Hoe verloopt de overdracht van het medisch dossier als de patiënt verandert van huisartsenpraktijk?

Welke afspraken zijn wenselijk binnen een huisartsenkring of wachtpostregio?

Dr. Jitse Maes, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. An De Sutter, Universiteit Gent

Co-Promotor: Dr. Diego Schrans, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Praktijkopleider: Dr. Saskia Wille

Voorwoord

Wanneer de finishlijn in zicht komt, spreekt het voor zich om de supporters aan de zijlijn te bedanken. Wanneer de tocht naar die finishlijn 9 jaar heeft geduurd, des te meer.

Ten eerste een bijzonder woordje van dank aan mijn promotor Prof. Dr. An De Sutter en co-promotor Dr. Diego Schrans voor de vlotte samenwerking, de zorgvuldige bijsturing en opbouwende commentaar.

Aan mijn partner en grootste inspiratiebron Jutta en oogappels, Basil en Cecil: Bedankt om de nodige steun en houvast te bieden in drukke tijden en onvoorwaardelijk te luisteren.

Aan dr. Maria De Bondt: bedankt voor de pralines, ontspannende babbels en o zo wijze raad.

Last, but certainly not least, wil ik mijn praktijkopleider, mentor, coach, collega en goede vriendin Dr. Saskia Wille hartelijk bedanken. De laatste 2 jaar stond zij 24/7 paraat om mijn al dan niet opleidings-gerelateerde vragen te beantwoorden, stond zij mij bij met raad en daad in moeilijke momenten, gaf zij mij alle ruimte om uit te groeien tot de huisarts die ik altijd wilde zijn. Heel erg bedankt.

Abstract

Hoe verloopt de overdracht van het medisch dossier als de patiënt verandert van huisartsenpraktijk? Welke afspraken zijn wenselijk binnen een huisartsenkring of wachtpostregio?

Huisarts-in-opleiding: Jitse Maes, Universiteit Gent
Academiejaar: 2017-2018
Promotor: Prof. Dr. An De Sutter, Universiteit Gent
Co-Promotor: Dr. Diego Schrans, Universiteit Gent
Praktijkopleider: Dr. Saskia Wille

Context: aangezien de levensverwachting in ons land hoger ligt dan de wettelijke pensioenleeftijd, staat één zaak vast: nagenoeg iedereen zal ooit een andere huisarts (moeten) kiezen. Om welke reden dan ook. Een carrièreswitch, het pensioen, het overlijden van de huisarts of de verhuis, de voorkeur van de patiënt: veranderen van huisarts is mogelijk en makkelijk in ons land en dit gebeurt continu.

Onderzoeksvraag: wat gebeurt er op dit moment met het medische patiëntendossier, wanneer iemand van huisarts verandert? Hoe en wanneer wordt dit overgedragen naar de nieuwe huisarts? Is het mogelijk/wenselijk om hierover concrete afspraken te maken binnen een huisartsenkring of wachtpostregio?

Methode (literatuuronderzoek en enquête): er werd een kwantitatief onderzoek uitgevoerd, aangevuld met een literatuurstudie. Een enquête werd opgesteld en verzonden naar alle huisartsen die in de Wachtpostregio N16 (huisartsenkringen Klein-Brabant, Rupelstreek en Vaartland) actief zijn. De resultaten van de enquête werden getoetst aan de huidige beschikbare richtlijnen/literatuur aangaande dossieroverdracht. Uit dit onderzoek werden 6 aanbevelingen geformuleerd.

Resultaten: de enquête werd verstuurd naar 173 huisartsen. 63 ervan (36,42%) vulden de enquête volledig in, waarvan 3 antwoorden alsnog werden uitgesloten. Uit dit onderzoek blijkt dat 66,7%(40) van de huisartsen op dit moment zelf het dossier opvraagt bij de vorige huisarts. 50%(30) vindt dat dit ook de taak van de huisarts is om dit te blijven doen. Het EMD geniet de absolute voorkeur (98,33%; n=59) om het dossier over te dragen, op voorwaarde dat dit zo volledig en compleet mogelijk gebeurt. Geen enkele huisarts vraagt een vergoeding voor de overdracht, maar 40%(24) vindt dit wel aanvaardbaar. Het dossier wordt door 90%(54) van de artsen binnen de maand getransfereerd en dit is voor 85%(51) ook een goeie termijn. De compatibiliteit tussen de verschillende softwarepakketten, wanneer een EMD wordt overgedragen, wordt gemiddeld als onvoldoende beoordeeld. 83,3%(50) is vertrouwd met het gebruik van SUMEHR's, maar slechts 15%(9) vindt een SUMEHR geschikt als vorm van dossieroverdracht.

Conclusies: de evidentie van de 6 opgestelde aanbevelingen is gering, enerzijds omdat er nog te weinig gevalideerde literatuur voorhanden is, anderzijds door de beperkte eensgezindheid uit de resultaten van de enquête. De aanvraag tot dossieroverdracht gebeurt door de nieuwe huisarts of door de patiënt zelf, in elk geval met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. Het dossier dient integraal overgedragen worden en kan bestaan uit een EMD en/of papieren versie. SUMEHR's zijn een nuttige aanvulling, maar onvoldoende als over te dragen dossier. Een maand is een aanvaardbare termijn voor dossieroverdracht, maar het is niet mogelijk om hiervoor een vergoeding te vragen. Er is nog verbetering mogelijk op het vlak van compatibiliteit tussen de softwarepakketten.

Contact: jitse.maes@gmail.com

Inhoud

Voorwoord 2

Abstract 3

Inleiding 6

Methoden 8

1. Literatuuronderzoek 8
2. Enquête 9
   - 2.1. Onderzoekspopulatie 9
   - 2.2. Opstellen van de vragenlijst 9
   - 2.3. Versturen en verwerken van de vragenlijst 9
   - 2.4. Dataverwerking 9
   - 2.5. Opstellen van aanbevelingen 10

Resultaten 11

1. Beschrijvende kenmerken van de onderzoekspopulatie. 11
2. Wie neemt het initiatief tot (aanvraag voor) dossieroverdracht? 11
3. Onder welke vorm wordt het dossier overgedragen en welke inhoud moet het bevatten? 12
   - 3.1. De vorm van het dossier: EMD, papieren dossier of SUMEHR? 12
   - 3.2. De inhoud: het EMD. 12
   - 3.3. De inhoud: het papieren dossier 12
   - 3.4. De inhoud: de SUMEHR. 12
   - 3.5. De inhoud: wat moet het dossier op zijn minst bevatten? 12
4. Wordt een vergoeding voor dossieroverdracht gevraagd? 13
5. Binnen welke termijn wordt het dossier overgedragen 13
6. Wat met compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten? 13
7. Welke plaats heeft de SUMEHR bij dossieroverdracht? 14
8. Wat is de tevredenheid rond dossieroverdracht nu? Zijn aanbevelingen gewenst? 14

..... 14

Discussie 15

1. Aanbevelingen rond dossieroverdracht 15

1.1. Wie neemt het initiatief tot (aanvraag voor) dossieroverdracht? 15
1.2. Onder welke vorm wordt het dossier overgedragen en welke inhoud moet het bevatten? 15
1.3. Wordt een vergoeding voor dossieroverdracht gevraagd? 16
1.4. Binnen welke termijn wordt het dossier overgedragen? 16
1.5. Wat met compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten? 17
1.6. Welke plaats heeft de SUMEHR bij dossieroverdracht? 17
2. Sterktes en zwaktes van het onderzoek 18
Sterktes: 18
Zwaktes: 18
3. Opmerkingen bij de enquête 19
4. Toekomstperspectief 20
Besluit: 21
Referenties 23
Bijlagen 24
Bijlage 1: Formulier voor de overdracht van medische dossiers, versie 2009 24
Bijlage 2: Gunstig advies Ethische Commissie 25
Bijlage 3: Protocol (+laatste ondertekende pagina) 26
Bijlage 4: Informatieformulier 28
Bijlage 5: Toestemmingsverklaringsformulier 30
Bijlage 6: Enquête 31

Inleiding

-"De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet." art. 6, wet "Rechten van de Patiënt". (1)

In België heeft elke patiënt het recht om vrij zijn/haar huisarts te kiezen en kan daarnaast op elk moment besluiten om van huisarts te veranderen. Redenen hiervoor kunnen enerzijds bij de patiënt liggen (verhuis naar een andere regio, persoonlijke voorkeur, met het hele gezin dezelfde huisarts kiezen…), anderzijds bij de huisarts zelf (pensioen, overlijden, carrièreswitch…), of bij de arts-patiëntrelatie (vertrouwensbreuk, ontevredenheid over het beleid, verbreken van de therapeutische relatie door de arts…). Immers, gezien de levensverwachting in België (84 jaar voor vrouwen, 79 jaar voor mannen in 2016)(2) op dit moment hoger ligt dan de wettelijke pensioenleeftijd (65 jaar in 2018) kan gesteld worden dat (bijna) iedereen ooit een nieuwe huisarts zal (moeten) kiezen.

