 3 'losse delen': praktijktoelage, telematicapremie en een extra premie voor de arts die meer dan 100 SUMEHRs heeft geüpload. (2) Vanaf 2016 is deze premie geïntegreerd. De omvang van deze premie is afhankelijk van het aantal eHealth toepassingen dat de betreffende huisarts in voldoende mate (grenswaarden) heeft gebruikt. De eHealth toepassingen die worden meegenomen in de berekening van de premie zijn: het informed consent, beheer GMDs, elektronische facturatie, opladen SUMEHRs, gebruik van recip-e en het gebruik van het elektronisch medicatievoorschrift (4-5). In het jaar 2016 had de huisarts recht op een verhoogde premie (500€ extra) bij het opladen van meer dan 200 SUMEHRs. In het jaar 2017 is deze grens verhoogd naar meer dan 400 SUMEHRs. (6)
SUMEHRs worden enkel gedeeld tussen artsen. Andere zorgverleners, zoals apothekers of thuisverplegers kunnen deze niet raadplegen (3).
SUMEHRs worden meestal aangemaakt en bijgehouden door de huisarts die het GMD beheert.

Tijdens mijn HAIO jaren ben ik geleidelijk aan meer in contact gekomen met het SUMEHR en ben ik eveneens begonnen met het aanmaken en uploaden van SUMEHRS. Het SUMEHR is naar mijn mening een erg handig hulpmiddel voor zowel de behandelend huisarts, arts van wacht en de patiënt. Met een SUMEHR kan de behandelende huisarts en huisarts van wacht in één oogopslag de relevante voorgeschiedenis, allergieën en medicatie zien op het moment dat een patiënt op consultatie is. Dit is voordelig bij het maken van een verwijsbrief, bij het besliskundig denkproces en bij het opstarten van een behandeling. Omdat het SUMEHR in mijn opleidingspraktijk nog niet geïntegreerd of gebruikt werd, begon ik me de vraag te stellen hoe dit in andere praktijken is. Hoe bekend is de huisarts met het SUMEHR? Weet het grootste deel van de huisartsen wel wat een SUMEHR is of hoe hij een SUMEHR moet uploaden? Welk deel van de Limburgse huisartsen is actief bezig met uploaden van SUMEHRs? En wat zijn volgens de huisarts de voordelen en knelpunten van het werken met SUMEHRs?

Het doel van deze masterpaper is te achterhalen in hoeverre de Limburgse huisarts op dit moment het SUMEHR heeft geïntegreerd in de huisartsenpraktijk en welk deel van de huisartsen op deze manier medische informatie deelt. Eveneens zal deze masterpaper trachten te achterhalen wat de huisarts als voordelen en knelpunten ziet.

Methodologie

Methodiek onderzoeksvraag 1:
In hoeverre is de Limburgse huisarts actief bezig met het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs?

Om een beeld te krijgen van hoe actief de Limburgse huisarts bezig is met het maken en uploaden van SUMEHRs werd er vanuit de wachtpost Maasland (Gemeenten Dilsen-Stokkem, Maasmechelen en Lanaken) op drie verschillende manieren geregistreerd hoeveel patiënten een SUMEHR ter beschikking hadden:

1. Registratie door onderzoeker:

Tijdens de wachtdienst op 18 februari, 17 maart, 30 april, 2 juli 2017 en 6 januari 2018 werd door de onderzoeker geturfd of er bij een patiënt die consulteerde op de wachtpost een SUMEHR beschikbaar was. De onderzoeker (en eveneens arts van wacht op dat moment), opende hiervoor het dossier van de patiënt. Als de patiënt een SUMEHR ter beschikking had was er rechts boven in het scherm een knop zichtbaar met "open SUMEHR". Als een patiënt geen SUMEHR ter beschikking had, stond er de tekst "geen SUMEHR gevonden". Zo werd voor elke patiënt die consulteerde op de wachtpost bijgehouden of er een SUMEHR aanwezig was of niet.

2. Registratie door arts van wacht:

In de periode van 29 juli 2017 tot en met 19 augustus 2017 werd er aan het begin van de wachtdienst aan de arts van wacht gevraagd om bij patiënten die consulteerden te turven of deze patiënt een SUMEHR ter beschikking had. De arts van wacht kreeg een formulier met instructies (zie bijlage) en een turftabel mee. Aan het einde van de wachtdienst deponeerde de arts van wacht dit formulier in de beschikbare box.

3. Registratie database:

Eveneens werd de arts verantwoordelijk voor het computersysteem in de wachtpost gecontacteerd. Via het computersysteem werd automatisch een database bijgehouden waarin werd geregistreerd hoeveel patiënten geconsulteerd hebben tijdens de wachtdienst en hoeveel SUMEHRS er ter beschikking waren. Deze resultaten werden in de periode van 29 juli 2017 tot en met 1 oktober 2017 verzameld.

Methodiek onderzoeksvraag 2 en 3:

- Wat is de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR? Hoe bekend is hij ermee (zowel theoretisch als praktisch) en wat zijn de knelpunten?
- Wat zijn appreciaties en verbeterpunten bij het werken met SUMEHRs?

Om bovenstaande onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden werd er een enquête opgesteld bestaande uit 10 korte vragen (zie bijlage). De vragen zijn samengesteld om te peilen naar hoe bekend de huisarts is met het SUMEHR, problemen in het gebruik van SUMEHRs en mogelijke verbeterpunten. Hierbij werd voornamelijk gebruik gemaakt van meerkeuzevragen.
De enquête werd verdeeld onder Limburgse huisartsen tijdens een symposium voor huisartsen en specialisten te Maasmechelen op 2 december 2017. De enquêtes werden afgegeven bij de inschrijvingen, specialisten werden hierbij ge-excludeerd. Na afloop van het symposium werden de enquêtes actief verzameld aan de uitgang.

Voor de verwerking van de resultaten is gebruik gemaakt van Excel en SPSS.

Resultaten

Resultaten van vraag 1: In hoeverre is de Limburgse huisarts actief bezig met het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs?

Resultaten eigen registratie wachtpost:

Tijdens 5 wachtdiensten (Wachtpost Maasland) zijn het aantal SUMEHRs geregistreerd.
Het patiënten aantal is sterk afhankelijk van het soort dienst (dag of nachtdienst).
In tabel 1 zijn de resultaten weergegeven.
Gemiddeld zijn er tijdens deze 5 wachtdiensten bij 38% van de patiënten een SUMEHR terug gevonden.

Registratie door arts van wacht:
Tijdens 7 weekendwachten (zaterdag van 8u00-20u00, zaterdag van 20u00-8u00 of zondag van 8u00-20u00) registreerde de arts van wacht het aantal SUMEHRs bij patiënten die consulteerden op de wachtpost Maasland.
Er is slechts 1 complete registratie (nachtwacht), tijdens 2 wachtdiensten waren er verbindingsproblemen met het computerprogramma en tijdens 4 wachtdiensten werd slechts 1 dagdeel geregistreerd.

In tabel 1 zijn eveneens deze resultaten weergegeven.
Gemiddeld is er tijdens deze 7 wachtdiensten bij 32,10% van de patiënten een SUMEHR aanwezig.

Registratie vanuit database Trigonia:
Resultaten vanuit de database zijn geregistreerd per weekend (vrijdagnacht 19u-8u, zaterdag 8-20u, zaterdagnacht 20u-8u, zondag 8u-20u en zondagnacht 20u-8u), dit in tegenstelling tot de eigen registratie of de registratie door de arts van wacht.

TABEL 1

Registratie op wachtpost Maasland.