In 2014 publiceerde Domus Medica enkele cijfers die de vergrijzing bij huisartsen zwart op wit aantoont: 65% van de Belgische huisartsen is vijftig jaar of ouder en meer dan een kwart van de mannelijke huisartsen (27,6%) heeft zelfs de wettelijke pensioenleeftijd van 65 jaar al bereikt(3). De vergrijzing impliceert dan ook, dat wanneer deze artsen (al dan niet 'gelijktijdig') met pensioen gaan er een aanzienlijke doorstroom van patiënten zal ontstaan die een nieuwe huisarts dienen te zoeken.
Om welke reden dan ook een patiënt van huisarts verandert: het medisch dossier moet overgedragen worden naar de 'nieuwe' huisarts.

-"De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier." art 9 §1, wet "Rechten van de Patiënt"(1).

Deze bepaling impliceert 2 zaken:

Ten eerste is het medisch dossier eigen aan de patiënt; elke patiënt heeft één uniek dossier en er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen een elektronisch –of papieren medisch dossier. Indien een arts zowel met een papieren als elektronisch medisch dossier(EMD) werkt, vormt het geheel van beiden "het medisch dossier". In de praktijk zijn er geen wettelijke bepalingen over hoe dit dossier bijgehouden moet worden: een arts heeft de vrije keuze om met een papieren dossier te werken, zuiver elektronisch te werken met enkel een EMD, het EMD aan te wenden als 'werkdocument' en het papieren dossier als 'archief'. Dit zolang als aan de voorwaarde van een 'zorgvuldig bijgehouden' dossier wordt voldaan. Voorwaarden voor wat een medisch dossier op zijn minst moet bevatten zijn vastgelegd in het KB van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier(4):

- Socio-administratieve gegevens
- Ziektegeschiedenis en antecedenten (ziekten, operaties en vaccinatiestatus)
- Probleemlijst (allergieën, medicatie)
- Verslagen van specialisten en andere zorgverstrekkers
- Laboratoriumonderzoeken

Ten tweede dient dit dossier veilig bewaard te worden. Dit impliceert dat met uiterste zorgvuldigheid omgesprongen moet worden met het dossier bij bewaring en overdracht ervan. Het spreekt voor zich dat de gepaste veiligheidsmaatregelen genomen moeten worden wanneer enkel een EMD gebruikt wordt. Veilige bewaring impliceert tevens dat de overdracht van het dossier rechtstreeks tussen huisartsen gebeurt(5). Wanneer het dossier bijvoorbeeld wordt overgedragen aan de patiënt of een derde, kan noch de verzender, noch ontvanger van het dossier de correcte bewaring en vertrouwelijkheid garanderen.

Met de digitalisering van medische dossiers is ook de uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers steeds belangrijker geworden. Hiervoor kunnen artsen sinds een tiental jaar gebruik maken van SUMEHR's: Een Summarized Electronic Health Record of SUMEHR is een beknopte samenvatting van het medisch dossier. De bedoeling van deze SUMEHR is om een andere arts/specialist een kort overzicht te verschaffen van de meest relevante zaken uit het medisch dossier. Het voordeel van deze samenvatting is dat de consulterende arts op korte tijd een zo volledig mogelijk beeld krijgt van de patiënt. Hiervoor is het van belang dat een SUMEHR volledig, maar beknopt is. Een SUMEHR kan volgende zaken bevatten(7):

- Socio-administratieve gegevens: naam, geboortedatum, moedertaal, …
- Contactgegevens van een contactpersoon in geval van nood.
- Risicofactoren: allergieën, medicatie-overgevoeligheden, alcoholgebruik/roken…
- Medische voorgeschiedenis of antecedenten
- Actuele problemen
- Medicatielijst
- Vaccinaties

De analogie tussen wat een SUMEHR kan bevatten en wat het medisch dossier ten minste moet bevatten zoals vastgesteld in het KB van 3 mei 1999 is meteen duidelijk. Het grote verschil met het dossier is dat een SUMEHR in een enkele oogopslag een redelijk volledig beeld moet geven. Het is dus van belang dat hierin enkel de voornaamste en relevantste zaken genoteerd staan.

De wezenlijke bedoeling van de SUMEHR is dan ook gericht op artsen bij wie de patiënt niet bekend is; een specialist bij wie de patiënt voor het eerst op consultatie komt, een spoedgevallendienst, een huisartsenwachtpost… Voor hen zijn andere zaken belangrijk en relevant dan voor de huisarts: het is voor een spoedgevallendienst bijvoorbeeld van belang om te weten dat de patiënt een bloedverdunner neemt, allergisch is aan penicillines en in 2014 een galblaasontsteking heeft gehad, waarna de galblaas verwijderd werd. Het is voor een spoedarts minder relevant om te weten dat diezelfde patiënt 3 jaar eerder een keelontsteking heeft gehad, die met paracetamol en voldoende rust na enkele dagen beter was. Voor de (nieuwe) huisarts kan deze ogenschijnlijk irrelevante info wel van belang zijn. Indien diezelfde patiënt op één jaar tijd 7-8 episodes van zo'n banale keelontsteking doormaakte, kan dit het vermoeden van een onderliggende pathologie aan het licht brengen.

Tot op heden bestaan er nog geen concrete gevalideerde richtlijnen/aanbevelingen omtrent dossieroverdracht wanneer een patiënt wenst te veranderen van huisarts. Er wordt met dit onderzoek dan ook nagegaan of het opstellen van aanbevelingen voor dossieroverdracht mogelijk en wenselijk is en dit op niveau van een wachtpostregio/huisartsenkring.

Methoden

Er werd vertrokken vanuit 2 onderzoeksvragen:

1. **Hoe verloopt de overdracht van het medisch dossier als de patiënt verandert van huisartsenpraktijk?**
2. **Welke afspraken zijn wenselijk binnen een huisartsenkring of wachtpostregio?**

Er werd een antwoord gezocht op beide onderzoeksvragen door enerzijds een explorerend literatuuronderzoek en anderzijds een enquête binnen de wachtpostregio N16. Op deze manier werd zowel nagegaan welke aanbevelingen reeds bestaan rond dossieroverdracht, als gepeild naar hoe dossieroverdracht in de praktijk verloopt en hoe huisartsen zelf denken over hoe dossieroverdracht idealiter zou moeten verlopen.

1. Literatuuronderzoek

Er werd een literatuuronderzoek gedaan om na te gaan of er reeds concrete aanbevelingen bestaan rond dossieroverdracht. Indien deze bestaan zullen ze geëvalueerd worden met betrekking tot toepasselijkheid op de Belgische zorgcontext. Indien mogelijk zullen deze bestaande aanbevelingen getoetst worden aan de bevindingen uit de enquête die verder besproken wordt.

Er werd gestart met zoeken in de database van reeds gepubliceerde masterproeven Huisartsgeneeskunde op de website van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO) om na te gaan of dit onderwerp reeds onderzocht werd. Hier werden geen publicaties weerhouden.

Dan werd gezocht naar bestaande praktijkrichtlijnen voor de overdracht van het medisch dossier. Hierbij werd gezocht in de databases 'CDLH' en 'EBM database met volgende zoektermen: "Dossier", "Dossieroverdracht", "EMD", "Gegevensuitwisseling", "Medical Record", "Overdracht" en "Transfer".
De artikels werden geselecteerd op basis van de titel, waarna werd overgegaan tot het lezen van abstract en indien bruikbaar de full text. Er werd specifieke aandacht gegeven aan artikels gepubliceerd in het Nederlands en Engels, publicaties recenter dan 2000 en bij voorkeur publicaties aangaande de Belgische gezondheidszorg.

Daarnaast werd in de 'grijze' literatuur gezocht naar aanbevelingen, wetteksten, en andere bronnen aangaande dossieroverdracht. Hierbij werd met bijzondere zorg gekeken naar bronnen die van toepassing zijn op de Belgische gezondheidszorg.

Ten slotte werden in de referenties van de meest gebruikte bronnen gezocht naar bijkomende publicaties.