Registratie door onderzoeker			
Datum	Totaal aantal patiënten	Aantal SUMEHRs aanwezig	% SUMEHRs aanwezig
18-02-2017 (dagwacht)	49	19	38,77%
02-07-2017 (Nacht)	7	1	14,13%
17-03-2017 (Nacht)	6	2	33,30%
30-04-2017 (nacht)	7	2	28,60%
06-01-2018 (dag)	52	22	44,00%
Totaal	**121**	**46**	**38,00%**
Registratie door arts van wacht			
29-07-2017	59	Geen registratie	Geen registratie
30-07-2017	Geen registratie	Geen registratie	Geen registratie
05-08-2017	18	3	16,70%
06-08-2017 (nacht)	8	3	37,50%
12-08-2017	38	15	39,50%
15-08-2017	30	10	33,30%
19-08-2017	15	4	26,70%
Totaal	**109**	**35**	**32,10%**
Registratie vanuit database (weekenden)			
29-30 juli 2017	193	50	25,90%
6-7 aug 2017	188	18	9,50%
12-13 aug 2017	163	44	27%
19-20 aug 2017	170	100	56,40%
26-27 aug 2017	184	28	15,20%
2-3 sept 2017	178	69	38,80%
9-10 sept 2017	184	53	29%
16-17 sept 2017	193	56	29%
23-24 sept 2017	209	0	Computerfout
30 sept-1okt 2017	22	0	Computerfout
Totaal (eerste 8)	**1453**	**418**	**28,80%**

In totaal is er van 10 weekenden data verzameld, maar tijdens de laatste 2 weekenden kon er omwille van een computerprobleem geen registratie plaatsvinden.
Ook deze resultaten zijn weergegeven in tabel 1.
Gemiddeld is er tijdens deze 8 weekenddiensten bij 28,80% van de patiënten een SUMEHR terug gevonden. Deze SUMEHR is bij gemiddeld 69,10% van de patiënten met een SUMEHR geraadpleegd.

Resultaten van vraag 2 en 3:

- Wat is de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR? Hoe bekend is hij ermee (zowel theoretisch als praktisch) en wat zijn de knelpunten?
- Wat zijn appreciaties en verbeterpunten bij het werken met SUMEHRs?

Met behulp van een enquête met 8 meerkeuzevragen en 2 open vragen werd getracht een idee te krijgen over de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR.
In totaal hebben 58 van de 80 huisartsen de enquête ingevuld.
De eerste 3 vragen geven weer hoe bekend de Limburgse huisarts is met het SUMEHR.
De overgrote meerderheid van de huisartsen, 57 van de 58 (98%) weten wat een SUMEHR is, slechts 1 huisarts geeft aan dat hij/zij niet weet wat een SUMEHR is. 54 van de 58 (93%) huisartsen weten eveneens hoe hij/zij een SUMEHR moet uploaden.
Meer dan de helft van de huisartsen (54%) geeft aan meer dan 200 SUMEHRs te hebben geüpload in 2016. 6 huisartsen (10%) geven hierbij aan nog geen te hebben geüpload.

De volgende vragen van de enquête gaan verder in op de knelpunten en voor- en nadelen van het SUMEHR.

Een klein percentage van de huisartsen (11 van de 58 (19%)) geeft aan problemen te hebben ondervonden bij het uploaden. De problemen die hierbij worden aangegeven zijn dat het tijdrovend is om een SUMEHR te uploaden, dat het computerprogramma het uploaden niet ondersteunt (iCURE) of dat er regelmatig verbindingsproblemen of problemen met inlezen van ID-kaart zijn.
Iets minder dan de helft van de huisartsen, 25 van de 58 (43%) heeft reeds een SUMEHR geopend als hulpmiddel op de wachtpost, 33 huisartsen (57%) hebben dit nog niet gedaan. Van deze 25 huisartsen die een SUMEHR hebben geopend op de wachtpost heeft het grootste deel dit als nuttig ervaren (88). 3 huisartsen (12%) vonden het geopende SUMEHR meestal niet
nuttig. Bij 5 huisartsen was het niet mogelijk om er een te openen op de wachtpost.

Het grootste deel van de ondervraagde huisartsen (77%) ziet informatie overdracht (voorgeschiedenis, medicatie etc.) als het belangrijkste voordeel van het SUMEHR. Andere voordelen die worden genoemd zijn dat het een gemakkelijk hulpmiddel is in de besliskunde tijdens een wachtdienst en dat er door het SUMEHR bewuster wordt omgegaan met het Elektronisch Medisch Dossier.

Er worden verschillende knelpunten genoemd door de ondervraagde huisartsen.
18 van de 58 huisartsen (29%) geven aan dat de info die het SUMEHR bevat vaak niet up-to-date is, waardoor ze er minder vertrouwen in hebben. 7 huisartsen (11%) vinden dat het SUMEHR soms moeilijk te uploaden is en eveneens 7 huisartsen geven aan dat het maken tijdrovend is. 6 huisartsen (10%) zijn van mening dat het aanmaken van een SUMEHR moeilijk of ingewikkeld is. 3 huisartsen (5%) geven aan dat er ontbrekende elementen zijn, zoals

TABEL 2

Resultaten enquête

	Antwoordmogelijkheden	Aantal (%)
Softwarepakket (n=58)	CareConnect	29 (50%)
	Health One	12 (20,68%)
	Prodoc	6 (10,34%)
	Windoc	5 (8,64%)
	Medidoc	2 (3,45%)
	Daktari	2 (3,45%)
	iCure	1 (1,72%)
	Andere	1 (1,72%)
Weet u wat SUMEHR is? (n=58)	Ja	57 (98,28%)
	Nee	1 (1,72%)
Weet u hoe SUMEHR uploaden? (n=58)	Ja	54 (93,10%)
	Nee	4 (6,90%)
Aantal SUMEHRs geupload (n=58)	Geen	6 (10,34%)
	0-10	1 (1,72%)
	10-50	3 (5,17%)
	50-100	6 (10,34%)
	100-150	2 (3,45%)
	150-200	7 (12,07%)
	>200	31 (53,45%)
	Niet ingevuld	2 (3,45%)
Problemen uploaden? (n=58)	Ja	11 (18,97%)
	Nee	45 (77,59%)
	Niets ingevuld	1 (1,72%)
	Geen geupload	1 (1,72%)
SUMEHR gebruikt wachtpost? (n=58)	Ja	25 (43,1%)
	Nee	33 (56,9%)
Nuttig hulpmiddel? (n=25)	Ja, altijd	6 (24%)
	Meestal wel	16 (64%)
	Meestal niet	3 (12%)
	Nooit	0
Voordelen SUMEHRs (n=58)	Informatie overdracht	45 (77,59%)
	Hulp tijdens wacht	2 (3,45%)
	Bewuste omgang EMD	1 (1,72%)
	Niets ingevuld	10 (17,24%)
Knelpunten SUMEHRs (n=58)	Moeilijk uploaden	7 (11,29%)
	Tijdrovend	7 (11,29%)
	Moeilijk aanmaken	6 (9,68%)
	Ontbrekende elementen	3 (4,84%)
	Info niet up to date	18 (29,03%)
	Privacy	2 (3,22%)
	Enkel door huisarts	3 (4,84%)
	Niets ingevuld	16 (25,81%)
Hoe lang werkzaam? (n=58)	<5 jaar	9 (15,52%)
	5-10 jaar	6 (10,34%)
	10-20 jaar	5 (8,62%)
	20-30 jaar	14 (24,14%)
	30-40 jaar	18 (31,03%)
	>40 jaar	6 (10,34%)
Hoe lang EMD? (n=58)	<5 jaar	9 (15,52%)
	5-10 jaar	10 (17,24%)
	>10 jaar	39 (67,24%)
	Ik gebruik geen EMD	0
Praktijkvorm (n=580	Solopraktijk	17 (29,31%)
	Duopraktijk	4 (6,90%)
	Groepspraktijk	34 (58,62%)
	Wijkgezondheidscentrum	1 (1,72%)
	Andere	2 (3,45%)

therapeutische voorgeschiedenis en bloedgroep en eveneens 3 huisartsen vinden het vervelend
dat het SUMEHR enkel kan worden gebruikt door huisartsen. 2 huisartsen (3%) vinden dat de privacy in gedrang kan komen door het gebruik van SUMEHRs.
In tabel 2 zijn de resultaten van de enquête overzichtelijk weergegeven.