Hieruit kwam als voornaamste bron een adviestekst(5) van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) naar voor, waarin een aantal aanbevelingen geformuleerd worden in verband met dossieroverdracht. Deze aanbevelingen zullen getoetst worden aan de bevindingen van de uitgevoerde enquête.

2. Enquête

2.1. Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie omvat alle huisartsen die in hoofdberoep actief zijn als huisarts binnen de wachtpostregio N16 (Klein-Brabant, Rupelstreek, Vaartland). Deze populatie omvatte (op het moment van verzenden van de enquête, 01/09/2017) 173 huisartsen. De huisartsenkring Rupelstreek telde het grootste aantal huisartsen (n=71; 41,0%), gevolgd door Vaartland (n=52; 30,1%) en Klein-Brabant (n=50; 28,9%)(6).

Deze artsen werden via een e-mail uitgenodigd om een online enquête in te vullen in verband met dossieroverdracht binnen de wachtpostregio en eigen huisartsenkring.

2.2. Opstellen van de vragenlijst

Bij het opstellen van de enquête (bijlage 5) werd een opdeling gemaakt naar analogie met beide onderzoeksvragen: 'Hoe verloopt dossieroverdracht op dit moment?' ('Stand van zaken') en 'Welke afspraken rond dossieroverdracht zijn wenselijk' ('In een ideale situatie…'). Binnen deze twee onderzoeksvragen werden 6 domeinen gedefinieerd die betrekking hebben tot dossieroverdracht en werd gepeild naar de algemene tevredenheid rond de huidige situatie van dossieroverdracht:

1. Wie neemt het initiatief tot dossieroverdracht?
2. Onder welke vorm wordt het dossier overgedragen en welke inhoud moet het bevatten?
3. Is er een vergoeding voor dossieroverdracht?
4. Binnen welke termijn wordt het dossier overgedragen
5. Wat met compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten?
6. Welke plaats heeft de SUMEHR bij dossieroverdracht?
7. Wat is de tevredenheid rond dossieroverdracht nu? Zijn aanbevelingen gewenst?

2.3. Versturen en verwerken van de vragenlijst

De enquête werd op 20/09/2017 via e-mail verstuurd naar alle 173 huisartsen die op dat moment werkzaam waren in de wachtpostkring N16. Op 01/01/2018 werd de enquête afgesloten en was deelname niet langer mogelijk.

2.4. Dataverwerking

Van de 173 artsen in de wachtpostkring N16 vulden 63 artsen de enquête volledig in (response rate: 36,42%). Om verder geïncludeerd te worden in de dataverwerking werden de verkregen antwoorden gescreend op volgende in-/exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

- Actief zijn als huisarts (in opleiding) in hoofdberoep binnen de wachtpostregio N16.

Exclusiecriteria:

- Niet (langer) actief zijn als huisarts (in opleiding)
- Actief zijn als huisarts buiten de wachtpostregio N16
- De enquête niet volledig doorlopen.

Op basis van deze inclusie- en exclusiecriteria werden 60 van de 63 verkregen antwoorden weerhouden. Redenen om antwoorden niet te weerhouden waren 'Niet (langer) actief zijn als huisarts' (2 antwoorden) en 'Actief zijn buiten de wachtpostregio N16' (1 antwoord).

2.5. Opstellen van aanbevelingen

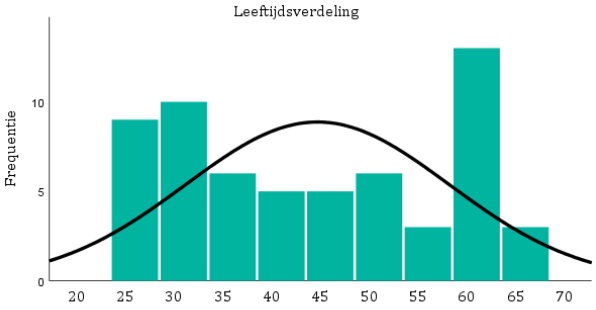
De resultaten van de enquête werden getoetst aan de bestaande aanbevelingen in de literatuur. Indien mogelijk werden er concrete aanbevelingen opgesteld voor de wachtpostregio N16. Aan de aanbevelingen wordt een sterkte toegekend op basis van het 'GRADE'-principe(8).

	GRADEN VAN AANBEVELING	**VOORDELEN VERSUS NADELEN/RISICO'S**	**METHODOLOGISCHE KWALITEIT VAN DE STUDIES**	**IMPLICATIES**
1A	Sterke aanbeveling, hoge graad van evidentie	Voordelen overtreffen duidelijk de nadelen of risico's	RCT's zonder beperkingen of sterk overtuigende evidentie van observationele studies	Sterke aanbeveling, kan worden toegepast bij de meeste patiënten en in de meeste omstandigheden
1B	Sterke aanbeveling, matige graad van evidentie	Voordelen overtreffen duidelijk de nadelen of risico's	RCT's met bepekringen of sterke evidentie vanuit observationele studies	Sterke aanbeveling, kan worden toegepast bij de meeste patiënten en in de meeste omstandigheden
1C	Sterke aanbeveling, (zeer) lage graad van evidentie	Voordelen overtreffen duidelijk de nadelen of risico's	Observationele studies of casestudies	Sterke aanbeveling, maar dit kan veranderen als er hogere evidentie beschikbaar wordt
2A	Zwakke aanbeveling, hoge graad van evidentie	Evenwicht tussen voor-en nadelen of risico's	RCT's zonder beperkingen of sterk overtuigende evidentie van observationele studies	Zwakke aanbeveling, de beste actie kan verschillen naargelang de omstandigheden, patiënten of maatschappelijke waarden
2B	Zwakke aanbeveling, matige graad van evidentie	Evenwicht tussen voor-en nadelen of risico's	RCT's met beperkingen of sterke evidentie vanuit observationele studies	Zwakke aanbeveling, de beste actie kan verschillen naargelang de omstandigheden, patiënten of maatschappelijke waarden
2C	Zwakke aanbeveling, (zeer) lage graad van evidentie	Onzekerheid over voor-of nadelen. Evenwicht tussen beide is mogelijk	Observationele studies of case studies of RCT's met majeure beperkingen	Erg zwakke aanbeveling, alternatieven kunnen evengoed te verantwoorden zijn

Resultaten

1. *Beschrijvende kenmerken van de onderzoekspopulatie.*

De steekproef bestaat uit 60 huisartsen uit de totale populatie van 173 artsen die actief zijn als huisarts binnen de wachtpostkring N16. De vrouwelijke huisartsen zijn in de meerderheid (60%) en de gemiddelde leeftijd van is 45 jaar. In figuur 1 wordt de leeftijdsverdeling weergegeven. Hierin is te zien hoe alle leeftijdscategorieën vertegenwoordigd zijn



Figuur 1: Leeftijdsverdeling van de onderzoekspopulatie

Solopraktijken blijken minder populair: de minderheid van de huisartsen werkt solo (35%), de overige artsen werken in een duo- of groepspraktijk.

De meeste huisartsen uit de steekproef zijn actief in de regio Klein Brabant (n=33; 55,0%), gevolgd door Vaartland (n=14; 23,3%) en Rupelstreek (n= 13; 21,7%). De omvang van de praktijken variëert van 'minder dan 500 patiënten' tot 'meer dan 5000 patiënten', maar de meeste artsen schatten hun populatie toch op '2000 tot 5000 patiënten'. Bij twee op drie huisartsen kan je als nieuwe patiënt nog terecht, zij voerden (nog) geen patiëntenstop in. Sommige artsen vermelden wel dat ze hier beperkingen hebben ingevoerd zoals: 'enkel nog patiënten uit hetzelfde gezin', 'enkel patiënten uit eigen dorp', 'enkel patiënten wiens huisarts gestopt/met pensioen is'.

Alle bevraagde huisartsen zijn vertrouwd met het gebruik van een Elektronisch Medisch Dossier (EMD), al dan niet aangevuld met een papieren dossier/archief.

2. *Wie neemt het initiatief tot (aanvraag voor) dossieroverdracht?*

Indien een patiënt wenst te veranderen van huisarts, neemt de 'nieuwe' huisarts op dit moment in twee derde van de gevallen het initiatief om het dossier op te vragen bij de 'oude' huisarts, al dan niet persoonlijk of via een praktijkassistent(e). Wanneer gevraagd wordt wie volgens de huisartsen idealiter het initiatief zou nemen tot dossieroverdracht, kan er uit de resultaten echter geen consensus bereikt worden. Het initiatief ligt op dit moment dus hoofdzakelijk bij de 'nieuwe' huisarts, maar er heerst onenigheid of men dit ook zo wil behouden.

3. *Onder welke vorm wordt het dossier overgedragen en welke inhoud moet het bevatten?*

3.1. De vorm van het dossier: EMD, papieren dossier of SUMEHR?

Met het gebruik van het EMD, zijn papieren dossiers steeds meer naar de achtergrond verdrongen. Dit blijkt ook uit de enquête: Slechts 7 van de ondervraagde artsen draagt nog enkel een papieren medisch dossier over wanneer de patiënt aangeeft van huisarts te willen veranderen. Het EMD wordt op dit moment het vaakst gebruikt als vorm om het dossier over te dragen, gevolgd door de combinatie van EMD en papieren dossier. Een minderheid van de artsen stuurt zowel het EMD als het papieren dossier als een SUMEHR door. Eén enkele arts geeft aan eerst te polsen bij de nieuwe huisarts of deze al dan niet met een EMD werkt en de manier van doorsturen hiervan laat afhangen.

Vorm van het Dossier	*%*
Enkel EMD	56,7%
EMD en papieren dossier	18,3%
Enkel papieren dossier	11,7%
EMD en SUMEHR	6,7%
EMD, papieren dossier en SUMEHR	5,0%
Afhankelijk van de voorkeur van de nieuwe huisarts	1,6%

Tabel 1: Onder welke vorm stuurt u het dossier momenteel door?

Op een na alle huisartsen geeft de voorkeur aan het EMD als ideale vorm om het dossier over te dragen. Dit mag zuiver het EMD zijn (81,7%), maar mag aangevuld worden met het papieren dossier (13,3%), een SUMEHR (1,7%) of beiden (1,7%). Slechts 1 arts geeft aan de voorkeur te geven aan het papieren dossier, dat dan aangevuld wordt met een SUMEHR.

3.2. De inhoud: het EMD.

Als de huisarts besluit om het EMD door te sturen, wordt op dit moment de voorkeur (69,8%) gegeven om het dossier in zijn totaliteit en onveranderd door te sturen. Dit EMD bevat dan zowel de eigen anamnestische/klinische aantekeningen, externe documenten (labo's, verslagen…) als persoonlijke nota's. Een kwart (24,5%) van de artsen kiest ervoor om persoonlijke nota's weg te laten uit het dossier en in 5,7% van de gevallen worden enkel externe documenten overgedragen.

3.3. De inhoud: het papieren dossier.

Wanneer ook een papieren dossier wordt overgedragen, gebeurt dit hoofdzakelijk in zijn totaliteit en onveranderd (39,6%). Een op drie artsen laat persoonlijke nota's weg uit het papieren dossier en de overige huisartsen (27,1%) dragen enkel externe documenten over.

3.4. De inhoud: de SUMEHR.

Een SUMEHR wordt door geen enkele van de artsen gebruikt als vorm van dossieroverdracht op zich. Wel verklaren enkele artsen dat dit een aanvulling kan zijn op het doorsturen van het EMD.

3.5. De inhoud: wat moet het dossier op zijn minst bevatten?

Een medisch dossier moet volgens de helft (51,7%) van de ondervraagde artsen op zijn minst de externe documenten (labo's, verslagen…) bevatten. Voor één op de drie mag dit aangevuld

worden met eigen anamnestische en klinische aantekeningen. Een minderheid (6,7%) blijft de voorkeur geven aan het volledige dossier, inclusief eigen aantekeningen en persoonlijke nota's.

4. Wordt een vergoeding voor dossieroverdracht gevraagd?

Op dit moment verklaart geen enkele arts een vergoeding te vragen voor het overmaken van een dossier. Echter, 4 op de 10 artsen vindt een vergoeding wel aanvaardbaar; hetzij onder vorm van het aanrekenen van een consult, hetzij enkel een vergoeding vragen om de kosten van afdrukken/verzenden van het dossier te dekken, maar niet voor het doorsturen van het EMD. De meerderheid blijft dit onaanvaardbaar of onnodig vinden.

5. Binnen welke termijn wordt het dossier overgedragen

Op dit moment worden 90% van de dossiers binnen de maand en zelfs 60% binnen de week overgedragen naar de nieuwe huisarts. Bij de overige artsen kan dit langer dan een maand duren. Redenen voor dit 'laattijdig' doorsturen zijn: de werkdruk, de grootte van het dossier en gebrek aan standaardprotocol binnen de praktijk.

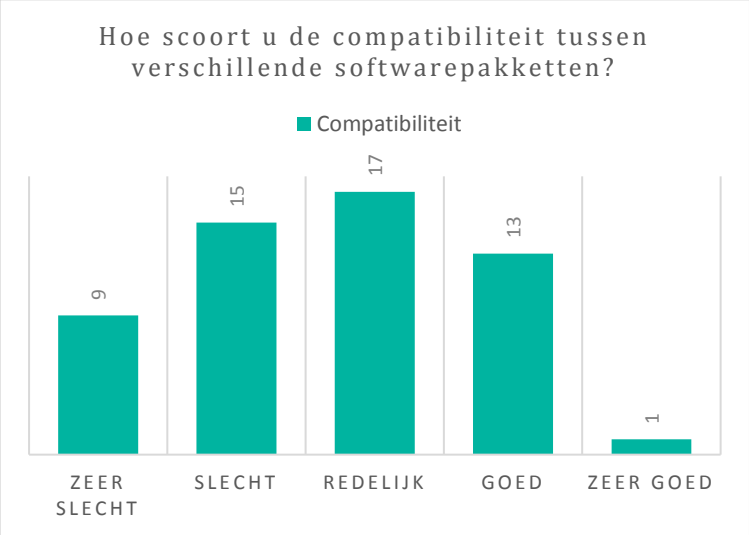
Termijn waarbinnen het dossier doorgestuurd wordt	*%*
Minder dan 1 week	*60,0%*
Minder dan 1 maand	*30,0%*
Meer dan 1 maand	*10,0%*

Tabel 2: Binnen welke termijn stuurt u het dossier door naar de aanvragende arts?

Voor de overgrote meerderheid (85%) van de artsen is een maand dan ook een aanvaardbare termijn om het dossier over te dragen; terwijl 11,7% verkiest om deze termijn wat in te korten en het dossier liefst binnen de week ontvangt.

6. Wat met compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten?

Alle ondervraagden verklaarden in de dagelijkse praktijk gebruik te maken van een elektronisch medisch dossier (EMD). Hiervoor maken ze echter gebruik van verschillende softwarepakketten. De meest gebruikte pakketten zijn CareConnect en Windoc. Samen vormen ze 80% van de gebruikte softwarepakketten. 52 huisartsen gaven aan reeds een EMD ontvangen te hebben van een arts die een ander softwarepakket gebruikt dan zij zelf.



Figuur 2: Compatibiliteit tussen softwarepakketten

Wanneer gevraagd werd om de compatibiliteit (de mate waarin alle gegevens uit het EMD van de zender correct worden weergegeven in het softwarepakket van de ontvanger) te scoren bij gebruik van een ander softwarepakket, gaven zij gemiddeld een onvoldoende. Twee derde van de artsen geven aan dat meer compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten dringend nodig is.

7. *Welke plaats heeft de SUMEHR bij dossieroverdracht?*

De meeste artsen (83,3%) geven aan vertrouwd te zijn met het gebruik van SUMEHR's, 86% van hen geeft aan naast het raadplegen van SUMEHR's er zelf ook op te laden. Het opladen van een SUMEHR gebeurt bij vier op de tien huisartsen systematisch, de rest doet dit sporadisch, bij aanmelden van nieuwe patiënten, bij overdracht van het dossier of bij/na een ziekenhuisopname. Onvoldoende ervaring, onvoldoende tijd en onvoldoende informatie zijn de voornaamste redenen om geen SUMEHR's op te laden.

Een aantal artsen kreeg reeds enkel een SUMEHR doorgestuurd als overgedragen medisch dossier, maar elk van hen vond dat deze korte samenvatting onvoldoende informatie bevatte. De grote meerderheid van de artsen staat dan ook weigerachtig tegenover het gebruik van SUMEHR's als volwaardig alternatief voor het medisch dossier.

8. *Wat is de tevredenheid rond dossieroverdracht nu? Zijn aanbevelingen gewenst?*

Er kan gesteld worden dat zowel op kringniveau als binnen de wachtpostregio de dossieroverdracht op dit moment behoorlijk vlot verloopt. Echter, vier op vijf artsen verklaren concrete afspraken rond dossieroverdracht binnen de wachtpostregio nuttig te vinden.