Discussie:

Uit de resultaten blijkt dat vrijwel alle huisartsen weten wat een SUMEHR is en hoe ze er een moeten uploaden. Toch is er bij slechts één op drie van de patiënten die consulteerden op de wachtpost in Maasmechelen een SUMEHR ter beschikking.

De elektronische uitwisseling van medische informatie door middel van het SUMEHR is in de huidige tijd goed gekend door de huisartsen in Limburg. En zo goed als elk geregistreerd medisch softwarepakket is in staat om probleemloos en veilig SUMEHRs op te laden via het digitale platform Vitalink. Zoals de artsen aangeven in de enquête verloopt dit uploaden van SUMEHRs meestal zonder veel problemen.

Het grootste deel van de huisartsen in Limburg is actief bezig met het uploaden van SUMEHRs. Slechts 10% van de huisartsen geeft aan dat hij er nog geen heeft opgeladen. De grens voor het ontvangen van een extra premie lag in 2016 op een totaal van 200 opgeladen SUMEHRs (4). Vermoedelijk als resultaat hiervan zien we dat meer dan de helft van de bevraagde huisartsen meer dan 200 SUMEHRs heeft opgeladen in 2016. Er zijn een aantal onderzoeken gepubliceerd waarin onderzoek is gedaan naar het effect van financiële beloning voor het klinische gedrag van huisartsen. Resultaten suggereren dat er mogelijks evidentie is dat financiële beloning een gewenst gunstige invloed heeft op het gedrag van huisartsen. Echter zijn het aantal uitgevoerde onderzoeken beperkt, ze zijn daarenboven vaak van onvoldoende kwaliteit en komen ze tot weinig statistisch significante resultaten. Meer onderzoek hierover is dus aan te bevelen. (12-17).

Daarnaast wordt in de huidige tijd elektronica en informatie uitwisseling steeds meer geïntegreerd in ons leven en werk. Ook hierdoor zullen steeds meer huisartsen gemotiveerd worden om met deze trend mee te gaan en informatie op deze manier te delen. Op basis van deze gegevens kunnen we concluderen dat de Limburgse huisarts goed op weg is met het uploaden van deze gegevens, desondanks is er bij slechts 1/3 van de patiënten die zich aanmeldden op de wachtpost in Maasmechelen een SUMEHR terug gevonden. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat een actieve voltijds huisarts in België gemiddeld een bestand van 1100 patiënten (referentie:2013) heeft, en meer dan 1250 patiëntencontacten per jaar(7). Mogelijks houdt de huisarts rekening met de premie voor het opladen van SUMEHRs. Deze grens van 200 SUMEHRs is echter onvoldoende om huisartsen te stimuleren om van een grote fractie van hun patiëntenbestand de SUMEHR op te laden.
Eveneens is de premie pas sinds 2015 ingesteld, mogelijks waren huisartsen voor die tijd minder gemotiveerd om SUMEHRs aan te maken.
Voor 2017 is de grens voor recht te hebben op verhoogde premie gestegen naar 400 (6). Te verwachten is dat het percentage patiënten met SUMEHRs de komende jaren nog verder zal toenemen.
Er is geen overtuigende samenhang vastgesteld tussen de leeftijd/werkervaring van de huisarts en het aantal SUMEHRs dat de huisarts heeft opgeladen. Het lijkt dus dat zowel jonge, startende huisartsen als

ervaren huisartsen dit geïntegreerd hebben in de praktijk. De praktijkvorm waarin de huisarts werkzaam is vertoont ook geen overtuigend verband met het aantal opgeladen SUMEHRs.

In tegenstelling tot het relatief grote deel huisartsen die SUMEHRs aanmaken en uploaden, is er een veel kleiner deel van de huisartsen die deze effectief gebruikt of opent tijdens een wachtdienst. Dit komt eveneens overeen met de resultaten van een gelijkaardig onderzoek (masterpaper) onder Kempische huisartsen uitgebracht in 2016 (5). Een aantal deelnemende artsen geven aan dat er te weinig tijd is tijdens een wachtdienst om bij elke patiënt een SUMEHR te openen en te bekijken. Het wordt vaak enkel geopend wanneer de voorgeschiedenis of medicatie gebruik relevant is voor diagnostiek en behandeling.
Eveneens blijkt, op basis van de analyse van de turflijsten, dat een belangrijk deel van de dienstdoende huisartsen op de wachtpost niet weten hoe ze een SUMEHR kunnen open. Dit bevestigt de waarnemingen uit eerder onderzoek (5).
De artsen die wel een SUMEHR openen in de wachtpost, geven aan dat dit meestal nuttig is, mits deze up-to-date is.

De huidige visie van de huisarts op het SUMEHR is overwegend positief. De meerderheid van de huisartsen geven aan dat het een handig hulpmiddel is voor informatie overdracht. Belangrijke informatie zoals de voorgeschiedenis, medicatiegebruik, allergieën e.d. van een patiënt kunnen op een veilige manier overgebracht worden en tijdens een wachtdienst of consultatie gebruikt worden voor diagnostiek, behandeling of zelfs bij het maken van een verwijsbrief. Een enkele huisarts geeft zelfs aan dat het maken van SUMEHRs voor hem een motivatie is om bewuster om te gaan met het EMD van een patiënt, omdat het nu ook nuttig is voor andere hulpverleners.

Toch worden er ook een aantal belangrijke knelpunten genoemd. Het grootste en meest genoemde knelpunt is dat informatie in het SUMEHR niet altijd up-to-date is. Hierdoor wordt het onbetrouwbaar en minder waardevol. Een belangrijk deel van de artsen geeft hier oorzakelijk aan dat het bijhouden van een SUMEHR tijdrovend en omslachtig is. Deze samenvatting wordt, wanneer het dossier gecodeerd wordt bijgehouden, automatisch aangevuld. Hierbij moet regelmatig gecontroleerd worden of het de relevante pathologieën bevat en of irrelevante pathologieën niet dienen verwijderd te worden. Wanneer artsen diagnostiek/behandelingen niet coderen, maar wel een tekst ingeven bij “diagnose” wordt dit eveneens automatisch toegevoegd aan het SUMEHR, onafhankelijk van de relevantie van de diagnose. Daarentegen wordt een pathologie niet opgenomen in het SUMEHR, als er geen tekst wordt ingegeven bij de rubriek “diagnose” in het elektronische medisch dossier. In dit geval moet de pathologie handmatig toegevoegd worden. Irrelevante pathologieën (zoals verkoudheden, buikgriep etc.) moeten verwijderd worden door de arts om de medische samenvatting overzichtelijk te houden. Medicatiewijzigingen moeten eveneens gecontroleerd worden.
Iedere arts, zowel specialist als huisarts, met therapeutische relatie tot de patiënt kan een SUMEHR wijzigen Het is dus een belangrijke taak van de huisarts om alles regelmatig up-to-date te houden en het document te voorzien van juiste en relevante informatie. Aanvullend zou een controle van de inhoud van opgeladen SUMEHRs nuttig kunnen zijn om de kwaliteit te waarborgen.
Een ander knelpunt is de tijdsinvestering die nodig is voor het aanmaken van een SUMEHR. Vooral bij patiënten met grote

dossiers neemt dit belangrijke tijd in beslag. Er zijn efficiënte manieren voor het maken van een SUMEHR, maar dit vereist een gecodeerd dossier, alles moet worden ingegeven op de juiste plaats en irrelevante pathologieën en medicatie moeten toch nog handmatig verwijderd worden en gecontroleerd.
Een aantal artsen geven eveneens aan dat er in het SUMEHR een aantal ontbrekende elementen zijn. Zo is er geen psychisch luik, therapeutische voorgeschiedenis of bloedgroep hierin weergegeven. Vooral informatie uit het psychisch luik en therapeutische voorgeschiedenis kan belangrijk zijn om de medische toestand van een patiënt in te schatten (bijv. suïciderisico, psychiatrische aandoeningen, laaggeletterdheid). Daarentegen is dit vaak ook gevoelige informatie die een patiënt misschien liever niet laat delen met andere zorgverstrekkers. Het is dan ook de taak van de huisarts om dit met de patiënt te bespreken op het moment dat de SUMEHR gewijzigd of opgeladen wordt.
Tot slot is een ander belangrijk knelpunt, hierboven al benoemd, dat er nog een deel van de huisartsen de SUMEHR nog niet kunnen gebruiken in de wachtpost omdat we niet weten hoe ze een SUMEHR moeten openen in het softwarepakket dat daar gebruikt wordt en wellicht verschilt van het dossiersysteem dat ze in de eigen praktijk gebruiken.

Het SUMEHR is volgens de deelnemende huisartsen zeker nog vatbaar voor verbetering. Verder onderzoek naar hoe de belangrijkste knelpunten kunnen aangepakt worden is wenselijk.

Besluit

Concluderend is er bij de Limburgse huisarts voldoende kennis met betrekking tot het principe, werking en uitvoering van SUMEHRs. De huisarts begint het langzaam aan in de praktijk te integreren. Ook lijkt het praktisch opladen niet al te veel problemen te geven.
Over het algemeen is de visie van de huisartsen op het SUMEHR overwegend positief en zien zij het vaak als een handig hulpmiddel tijdens een wachtdienst of consultatie. Toch worden er aan aantal belangrijke knelpunten genoemd. Een knelpunt is het up-to-date houden van de gegevens. Op dit moment gebeurt dit onvoldoende, waardoor de verstrekte informatie een vals gevoel van betrouwbaarheid kan wekken. Het blijft dus belangrijk om bij gebruik op de wachtpost de correctheid van de SUMEHR bij de patiënt af te toetsen. Een ander punt is de tijdsinvestering die nodig is voor het aanmaken, uploaden en bijhouden van SUMEHRs.

Om de efficiëntie van het werk op de wachtpost te optimaliseren, is een verdere toename van het aantal opgeladen SUMEHRs nog wel noodzakelijk. Op het moment van dit onderzoek is er bij ongeveer 1/3 van de patiënten die zich aanbiedt op de wachtpost in Maasmechelen een SUMEHR ter beschikking. Dit mag men als een bemoedigende stap in de goede richting beschouwen, maar er is zeker nog heel wat ruimte tot verbetering.

Literatuur

1. Agentschap Zorg en Gezondheid. Beknopte medische dossiers delen (Sumehr). Internetsite vitalink. Beschikbaar via: www.vitalink.be/beknopte-medische-dossiers-delen-sumehr. Geraadpleegd 2017 februari 14
2. RIZIV. SUMEHR-premie huisartsgeneeskunde. Internetsite Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering 2016. Beschikbaar via: www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/artsen/hulp/Paginas/sumehr-premie-

huisartsgeneeskunde.aspx#.Wo8JxnBT6Ec. Geraadpleegd 2017 februari 14.
3. Huisartsenwachtpost Oost-Brabant. Sumehr: een beknopt medisch (spoed)dossier. Internetsite huisartsenwachtpost Oost-Brabant. Beschikbaar via: www.w8post.be/sumehr-een-beknopt-medisch-spoeddossier. Geraadpleegd 2017 juni 6.
4. Vlaams Artsensyndicaat vzw. Wetgeving akkoord 2016-2017. Internetsite Vlaams artsensyndicaat. Beschikbaaar via: www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/43/Wetgeving/Akkoord/akkoord_2016-2017-def.pdf. Geraadpleegd 2017 oktober 22.
5. Jasmijn Mertens. Een kritische kijk op het SUMEHR en het delen van medische informatie. Internetsite ICHO, masterpapers. Beschikbaar via www.icho-info.be. Geraadpleegd 2016 december 4.
6. RIZIV. Geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde. Internetsite Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering 2017. Beschikbaar via: www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/artsen/hulp/geintegreerde-praktijk/Paginas/default.aspx#.WpMPuCJT6Ec. Geraadpleegd 2017 februari 20.
7. Roy Remmen, Sam Coenen, Dirk Devroey, e.d. Er is geen tekort aan huisartsen en zij zijn niet “burnt out”! Website Domus Medica. Beschikbaar via: Www.domusmedica.be/documentatie/archief/nieuws/4605-er-is-geen-tekort-aan-huisartsenin-vlaanderen-en-zij-zijn-niet-burnt-out.html. Geraadpleegd 2017 oktober 22.
8. Agentschap Zorg en Gezondheid. Software, certificaat en kaartlezer. Website vitalink. Beschikbaar via: www.vitalink.be/software-certificaat-en-kaartlezer. Geraadpleegd 2017 oktober 22.
9. Vlaamse Overheid. Vitalink, het digitaal platform voor het delen van gezondheidsgegevens. Website Vlaamse Overheid. Beschikbaar via: www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/vitalink-het-digitaal-platform-voor-het-delen-van-gezondheidsgegevens. Geraadpleegd: 2018 januari 01.
10. Huisartsenvereniging Gent. Bekijken van een SUMEHR in de wachtpost. Website huisartsenvereniging Gent. Beschikbaar via: http://www.hvg.be/sites/default/files/users/elien/Bekijken%20van%20een%20SUMEHR%20in%20de%20wachtpost%20-%202016.pdf. Geraadpleegd 2017 juli 24.
11. Caroline Verlinde. De e-huisarts. Website Vlaams Artsensyndicaat. Beschikbaar via: http://www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/43/Evenementen/De_e-huisarts/20160416/dr_caroline_verlinde.pdf. Geraadpleegd 2017 juli 24.
12. Scott A. et al. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. Cochrane Database syst Rev 2011.
13. Gosden T, et al. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. Cochrane Database Syst Rev 2000
14. Giuffrida A. et al. Target payments in primary care: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2000
15. Brocklehurst P, et al. The effect of different methods for remuneration on the behaviour of primary care dentist. Cochrane Database Syst Rev. 2013.
16. Malone A et al. Payment methods may influence behaviour of primary care dentists. Evid Based Dent. 2015.
17. Flodgren G, et al. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2011.
18. Landelijk doorverwijzen. Sneldiagnose Landelijk doorverwijzen. Website van Landelijkdoorverwijzen.nl. Beschikbaar via: www.landelijkdoorverwijzen.nl/publicaties/lererervaringen.pdf. Geraadpleegd 2018 maart 10.
19. Valcke Alexander, Optimalisatie van de doorverwijzing naar de spoeddiensten door een correct gebruik van het SumEHR-systeem. Internetsite Icho, masterpaper. Beschikbaar via: www.icho-info.be. Geraadpleegd 2018 maart 10.
20. Orde van Geneesheren. Orde adviseert over aansprakelijkheid bij SUMEHR. Website Medisfeer. Beschikbaar via: www.medisfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/orde-adviseert-over-aansprakelijkheid-bij-sumehr.html. Geraadpleegd: 14-04-2018.
21. Zwaenepoel L. et al. Vitalink: a digital platform to share patient health records in primary care. Report of the pilot projects fors haring medication schemes. J. Pharm Belg, 2014

Bijlagen:

Protocol Masterpaper: Uitwisseling van medische gegevens: Het Sumehr.