Figuur 3: Tevredenheid rond dossieroverdracht

Discussie

1. Aanbevelingen rond dossieroverdracht.

De resultaten uit de enquête worden hier getoetst aan de meest recente literatuur om tot enkele concrete aanbevelingen te komen, die in de dagdagelijkse praktijk gebruikt kunnen worden voor de dossieroverdracht wanneer een patiënt wenst te veranderen van huisarts.

1.1. Wie neemt het initiatief tot (aanvraag voor) dossieroverdracht?

Op dit moment is het vooral de 'nieuwe' huisarts die het initiatief neemt om het dossier op te vragen bij de 'oude' huisarts. Uit de enquête kan geen eensgezindheid bekomen worden over wie het initiatief zou moeten nemen. De Nationale Raad van de Orde der Artsen geeft hierover aan dat de overdracht van dossier best tussen huisartsen gebeurt, op vraag van of met de toestemming van de patiënt, maar treedt niet in detail over wie het initiatief zou moeten nemen(9). De KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) geeft als aanbeveling(5) om de aanvraag tot dossieroverdracht door de nieuwe huisarts te laten gebeuren. Uiteraard dient hiervoor de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt gevraagd te worden. Tevens beveelt men aan om de overdracht van dossier zonder tussenkomst van de patiënt te laten verlopen, dit om de correcte bewaarplicht van het dossier te garanderen. Ook hier bestaat geen echte consensus of het dossier best wordt opgevraagd door de nieuwe huisarts of door de patiënt zelf.

Wel zijn beide adviezen het erover eens dat de patiënt zijn uitdrukkelijke toestemming dient te geven voor dossieroverdracht. Deze aanvraag tot overdracht gebeurt best persoonlijk aan het adres van de 'oude' huisarts, al dan niet met behulp van een aangepast aanvraagformulier (zie bijlage 1). Dit advies wordt bevestigd door de Code van Geneeskundige Plichtenleer, art. 41: "Op vraag van de patiënt of met diens toestemming moet de arts zo spoedig mogelijk aan een andere behandelende arts alle inlichtingen verstrekken die nuttig of nodig zijn voor de vervolledigingen van de diagnose of de voortzetting van de behandeling."(10)

Aanbeveling:
De aanvraag tot overdracht van het dossier gebeurt door de 'nieuwe' huisarts of de patiënt zelf, in elk geval met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. De overdracht ervan gebeurt tussen huisartsen, zonder tussenkomst van de patiënt, om correcte bewaarplicht van het dossier te verzekeren. (GRADE 2B)

1.2. Onder welke vorm wordt het dossier overgedragen en welke inhoud moet het bevatten?

Het EMD geniet bij de meeste artsen de voorkeur als medium om het dossier over te dragen, 4 op 5 artsen verklaart geen behoefte te hebben aan een papieren dossier. Dit op voorwaarde dat het dossier zo compleet en volledig mogelijk is, om de continuïteit van zorg te garanderen. Continuïteit van zorg impliceert volgens het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) dat bij overdracht van het dossier het gehele dossier overgedragen dient te worden, dus zowel het EMD als het papieren dossier(11). Ook in de Belgische zorgcontext wordt geen onderscheid gemaakt tussen het EMD als 'werkdossier' en papieren dossier als 'archief' als het gaat over de dossierplicht(12). Het is vanzelfsprekend dat deze situatie voor elke arts anders is; een pas

gestarte arts zal meer geneigd zijn om 100% elektronisch te werken, waar een pensioengerechtigde arts de overstap naar een EMD misschien niet meer gemaakt heeft. Het is mogelijk dat er in grote mate een overlapping bestaat tussen de gegevens in het EMD en het papieren dossier, of dat het papieren dossier zelfs in zijn totaliteit gedigitaliseerd is. Er kan besloten worden dat de vorm van het dossier niet vastgelegd is, zolang aan de voorwaarden voldaan wordt zoals gesteld in het KB van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier(4). Persoonlijke notities van de arts worden in dit KB echter niet vermeldt. Volgens een adviestekst van de orde der artsen is het verdedigbaar om deze persoonlijke notities toch ook in het EMD op te nemen, mits voldoende beveiliging, of in een gescheiden bestand te bewaren(12).

Aanbeveling:
Het medisch dossier wordt bij voorkeur overgedragen onder vorm van het EMD, al dan niet aangevuld met het papieren dossier. De inhoud van het overgedragen dossier dient alle gegevens te bevatten die voor de diagnostiek, kwaliteit en continuïteit van zorg relevant zijn. Persoonlijke notities kunnen (indien gewenst) weggelaten worden. (GRADE 2B)

1.3. Wordt een vergoeding voor dossieroverdracht gevraagd?

Geen van de artsen geeft aan een vergoeding te vragen om een dossier over te dragen, maar 40% van hen vindt dit wel geoorloofd. Een formele aanbeveling rond een mogelijke vergoeding voor de overdracht van het dossier van de ene huisarts naar de andere bestaat tot op heden nog niet. Wel is er een wettelijke bepaling die de kostprijs van afschrift van het dossier vastlegt. De huisarts kan maximaal €0,10 per gekopieerde pagina tekst en maximaal €5,00 EUR per gekopieerd beeld (indien het medische beeldvorming betreft) aanrekenen. Indien dit afschrift op een digitale drager gekopieerd wordt, mag de patiënt maximaal €10,00 aangerekend worden. Het plafond van de totale kostprijs van afschrift uit het dossier bedraagt €25,00 en mag nooit overschreden worden.

Eerder werd aanbevolen dat de overdracht van het dossier rechtstreeks tussen huisartsen plaatsvindt, zonder tussenkomst van de patiënt. Hieruit kunnen we afleiden dat een huisarts geen vergoeding kan/mag vragen aan de patiënt of de nieuwe huisarts voor het overdragen van een dossier. Een uitzondering hierop is als de patiënt uitdrukkelijk en schriftelijk een verzoek indient tot afschrift van zijn dossier, maar dit staat los van de eigenlijke dossieroverdracht.

Aanbeveling:
Een huisarts kan geen vergoeding vragen aan de patiënt/de aanvragende huisarts voor het overdragen van een medisch dossier. Een huisarts kan wel een billijke vergoeding vragen voor het afschrift van dossier, indien de patiënt dit uitdrukkelijk en schriftelijk vraagt. (GRADE 2B)

1.4. Binnen welke termijn wordt het dossier overgedragen?

Bij veranderen van huisarts lijkt het vanzelfsprekend dat het dossier zo snel mogelijk overgedragen wordt van de vorige huisarts naar de nieuwe. Dit om correcte registratie in het dossier en continuïteit van zorg te garanderen. De KNMG stelt dan ook voor om het dossier 'zo spoedig mogelijk' nadat de patiënt is overgestapt naar de nieuwe huisarts door te sturen, maar

in alle geval binnen de maand(5). In de praktijk blijkt deze termijn haalbaar en aanvaardbaar voor de meerderheid van de bevraagde huisartsen.

Aanbeveling:
Het dossier wordt zo spoedig mogelijk overgedragen van de oude huisarts naar de nieuwe huisarts, met als streeftermijn binnen 1 maand. (GRADE 2B)

1.5. Wat met compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten?

Zoals getoond in figuur 2 wordt de compatibiliteit tussen de verschillende softwarepakketten op dit moment als gemiddeld onvoldoende beoordeeld. Met de compatibiliteit tussen de softwarepakketten wordt het zuiver technische aspect bedoeld van het transfereren van data tussen het ene en het andere softwarepakket. Wanneer een EMD overgedragen wordt, lijkt het vanzelfsprekend dat alle elementen op de juiste plaats worden weergegeven. Bijvoorbeeld de medicatiehistoriek wordt in het pakket van de nieuwe huisarts idealiter (automatisch) netjes overgebracht in het onderdeel/tabblad 'Medicatiehistoriek', en niet bijvoorbeeld in het tabblad 'Administratieve gegevens'. Hiervoor wordt een 'Patient Migration Format' (.pmf) bestand gebruikt(13). Dit is een gestandaardiseerd documentformaat waarin de verschillende subcategorieën gegroepeerd worden ondergebracht om de overdracht zo adequaat mogelijk te laten verlopen tussen verschillende pakketten.

Uit de eigen praktijk blijkt dat de overdracht van gegevens met behulp van een PMF-bestand niet 100% correct verloopt en hier nog 'schoonheidsfoutjes' insluipen: labo-resultaten verschijnen bijvoorbeeld onder 'externe resultaten' in de plaats van in het (interactieve) tabblad 'Labo', de lijst met chronische medicatie wordt niet mee overgedragen, de historiek van voorschrijven wel. Het is echter niet duidelijk waar de oorzaak van deze 'incompatibiliteit' ligt; ligt het aan de opbouw van het PMF-bestand, aan de manier van registreren van de vorige huisarts, aan de opbouw van het EMD? Uit de resultaten van de enquête komt alleszins naar voor dat de algemene compatibiliteit tussen verschillende pakketten onvoldoende scoort en hier nog ruimte is voor verbetering. Het huidige PMF-bestand kan dus nog verder worden uitgebouwd om de dossieroverdracht feilloos te laten verlopen.

Aanbeveling:
De compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten is op dit moment onvoldoende voor de optimale overdracht van het EMD. Er is nood aan het verder uitbouwen van een universeel digitaal formaat (Patient Migration Format) waarin het dossier overgedragen kan worden, zonder dat er verlies van essentiële info uit het dossier verloren gaat. (GRADE 2C)

1.6. Welke plaats heeft de SUMEHR bij dossieroverdracht?

Wanneer een patiënt van huisarts verandert, is hij/zij nieuw en onbekend voor de nieuwe huisarts, maar draagt hij/zij wel al een jarenlange ziektegeschiedenis met zich mee. Hierdoor kan het voor de nieuwe huisarts zeker nuttig zijn dat bij de overdracht van het dossier ook die korte steekkaart zit met de voornaamste info over de nieuwe patiënt die zich bij hem aanbiedt. Zeker wanneer verschillende nieuwe patiënten zich aanbieden, bijvoorbeeld wanneer een collega huisarts op pensioen gaat en zijn patiënten overdraagt, lijkt het een onbegonnen werk om het dossier van deze patiënt meteen volledig uit te pluizen en de relevante info hieruit te

filteren. Nuttiger zou kunnen zijn als deze patiënt bij zijn dossier ook een SUMEHR meekrijgt, waardoor de nieuwe huisarts in een oogopslag up-to-date is. Het medisch dossier kan dan gebruikt worden als werkdocument en archief, waarin de nieuwe huisarts gericht dingen kan opzoeken aangaande de ziektegeschiedenis van de patiënt.

De SUMEHR is een waardevolle bron van informatie, die zeker ook bij overdracht van het dossier zijn waarde kan hebben, maar dan vooral als aanvulling op het (uitgebreide) medisch dossier van de patiënt. Uit de resultaten van de enquête blijkt ook dat de SUMEHR op zich onvoldoende is als over te dragen medisch dossier.

Aanbeveling:
De SUMEHR is een waardevol instrument dat kan aangewend worden als aanvulling op het dossier indien deze volledig en beknopt is. De SUMEHR op zich is onvoldoende als over te dragen medisch dossier. (GRADE 2B)

2. Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Sterktes:

De onderzoekspopulatie heeft een representatieve leeftijds-en geslachtsverdeling. Er werd tevens een Binnen de huisartsenkring Klein-Brabant vulden 66% van de artsen de enquête in, Een van de zwaktes van dit onderzoek is de steekproefgrootte. Er werden 63 antwoorden (waarvan 60 bruikbare) op de enquête ontvangen uit een totale populatie van 173 huisartsen. Dit komt neer op een response-rate van 36,4%.

Zwaktes:

Een eerste zwakte is dat de steekproef qua geografische verdeling niet representatief is voor de populatie. Er werden vooral antwoorden bekomen van huisartsen actief in Klein-Brabant (55% van de antwoorden), terwijl dit net de kleinste huisartsenkring is binnen de wachtpostregio (28,9%). Dit kan verklaard worden doordat de onderzoeker zelf werkzaam is binnen de kring Klein-Brabant en zo, omwille van naambekendheid bij collega's, proportioneel meer antwoorden heeft opgeleverd dan van de andere kringen. Anderzijds heeft dit ervoor gezorgd dat de response-rate voor de kring Klein-Brabant wel representatief is voor de populatie huisartsen uit Klein-Brabant. Er werd voor gekozen om de onderzoeksresultaten in zijn geheel te verwerken en geen opdeling en vergelijking te maken tussen de niveaus van de huisartsenkring en wachtpostregio.

Ten tweede waren er nog geen richtlijnen uit de Belgische zorgcontext beschikbaar waaraan de onderzoeksresultaten getoetst konden worden. Indien dit wel het geval was geweest, dan had kunnen nagegaan worden of de huidige praktijk bij de huisartsen uit de wachtpostregio N16 al dan niet verschilt van wat in ons land aanbevolen is.

Tenslotte is de gevalideerde wetenschappelijke literatuur betreffende dit onderwerp eerder beperkt. Mede door de grote internationale verschillen in organisatie van de gezondheidszorg en bijbehorende wetgeving, heeft het literatuuronderzoek zich beperkt tot de 'grijze literatuur' met artikels, adviesteksten, webpagina's en wetteksten uit de Belgische en Nederlandse zorgcontext. Dit zorgt dat de graad van evidentie bij elke aanbeveling eerder laag is.

3. Opmerkingen bij de enquête

De huisartsen die deelnamen aan de enquête kregen de kans om opmerking te formuleren. Hieruit konden nog enkele discussiepunten geformuleerd worden.

Ten eerste kwam de opmerking dat in de enquête niet wordt nagevraagd in welke bestandsvorm het EMD doorgestuurd zou moeten worden. In de huidige praktijk wordt gezien dat dit onder andere in PMF (Patient Migration Format) gebeurt, of dat alle documenten gebundeld worden als een gecomprimeerd ZIP-bestand. Het PMF-formaat lijkt op het eerste zicht hier het meest geschikt voor omdat hierbij de overgedragen gegevens na importeren grotendeels op de juiste plaats terechtkomen in het dossier van de ontvanger, al blijkt uit de praktijk dat dit zeker nog niet optimaal verloopt indien beide huisartsen een verschillend softwarepakket hanteren.

Zoals aangehaald in het topic over compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten is hier zeker en vast nog ruimte voor verbetering.

Daarnaast werd opgemerkt dat er in de enquête geen vraag besteed was aan via welke weg het dossier best doorgestuurd werd. De arts in kwestie gaf aan regelmatig via reguliere e-mail patiëntendossiers te ontvangen en zich vragen te stellen bij de veiligheid hiervan. Het spreekt vanzelf dat medische dossiers moeten beschouwd worden als gevoelige en vertrouwelijke informatie en dat hier met de grootste zorg mee omgesprongen moet worden(5). Zeker als het gaat over overdracht van patiëntengegevens tussen 2 artsen dient dit via een beveiligde verbinding te gebeuren, om de vertrouwelijkheid en de originaliteit (onbewerkte vorm) van het dossier te garanderen. Dit kan via de eHealthbox of een van de daaraan gelinkte beveiligde programma's voor het versturen van medische e-mails (Hector/Medimail). (GRADE 2C)

Tenslotte werd opgemerkt dat in de enquête niets werd nagevraagd over wat er moet gebeuren met het originele EMD nadat dit doorgestuurd is naar de nieuwe huisarts. In de Code van Geneeskundige Plichtenleer, art. 46 vindt men terug: "Medische dossiers dienen gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt veilig, met inachtneming van het beroepsgeheim, te worden bewaard. Na deze termijn kan de vernietiging van de dossiers met dezelfde inachtneming gebeuren."(10) Deze regelgeving houdt geen rekening met het feit dat bij overdacht van het EMD een kopie wordt gemaakt en op de PC van de oude huisarts een kopie van het dossier achterblijft. De KNMG pleit er dan ook voor om na overdracht van het dossier, het oorspronkelijke exemplaar De Nationale Raad van de Orde der Artsen geeft echter het advies om dezelfde regels te hanteren voor het origineel van het medisch dossier, en dit dus ook gedurende 30 jaar na het laatste contact te bewaren en nadien te vernietigen. (14)(GRADE 2C)

4. Toekomstperspectief

Tot slot werpt dit onderzoek enkele nieuwe onderzoeksvragen op, die in de toekomst uitgewerkt zouden kunnen worden:

- Het PMF-formaat als gegevensdrager voor dossieroverdracht: welke sterktes/zwaktes brengt dit met zich mee.
- Implementatie van deze adviezen in de huisartsenkring/wachtpostregio: een praktijkverbeterproject.
- De SUMEHR als beknopte samenvatting als aanvulling bij de overdracht van het patiëntendossier: een praktijkverbeterproject.
- Hoe de compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten optimaliseren.