Titel:
Uitwisseling van medische gegevens: Het SUMEHR

HAIO: Steffani Bakens
Academiejaren: 2016-2018
Promotor: Dr. Marc van Nuland
Stagecoordinator: Dr. Dirk Peeters
Praktijkopleider: Dr. Tony Colla

Achtergrond:
Het SUMEHR (Summerized Electronic Health Record) is een beknopt elektronisch document dat de minimale medische gegevens van een patiënt bevat. Met behulp van een SUMEHR kan een arts, die de patiënt niet kent, snel medische gegevens raadplegen en de juiste zorg bieden.
Het SUMEHR werd ingevoerd door de Belgische regering in 2005. Sinds oktober 2013 kunnen SUMEHRs opgeladen worden in Vitalink en sinds 2015 wordt de arts door middel van een premie aangespoord tot opladen van SUMEHRs.

Doelstellingen:
- Achterhalen hoe bekend de Limburgse huisartsen zijn met het SUMEHR, zowel de theoretische achtergrond (wat is het SUMEHR, hoe is het opgebouwd en hoe wordt het gebruikt) en de praktische werking ervan (hoe een sumehr opladen en bekijken).
- Een beeld krijgen van hoe de huisarts het SUMEHR ervaart. Vindt hij dit een nuttig hulpmiddel of heeft het weinig waarde voor hem?
- Onderzoeken in hoeverre is de Limburgse huisarts al actief bezig is met het maken en uploaden van SUMEHRs en in hoeverre de huisarts ook gebruik maakt van het raadplegen van SUMEHRs bijvoorbeeld tijdens een wachtdienst of bij een nieuwe patiënt.
- Achterhalen wat Limburgse huisartsen als sterke en zwakke punten van het SUMEHR zien en wat de struikelblokken zijn.

Onderzoeksvragen:
- Wat is de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR? Hoe bekend is hij ermee (zowel theoretisch als praktisch) en wat zijn de knelpunten?
- In hoeverre is de Limburgse huisarts actief bezig met het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs?
- Wat zijn appreciaties en verbeterpunten bij het werken met SUMEHRs?

Methode:

- Type studie:
  Observationele studie

- Doelgroep:

Limburgse huisartsen aangesloten bij de wachtpost Maasland (Maasmechelen, Dilsen-Stokkem, Lanaken), Genk, Hasselt, Neerpelt.

- Interventie:
  - Literatuurstudie:
    Literatuuronderzoek in medische databases om te achterhalen wat voor studies er reeds gepubliceerd zijn over het onderwerp. Eveneens de icho databank raadplegen om zo een idee te hebben van de onderwerpen van masterproeven in de voorbijgaande jaren. Informeren via overheidsinstellingen (Riziv) welk deel van de huisartsen effectief SUMEHRs heeft opgeladen en achtergrondinformatie over het SUMEHR verzamelen.
  - Tijdens een aantal wachtdiensten op de wachtpost in Maasmechelen bij elke patiënt registreren of er een sumehr beschikbaar is en of deze nuttig (volledig) was.
  - Via de verschillende wachtposten een korte vragenlijst verspreiden onder aangesloten huisartsen om te peilen of de huisartsen reeds SUMEHRs hebben opgeladen en of er interesse is voor een LOK groep over SUMEHRs.
  - Bij voldoende interesse een aantal LOK-groepen organiseren (eventueel onderverdeeld obv het softwarepakket) waarbij de visie van de huisarts wordt besproken. En knelpunten bij het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs worden blootgelegd. Eventueel aangevuld met een opleidingsmodule met toetsing nadien.

- Verwachtte resultaat:
  - Vermoedelijk is er nog een relatief grote groep huisartsen die nog niet bekend is met het SUMEHR en de praktische werking ervan nog niet helemaal begrijpt.
  - Een duidelijk beeld hebben van welk deel van de huisartsen in Limburg effectief SUMEHRs heeft opgeladen en heeft geraadpleegd. Vermoedelijk is er op dit moment slechts een klein deel van de huisartsen praktisch met SUMEHRs bezig en heeft een laag percentage SUMEHRs daadwerkelijk opgeladen en bekeken.
  - Weten wat de moeilijkheden zijn bij het gebruik van SUMEHRs en wat er volgens de Limburgse huisartsen nog verbeterd moet worden. Vermoedelijk zijn er een aantal moeilijkheden die de stap naar het opladen van SUMEHRs groter maakt (zoals moeilijkheden bij het werken met de medische software, onduidelijkheid over wat een SUMEHR moet bevatten etc.)

Goedkeuring Ethische Commissie:

mp19141	Uitwisseling van medische gegevens: Het SUMEHR **Student(en):** Steffani Bakens **Promotor:** Marc Van Nuland	Gunstig advies van OBC

Gunstig advies van OBC

De OBC keurt de aanvraag goed, maar wil graag een antwoord op volgende opmerking: vragenlijst ontbreekt (interventie 2)

Student(en):
Steffani Bakens
Promotor:
Marc Van Nuland (marc.vannuland@kuleuven.be - u0040434 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Faculteit:
Geneeskunde
Opleiding:
Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:
monocentrisch
De opdrachtgever is:
academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is:
Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:
Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:
andere: Verzamelen van persoonsgegevens (aanwezigheid sumehr of niet) en interviews/navraag bij huisartsen

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Het SUMEHR (Summerized Electronic Health Record) is een beknopt elektronisch document dat de minimale medische gegevens van een patient bevat. Met behulp van een SUMEHR kan een arts, die de patient niet kent, snel medische gegevens raadplegen en de juiste zorg bieden.

Het SUMEHR werd ingevoerd door de Belgische regering in 2005. Sinds oktober 2013 kunnen SUMEHRs opgeladen worden in Vitalink en sinds 2015 wordt de arts door middel van een premie aangespoord tot opladen van SUMEHRs.

Vraagstelling:

1. In hoeverre is de Limburgse huisarts actief bezig met het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs?

2. Wat is de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR? Hoe bekend is hij ermee (zowel theoretisch als praktisch) en wat zijn de knelpunten?

3. Wat zijn appreciaties en verbeterpunten bij het werken met SUMEHRs?

Methodologie:

* Doelgroep: Limburgse huisartsen aangesloten bij de wachtpost Maasland (Maasmechelen, Dilsen-Stokkem, Lanaken), Genk, Hasselt, Neerpelt.

* Interventie:
- Interventie voor onderzoeksvraag 1: 'In hoeverre is de Limburgse huisarts actief bezig met het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs?':

Informeren via overheidsinstellingen (Riziv) welk deel van de huisartsen effectief SUMEHRs heeft opgeladen en achtergrondinformatie over het SUMEHR verzamelen. Eveneens tijdens een aantal wachtdiensten op de wachtpost in Maasmechelen bij elke patient registreren of er een sumehr beschikbaar is en of deze nuttig (volledig) was.

- Interventie voor onderzoeksvraag 2: 'Wat is de huidige visie van de Limburgse huisarts op het SUMEHR? Hoe bekend is hij ermee (zowel theoretisch als praktisch) en wat zijn de knelpunten?':

Via de verschillende wachtposten een korte vragenlijst verspreiden onder aangesloten huisartsen om te peilen of de huisartsen reeds SUMEHRs hebben opgeladen en of er interesse is voor een LOK groep over SUMEHRs.
Bij voldoende interesse een aantal LOK-groepen organiseren (eventueel onderverdeeld obv het softwarepakket) waarbij de visie van de huisarts wordt besproken. En knelpunten bij het maken, uploaden en raadplegen van SUMEHRs worden blootgelegd. Deze kwalitatieve bevraging wordt per afzonderlijke focusgroep geregistreerd en op inhoud geanalyseerd.