Besluit:

De intentie van het onderzoek was om concrete 'afspraken' te ontwikkelen voor dossieroverdracht op niveau van de huisartsenkring/wachtpostregio. Al snel werd duidelijk dat er niet steeds eensgezindheid kon worden bekomen over bepaalde onderwerpen. Daarom werd gekozen om aan de hand van de bekomen onderzoeksresultaten en de gevonden literatuur 'aanbevelingen' op te stellen. Een 'afspraak' impliceert immers dat alle betrokken partijen min of meer eensgezind hun akkoord uitdrukken over de gestelde gang van zaken. Dit kon uit de onderzoeksresultaten niet altijd afgeleid worden, waardoor werd gekozen voor eerder vrijblijvende aanbevelingen. Elke huisarts is vrij voor zichzelf om deze aanbevelingen ter harte te nemen, dan wel niet naast zich neer te leggen.

Op basis van de verkregen onderzoeksresultaten te vergelijken met de reeds bestaande wetgeving en aanbevelingen kunnen onderstaande aanbevelingen geformuleerd worden:

1. De aanvraag tot overdracht van het dossier gebeurt door de 'nieuwe' huisarts of de patiënt zelf, in elk geval met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. De overdracht ervan gebeurt tussen huisarts De SUMEHR is een waardevol instrument dat kan aangewend worden als aanvulling op het dossier indien deze volledig en beknopt is. De SUMEHR op zich is onvoldoende als over te dragen medisch dossier. (GRADE 2B) en, zonder tussenkomst van de patiënt, om correcte bewaarplicht van het dossier te verzekeren. (GRADE 2B)
2. Het medisch dossier wordt bij voorkeur overgedragen onder vorm van het EMD, al dan niet aangevuld met het papieren dossier. De inhoud van het overgedragen dossier dient alle gegevens te bevatten die voor de diagnostiek, kwaliteit en continuïteit van zorg relevant zijn. Persoonlijke notities kunnen indien gewenst weggelaten worden. (GRADE 2B)
3. Een huisarts kan geen vergoeding vragen aan de patiënt/de aanvragende huisarts voor het overdragen van een medisch dossier. Een huisarts kan wel een billijke vergoeding vragen voor het afschrift van dossier, indien de patiënt dit uitdrukkelijk en schriftelijk vraagt. (GRADE 2B)
4. Het dossier wordt zo spoedig mogelijk overgedragen van de oude huisarts naar de nieuwe huisarts, met als streeftermijn binnen 1 maand. (GRADE 2B)
5. De compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten is op dit moment onvoldoende voor de optimale overdracht van het EMD. Er is nood aan het verder uitbouwen van een universeel digitaal formaat (Patient Migration Format) waarin het dossier overgedragen kan worden, zonder dat er verlies van essentiële info uit het dossier verloren gaat. (GRADE 2C)
6. De SUMEHR is een waardevol instrument dat kan aangewend worden als aanvulling op het dossier indien deze volledig en beknopt is. De SUMEHR op zich is onvoldoende als over te dragen medisch dossier. (GRADE 2B)

Deze aanbevelingen kunnen een wegwijs bieden voor startende huisartsen, huisartsen die op het einde van hun carrière hun praktijk wensen over te dragen aan een of meerdere collega's, mogelijke conflicten tussen artsen en/of patiënten bemiddelen en een houvast bieden voor alle andere huisartsen die om welke reden dan ook een dossier wensen over te dragen.

Aangezien deze aanbevelingen zijn toegespitst op de Belgische zorgcontext, kunnen ze in eender welke praktijk, huisartsenkring en wachtpostregio toegepast worden.

Referenties

1. Wet "Rechten van de patiënt". In: Leefmilieu FOVVvdVe, editor. 2015.
2. Sterftetafels en levensverwachting: Statbel; 2017 [updated 10/08/2017. Available from: https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/sterftetafels-en-levensverwachting.
3. Ceulemans F. België telt bijna 16.000 huisartsen: Domus Medica; 2014 [updated 26/06/2014. Available from: https://www.domusmedica.be/documentatie/nieuwskijker/5447-belgie-telt-bijna-16-000-huisartsen.html.
4. 3 MEI 1999. - Koninklijk besluit betreffende het Algemeen Medisch Dossier., KB(1999).
5. Diederik Y.A. van Meersbergen RMSD. Advies voor overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts, een actualisering. In: Geneeskunst) KKNMtbd, editor. Utrecht: KNMG; 2008.
6. Huisartsenwachtpost. Overzicht Dokters 2017 [Arts login op de website Huisartsenwachtpost N16]. Available from: http://www.huisartsenwachtpostn16.be/.
7. Sumehr: Christelijke Mutualiteit; [Available from: https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/elektronische-patientendossiers/vitalink/sumehr.
8. Royen PV. GRADE. Een systeem om niveau van bewijskracht en graad van aanbeveling aan te geven. Huisarts Nu. 2008;37(9):505-9.
9. Het beheer van het Globaal Medisch Dossier (GMD). Orde der artsen - Nationale Raad; 2011.
10. Code van geneeskundige plichtenleer [updated December 201625/02/2018]. Available from: https://www.ordomedic.be/nl/code/hoofdstuk/het-medisch-dossier.
11. Tjeerd van Althuis PV, Khing NJoo. Informatieverstrekking tussen huisartsen bij overdracht van behandelrelatie: Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); 2006 [Available from: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/richtlijn_informatieverstrekking_huisartsen_overdracht_behandelrelatie_0.pdf.
12. Elektronisch Medisch Dossier [Advies van de Nationale Raad]. Nationale Raad Orde der Artsen; 2004 [updated 18/09/2004. Available from: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/elektronisch-medisch-dossier-1.
13. GP Patient Migration Format 2013 [updated 29/07/201311/03/2018]. Available from: https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/page/gp-patient-migration-format.
14. Bewaring van het origineel van een medisch dossier [Advies van de Nationale Raad]. Nationale raad orde der Artsen; 2007 [updated 17/11/200725/2/18]. Available from: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/bewaring-van-het-origineel-van-een-medisch-dossier.

Bijlagen

Bijlage 1: Formulier voor de overdracht van medische dossiers, versie 2009

Ondergetekende,

Naam:
Voornaam:
Adres:

verzoekt hierbij

Dokter : Naam:
Voornaam:
Adres:

☐ een kopie van de relevante gegevens uit haar/zijn medisch dossier over te maken aan

Dokter : Naam:
Voornaam:
Adres:

die zij/hij als haar/zijn nieuwe behandelende arts aanduidt.

☐ een kopie van haar/zijn medisch dossier aan haar/hemzelf over te maken.

Ondergetekende heeft kennis van het feit dat de overmakende arts hiervoor een onkostennota kan aanrekenen van 0,10 euro per pagina, met een maximum van 25 euro per overgemaakt dossier (maximaal 10 euro zo dit geschiedt op digitale drager of maximaal 5 euro per gekopieerd beeld in geval van medische beeldvorming)

Ondergetekende verbindt er zich toe dit bedrag onmiddellijk over te maken aan de overdragende arts bij diens eerste verzoek hiertoe.

Opgemaakt op **te** .

De verzoeker/verzoekster, **Voor akkoord en kennisname,**

de nieuwe behandelende arts,

Formulier goedgekeurd door de provinciale Raad Oost-Vlaanderen ter zitting van 25 juni 2008.

Bijlage 2: Gunstig advies Ethische Commissie

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 58 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2017/0405	10-mei-17	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2017/0405

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presumed in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

i.o. Prof. dr. R. Rubens

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. A. DE SUTTER - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 4/05/2017. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 4/05/2018, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 4/05/2017. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 4/05/2018, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 16/05/2017
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 16/05/2017

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Sandra De Paepe
09/332 26 88
sandra.depaepe@uzgent.be

./.

Bijlage 3: Protocol (+laatste ondertekende pagina)

Veranderen van huisarts, hoe doe je dat? Er is in ons land een continue stroom van patiënten die van huisarts veranderen om verschillende redenen: pensioen of overlijden van de huisarts, verhuis naar een andere regio, ontevredenheid of conflict met de huisarts, een bewuste keuze voor een jongere huisarts met zicht op de toekomst...Bij het veranderen van huisarts moet ook het dossier overgebracht worden van de oude naar de nieuwe huisarts, dit om de continuïteit van zorg te garanderen. De Nationale Raad van de Orde der Artsen publiceerde in 2011 reeds een adviestekst in verband met het beheer en de overdracht van het Globaal Medisch Dossier (GMD). Hierin wordt aangeraden dat de nieuwe huisarts de vorige huisarts aanschrijft, met toelating van de patiënt, om het dossier over te dragen en dit binnen de 4 weken.