- Interventie voor onderzoeksvraag 3: 'Wat zijn appreciaties en verbeterpunten bij het werken met SUMEHRs?':

Geregistreerde resultaten verkregen uit de LOK-groepen worden teruggekoppeld naar de deelnemers. Op basis van de resultaten wordt getoetst bij de Limburgse huisartsen welk aspect van het SUMEHR als waardevol wordt ervaren en wat mogelijke verbeterpunten zijn.

Daarnaast kan het onderzoek eventueel aangevuld worden met een opleidingsmodule met toetsing nadien om zo een betere implementatie van het SUMEHR in de praktijk te verkrijgen.

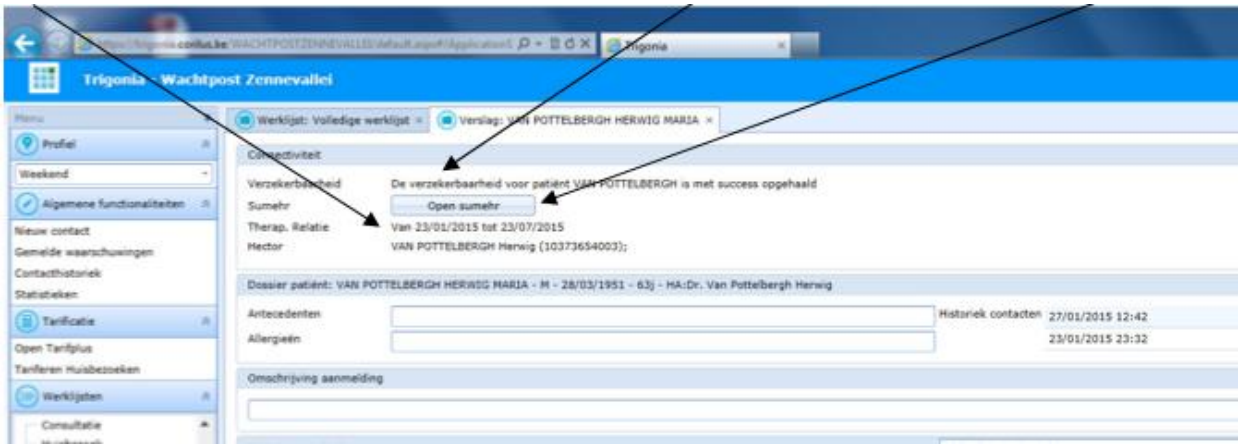
* Er zijn geen duidelijke voordelen of risico's bij deelname aan deze studie.

Referenties:

www.inami.fgov.be
www.vitalink.be

Formulier voor arts van wacht:

Geachte huisarts/HAIO,
In kader van mijn masterpaper met het onderwerp SUMEHRs (Summerized Electronic Health Record), zou ik graag van u willen weten welk percentage van de patiënten die u ziet op de wachtpost effectief een SUMEHR ter beschikking hebben. Om hier een beeld van te krijgen wil ik u vriendelijk verzoeken voor elke patiënt aan te vinken of een SUMEHR aanwezig is of niet.



U mag dit formulier deponeren in de box bij de secretaresse.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Steffani Bakens

Datum:

Wachtdienst (gelieve te omcirkelen):

Zaterdag HB - zaterdag zittend - Zondag HB - zondag zittend – Feestdag HB – Feestdag zittend

(Gelieve te turven of totaal te noteren):

Sumehr aanwezig	
Sumehr niet aanwezig	
Informatie niet beschikbaar	

Totaal aantal patiënten (zo mogelijk) (eventueel via secretariaat):

Enquête Symposium:

Geachte huisarts,

In kader van mijn masterpaper, waarin ik onderzoek doe naar het gebruik van SUMEHRs, zou ik u vriendelijk willen vragen om deze korte vragenlijst in te vullen. De resultaten zullen volledig anoniem verwerkt worden.
Als u, na verwerking van de resultaten, graag een eindverslag zou willen ontvangen, mag u uw emailadres noteren op bijgevoegd strookje.

1. Met welk medisch softwarepakket (EMD) werkt u?
   □ HealthOne □ Windoc □ Epicure □ Medinote
   □ Medidoc □ Daktari □ iCure □ Prodoc
   □ CareConnect □ Accrimed □ Omnipro □ Ander:….

2. a. Weet u wat een SUMEHR (Summerized Electronic Health Record) is?
   □ Ja □ Nee
   b. Weet u hoe u een SUMEHR kunt uploaden in uw EMD?
   □ Ja □ Nee

3. Hoeveel SUMEHRs heeft u afgelopen jaar (2016) ongeveer geüpload?
   □ Geen □ 50-100 □ >200
   □ <10 □ 100-150
   □ 10-50 □ 150-200

4. Heeft u problemen ervaren met het uploaden van SUMEHRs?
   □ Ja, verklaar nader…
   □ Nee

5. a. Heeft u reeds SUMEHRs gebruikt/geopend als hulpmiddel tijdens een wachtdienst?
   □ Ja □ Nee
   b. Zo ja, heeft u dit als nuttig ervaren?
   □ Ja, altijd □ Meestal niet
   □ Meestal wel □ Nooit
   Waarom wel/waarom niet…

6. Wat zijn, volgens u, de voordelen van het gebruik van SUMEHRs?

7. Wat zijn, volgens u, de knelpunten bij het gebruik van SUMEHRs?

Tenslotte zou ik u graag nog een aantal bijkomende vragen willen stellen:

- Hoe lang bent u reeds werkzaam als huisarts?
  □ < 5 jaar □ 10-20 jaar □ 30-40 jaar
  □ 5-10 jaar □ 20-30 jaar □ >40 jaar

- Hoeveel jaren maakt u reeds gebruik van een elektronisch medisch dossier?
  □ Ik gebruik geen EMD □ 5-10 jaar
  □ < 5 jaar □ > 10 jaar

- In welke praktijkvorm bent u werkzaam?
  □ Solopraktijk □ Groepspraktijk □ Andere
  □ Duopraktijk □ Wijkgezondheidscentrum

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Mvg,
Steffani Bakens

Literatuurstudie:

Om achtergrond informatie te vergaren over het SUMEHR en de huidige stand van zaken ben ik begonnen met het raadplegen van de meest bekende overheidssites: De site van het RIZIV, de site van de Vlaamse overheid en eveneens de site van Vitalink, het online platform van de Vlaamse overheid.

Daarnaast ben ik ten raadde gegaan bij Pubmed, om wetenschappelijk ondersteunde artikelen te bekijken.

Als laatste zocht ik met behulp van de zoekfunctie op de ICHO (interuniversitair centrum voor huisartsenopleiding) website (zoekterm SUMEHR) of er masterpapers waren gemaakt over dit onderwerp.

Achtergrondinformatie:

Het SUMEHR:

Het SUMEHR staat voor Summerized Electronic Health Record, ofwel een korte samenvatting van de belangrijkste gegevens van een patiënt. De huisarts kan deze samenvatting delen met behulp van Vitalink (1).
Vitalink is een digitaal platform, geïntegreerd in het erkend medisch softwarepakket en ontworpen door de Vlaamse overheid om medische gegevens veilig delen tussen zorgverleners met een therapeutische relatie tot de patiënt. Zowel vaccinaties (vanuit Vaccinet), medicatieschema's, resultaten bevolkingsonderzoek en SUMEHRs worden gedeeld via dit platform. Het is afhankelijk van de beroepsgroep welke informatie beschikbaar is. Enkel artsen kunnen SUMEHRs raadplegen (8,9, 11).
Schema:

	Medicatie	Vaccinatie	SUMEHRs
Patiënt	Lezen	Lezen	-
Arts	Lezen en wijzigen	Lezen	Lezen en wijzigen
Apotheker	Lezen en wijzigen	Lezen	-
Verpleegkundige	Lezen en wijzigen	Lezen	-
Thuiszorg	Lezen	Lezen	-
Tandarts	Lezen en wijzigen	Lezen	-
Vroedvrouw	Lezen en wijzigen	Lezen	-

(11)

Het SUMEHR is ingevoerd door de Belgische regering in 2005. Sinds 2015 is er een premie beschikbaar voor huisartsen die SUMEHRs opladen (2).
In 2015 bedroeg deze premie €500,-, mits er werd voldaan aan een aantal voorwaarden:

- De huisarts is erkend en heeft recht op de praktijktoelage en telematicapremie
- Er werden in 2015 minstens 100 SUMEHRs opgeladen van 100 verschillende patiënten

  Als een arts in een groepspraktijk werkt moet het gemiddeld aantal SUMEHRs van de artsen die werkzaam zijn in de groepspraktijk 100 overschrijden (2).

Vanaf 2016 is deze aparte SUMEHR-premie omgezet naar een geïntegreerde premie (2).

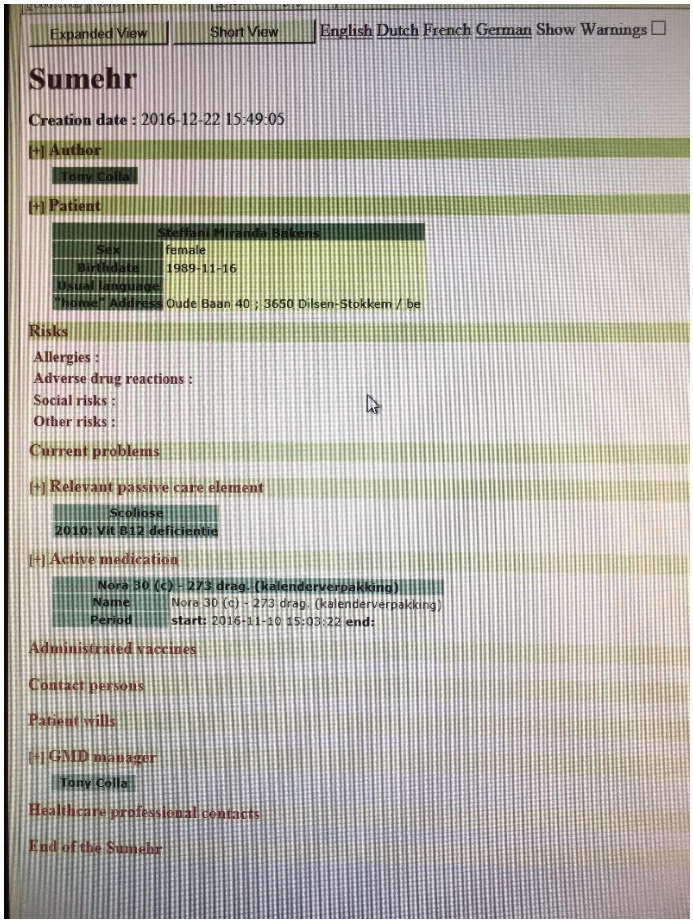
De geïntegreerde premie is ingevoerd om de werking van de praktijk en het gebruik van elektronica diensten te ondersteunen. Het bedrag van deze premie is afhankelijk van een aantal vastgelegde parameters en stijgt naarmate u aan meer voorwaarden voldoet:

- De huisarts is effectief actief als huisarts
- De huisarts gebruikt een aanvaard softwarepakket en maakt gebruik van de E-diensten (er wordt eveneens een onderscheidt gemaakt tussen het aantal E-diensten waarvoor de drempel is bereikt).
  E-diensten zijn: Recip-e, terugbetaling medicatie aangevraagd via MyCarenet, facturatie via eFact, geïnformeerde toestemming bij patiënten met GMD, verhouding SUMEHRs en GMD patiënten, MyCarenet voor GMDs
- 2016: De huisarts heeft meer dan 200 SUMEHRs opgeladen.
  2017: De huisarts heeft meer dan 400 SUMEHRs opgeladen (6).

De premie voor 2016 en 2017 moet zelf aangevraagd worden.

Inhoud van het SUMEHR:

- Algemene gegevens zoals naam, geboortedatum, adres etc.
- Informatie over allergieën, niet verdragen medicatie, risicofactoren, actuele problemen.
- Overzicht van chronische en huidige medicatie
- Overzicht van medische voorgeschiedenis
- Overzicht heelkundige voorgeschiedenis
- Vaccinaties
- Bloedgroep (indien gekend)(1)



Via een SUMEHR kan belangrijke informatie over een patiënt worden gedeeld. Dit kan een handig hulpmiddel zijn voor een arts die de patiënt niet kent.
Iedere arts kan een SUMEHR aanmaken, maar in de praktijk gebeurd dit meestal door de huisarts die het GMD beheert (1,3). De huisarts moet hiervoor het dossier zorgvuldig bijhouden. SUMEHRs worden enkel gedeeld tussen artsen, dus andere zorgverleners of beroepsgroepen kunnen deze samenvatting niet inkijken of delen (3).
De voorwaarden voor het delen en bekijken van SUMEHRs zijn de volgende:

- Het medisch softwarepakket moet goedgekeurd zijn en vitalink ondersteunen. De arts moet in bezit zijn van een E-Health certificaat en moet zich via de identiteitskaart identificeren.
- De patiënt moet toestemming geven (door het inlezen van zijn identiteitskaart)
- De arts moet een therapeutische relatie hebben met de patiënt. (1)

Inkijken van een SUMEHR tijdens de wachtdienst:

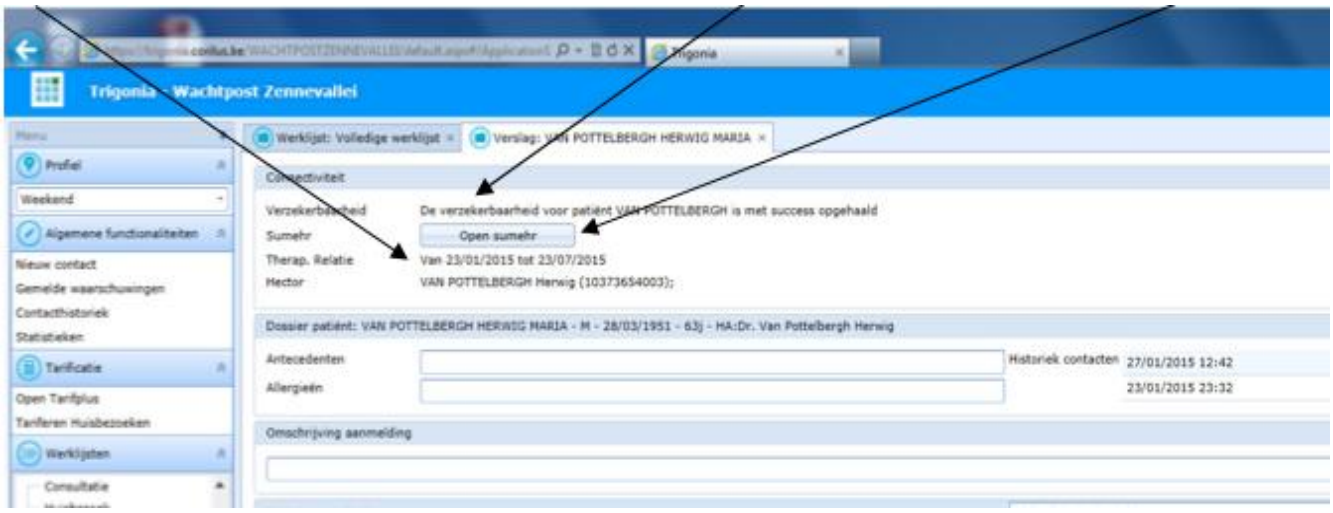
Wachtposten kunnen werken met drie programma's waarin de functie voor het bekijken van SUMEHRs is geïntegreerd:

- Trigonia (Corilus)
- WebWachtMailer (e-Cure)
- Mediris Wachtpost (MediPortal) (11)

Voor het bekijken van een SUMEHR tijdens de wachtdienst gelden ongeveer dezelfde voorwaarden als voor het maken en delen van SUMEHRs:

- De arts moet inloggen met zijn identiteitskaart en moet een eHealth certificaat hebben.
- Patiënt moet zijn toestemming geven
- De identiteitskaart van de patiënt moet worden ingelezen.

Na het openen van het dossier kan een SUMEHR worden geopend als deze beschikbaar is.



(10)

In 2016 is er een onderzoek gepubliceerd op de website van het Vlaams artsensyndicaat waar wordt weergegeven hoeveel personen een SUMEHR ter beschikking hebben in Vitalink in 2015-2016 en de evolutie in dit jaar. In april 2015 waren er zo goed als geen SUMEHRs aanwezig, in maart 2016 waren

er +- 370 000 patiënten die deze samenvatting ter beschikking hadden in Vitalink. In deze grafiek is er dus een duidelijke stijgende lijn te zien (11).
In dit onderzoek is eveneens te zien dat er een stijgende evolutie is in het gebruik van Vitalink door huisartsen en apothekers.

Aansprakelijkheid SUMEHRs:

Regelmatig komt de bezorgdheid van huisartsen over de aansprakelijkheid bij het gebruik van SUMEHRs naar boven. Wat zijn de consequenties voor de huisarts als er foutieve informatie in het SUMEHR staat of wanneer er medische fouten worden gemaakt door ontbrekende informatie? Hoe betrouwbaar is het delen van medische informatie met behulp van het SUMEHR?

De Orde van Geneesheren verklaart dat informatie in het SUMEHR wordt opgeslagen in een beveiligde omgeving: Vitalink. Omwille van diverse veiligheidssleutels (zie bovenstaand) kan deze patiënten informatie op een veilige en betrouwbare manier worden gedeeld tussen artsen.

Op de vraag wat de aansprakelijkheid van de arts is bij het delen van SUMEHRs adviseert de Orde van Geneesheren het volgende:
De arts is verantwoordelijk voor het zorgvuldig bijhouden van het medisch dossier en het SUMEHR van een patiënt. De arts mag er vanuit gaan dat de gegevens die een patiënt aanreikt betrouwbaar zijn, dit omdat vertrouwen belangrijk is om een goede arts-patiënt relatie tot stand te brengen en omdat de patiënt onderhevig is aan de medewerkingsplicht (Rechten van de patiënt, 22 augustus 2002, artikel 4). Als een patiënt onjuiste medische informatie doorgeeft aan, of medische informatie verzwijgt voor de arts kan een arts hier niet verantwoordelijk voor gesteld worden.
De arts is wel verantwoordelijk voor het up-to-date houden van medische informatie en moet verkregen medische informatie zorgvuldig bijhouden (20).

Wetenschappelijk gepubliceerde artikelen (Pubmed)

Er werd gezocht op Pubmed met de zoektermen: SUMEHR, “medical data exchange” belgium, “medical summary” belgium, “medical information exchange”belgium.
Er werden met deze zoektermen geen relevante wetenschappelijke artikelen gevonden.
Eveneens werd gezocht op de zoekterm Vitalink. Met deze zoekterm werd er 1 artikel gevonden (21), maar dit artikel was eveneens niet relevant voor dit onderzoek.

Masterpapers ICHO:

Er werden in totaal 5 masterpapers gemaakt met als onderwerp SUMEHRs:

Optimalisatie van de doorverwijzing naar de spoeddiensten door een correct gebruik van het SumEHR-systeem. Valcke Alexander (2011-2012)

Met deze masterpaper onderzocht Dr. Valcke hoe de communicatie tussen huisartsen en spoedgevallendienst verloopt en of het SUMEHR-systeem dienst kan doen als verwijsbrief.

Het onderzoek toonde dat verwijsbrieven vaak niet voldoende informatie bevatten. Het SUMEHR zou eventueel een goede vervanging kunnen zijn, maar destijds waren er nog teveel technische problemen om het praktisch mogelijk te maken. Eveneens verschilt de inhoud van deze samenvattingen tussen artsen.

Liever SUMEHR dan summier, Van Braeckel Bart (2011-2012)

Deze masterpaper uit 2011-2012 richt zich op de ontwikkeling voor het exporteren van SUMEHRs. Problemen voor het exporteren van SUMEHRs werden blootgelegd en aanpassingen worden voorgesteld.
Resultaten tonen dat fatale fouten in de syntax (op dat moment) gemakkelijk werden opgelost door het inlezen van de ID kaart van de patient. Het destijds gebruikte softwarepakket was al in staat om probleemloos SUMEHRs op te laden.

Sumehr: Een evaluatie in de praktijk. Elyn Pepijn (2012-2013)

Deze masterpaper van Dr. Elyn richt zich op de mogelijke voordelen van het gebruik van SUMEHRs. Er wordt onderzoek gedaan naar welke bijdrage het kan leveren aan de huisartsenwachtdienst. Het nut van deze korte samenvatting op de wachtpost wordt beoordeeld met behulp van een schaal per onderdeel van het SUMEHR. Eveneens werd onderzocht of het beleid van de huisarts veranderde na het inzien van een SUMEHR.
De resultaten van deze masterpaper toonde dat de bevraagde huisartsen alle SUMEHRonderdelen nuttig inschatten, met uitzondering van de lijst met geplande vaccinaties. Het gebruik op de wachtpost werd als nuttig ervaren, maar zou niet hebben geleid tot een andere diagnose of beleid.

Een kritische kijk op het SUMEHR en het delen van medische informatie, Mertens Jasmijn (2015-2016).

Dr. Mertens richt zich met deze masterpaper vooral op hoe bekend de Kempense huisarts is met de verschillende eHealth- en vitalinktoepassingen en in hoeverre deze diensten worden gebruikt in het dagelijks leven. SUMEHRs worden hierin ook bekeken. Het delen van medische informatie in België wordt vergeleken met het systeem in Nederland.
Het onderzoek bestaat uit het afgeven van een gestructureerde vragenlijst en literatuuronderzoek.
Deze masterpaper toont dat de eHealthdiensten relatief goed gekend zijn bij de Kempense huisartsen, maar nog niet alle toepassingen worden dagelijks gebruikt. Sommige artsen lijken niet te weten hoe ze met bepaalde onderdelen moeten werken. Artsen lijken het SUMEHR nuttig te vinden, maar nog niet veel openende het op de wachtpost.

E-health: Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik en de veiligheid van de informatisering in de huisartsenpraktijk. Van der Meeren Simon. (2017-2018)

In deze masterpaper worden verschillende onderdelen van E-health besproken, met de nadruk op de beveiliging van deze gegevens. Er wordt gekeken wat de visie is van de huisartsen op het gebruik van de elektronische uitwisseling van medische gegevens en of dit overeenkomt met de literatuur. Als resultaat van deze masterpaper zien we dat de ondervraagde huisartsen positief staan tegenover het gebruik van E-health diensten, zowel op kwalitatief vlak als administratief vlak. De beveiliging van medische gegevens blijft een delicaat punt, zeker met oog op de huidige opkomende cybercriminaliteit. Een cloudsysteem zou qua veiligheid en back-up systeem preferentieel zijn boven een serversysteem.