Praktijkervaring leert dat dit advies niet systematisch wordt opgevolgd, dat er onduidelijkheid is over wie het initiatief neemt om de vorige huisarts aan te schrijven, dat de duur van overdracht van het medisch dossier vaak maanden tot een jaar op zich laat wachten, wat de continuïteit van zorg ernstig in het gedrang brengt.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om op het niveau van een wachtpostregio ('Wachtpost N16': Klein-Brabant, Rupelstreek, Vaartland) een stand van zaken op te maken en te kijken of er concrete afspraken kunnen gemaakt worden om de overdracht van het medisch dossier zo vlot mogelijk te laten verlopen binnen deze wachtpostregio. De voordelen die zulke afspraken kunnen opleveren zijn een vlottere communicatie tussen artsen, continuïteit van zorg, een richtlijn bieden waarnaar verwezen kan worden in geval van betwisting en een mogelijk voorbeeld scheppen voor andere kringen.

De methodologie die hierbij gehanteerd zal worden bestaat uit een prospectief observationeel onderzoek onder vorm van een online enquête en eventueel diepte-interviews. De uitnodiging voor deze enquête, informatie en toestemming zullen via e-mail verstuurd worden naar alle huisartsen die in hoofdberoep actief zijn als huisarts binnen de wachtpostregio 'Huisartsenwachtpost N16'.

In deze enquête zal enerzijds gepolst worden naar de huidige stand van zaken rond dossieroverdracht en anderzijds naar wat de huisartsen beschouwen als eigenschappen van de ideale dossieroverdracht. Hierna wordt de mogelijkheid gelaten om aan de hand van diepte-interviews de huisartsen de mogelijkheid te bieden enkele antwoorden te verduidelijken.

Alle bekomen gegevens zullen anoniem of gecodeerd geanalyseerd worden.

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : .....

25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

X **NIET VAN TOEPASSING**
☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:

☐ ERELOON:
☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 24/2/2017
NAAM : Jitse Maes
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 24/2/2017
NAAM : Silvia Wille
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 21 02 2017
NAAM : A. De Sutter
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 23/2/17
NAAM :
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Bijlage 4: Informatieformulier

Informatie voor de deelnemer:

Project:
Hoe verloopt de overdracht van het medisch dossier als de patiënt verandert van huisartsenpraktijk? Welke afspraken zijn wenselijk binnen een huisartsenkring of wachtpostregio?

Beschrijving en doel van het project
U zal binnenkort via e-mail een uitnodiging krijgen om deel te nemen aan een online enquête. Daarnaast wordt de mogelijkheid gelaten om deel te nemen aan een diepte-interview, waar dieper zal ingegaan worden op bepaalde vragen uit de enquête.

Jitse Maes, huisarts in opleiding (HAIO) voert in kader van zijn master-na-master Huisartsgeneeskunde aan de UGent een onderzoek uit naar de overdracht van het medisch dossier tussen huisartsen. Het doel van dit onderzoek is om op het niveau van een wachtpostregio ('Wachtpost N16': Klein-Brabant, Rupelstreek, Vaartland) een stand van zaken op te maken en te kijken of er concrete afspraken kunnen gemaakt worden om de overdracht van het medisch dossier zo vlot mogelijk te laten verlopen binnen deze wachtpostregio. De mogelijke voordelen die zulke afspraken kunnen opleveren zijn een vlottere communicatie tussen artsen, continuïteit van zorg, een richtlijn bieden waarnaar verwezen kan worden in geval van betwisting en een mogelijkheid tot implementatie in andere kringen.

Wij vragen u vriendelijk of u de tijd zou willen nemen om een vragenlijst voor ons in te vullen. Dit zal 5-10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan dit ziekenhuis, en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. An De Sutter. Even

Toestemming en weigering
Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet.
U kunt weigeren de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op de relatie met de onderzoeker.
Als u toestemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

Voordelen
Deze studie biedt geen medisch of ander voordeel voor uzelf, maar de bekomen resultaten kunnen leiden tot nieuwe en meer efficiënte methodes voor de overdracht van het medisch dossier tussen huisartsen.

Kosten
Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid
Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden gecodeerd (de gegevens kunnen enkel nog door een code teruggekoppeld worden naar uw persoonlijk dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke

levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

Verzekering
De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt.
De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Bewaring van audio/beeldmateriaal
Indien wordt deelgenomen aan (vrijblijvende) diepte-interviews kan audio-/beeldmateriaal verzameld worden. Dit audio-/beeldmateriaal zal bewaard worden door de onderzoeker tot en met afloop van het onderzoek (te verwachten einddatum: 1/9/2018) en nadien vernietigd worden.

Voor verdere inlichtingen kan u mij steeds contacteren op het nummer 0476756669.

Alvast bedankt voor uw deelname.

Dr. Jitse Maes

Huisartsenpraktijk Liezele
Liezele-Dorp 60
2870 Puurs
Jitse.maes@gmail.com

Bijlage 5: Toestemmingsverklaringsformulier

Toestemmingsverklaring

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studies.

Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.

Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
De deelnemer kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben op de relatie met de onderzoeker.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam arts/onderzoeker:	Naam deelnemer
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

Vrijblijvend:

Ik geef hierbij de toestemming om mij telefonisch te contacteren om deel te nemen aan een diepte-interview waarbij ik een mondelinge verduidelijking kan bieden op enkele vragen uit de enquête.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening

Telefoonnummer waarop ik gecontacteerd mag worden door de onderzoeker:

Bijlage 6: Enquête

<u>Dossieroverdracht</u>

Geachte collega,
Ik ben Jitse Maes, huisarts in opleiding (HAIO) in Liezele.
In kader van mijn master-na-master Huisartsgeneeskunde aan de UGent voer ik een onderzoek uit naar de overdracht van het medisch dossier tussen huisartsen.
Het doel van dit onderzoek is om op het niveau van een wachtpostregio ('Wachtpost N16': Klein-Brabant, Rupelstreek, Vaartland) een stand van zaken op te maken en te kijken of er concrete afspraken kunnen gemaakt worden om de overdracht van het medisch dossier zo vlot mogelijk te laten verlopen binnen deze wachtpostregio.
Hierbij bevestig ik op een voor mij begrijpelijke wijze schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studie.
Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.
Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie. Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studie geen bijkomende kosten meebrengt en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is. Ik bevestig dat ik mij op elk moment kan terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben op de relatie met de onderzoeker.

1. **Persoonlijke gegevens**
    a. Geslacht: *
        - ○ Man
        - ○ Vrouw
        - ○ Other:

    b. Leeftijd:
    c. Bent u momenteel actief als huisarts? *
        - ○ Ja
        - ○ Nee

    d. In welke praktijkvorm bent u hoofdzakelijk werkzaam? *
        - ○ Solopraktijk
        - ○ Duopraktijk
        - ○ Groepspraktijk
        - ○ Other:

    e. In welke huisartsenkring bent u werkzaam? *
        - ○ Klein-Brabant
        - ○ Rupel
        - ○ Vaartland
        - ○ Other:

    f. Hoe groot is uw patiëntenpopulatie naar schatting? *
        - ○ 0 - 500 patiënten
        - ○ 500 - 1000 patiënten
        - ○ 1000 - 2000 patiënten
        - ○ 2000 - 5000 patiënten
        - ○ Meer dan 5000 patiënten
        - ○ Other:

    g. Hanteert u op dit moment een patiëntenstop? *
        - ○ Ja
        - ○ Nee

- Other:

2. **Stand van zaken**
   Deze vragen dienen om een beeld te krijgen over dossieroverdracht OP DIT MOMENT verloopt in uw praktijk.
   a. Maakt u gebruik van een Elektronisch Medisch Dossier (EMD)? *
      - Ja, ik gebruik zowel een EMD als een papieren medisch dossier
      - Ja, ik gebruik uitsluitend een EMD
      - Neen, ik gebruik enkel een papieren medisch dossier
      - Other:
   b. Welk softwarepakket voor EMD gebruikt u op dit moment? *
      - Accrimed
      - CareConnect
      - Daktari
      - Epicure
      - HealthOne
      - iCure
      - Le Généraliste
      - Medidoc
      - Medigest
      - Medinect
      - Medinote
      - Omnipro
      - Pricare
      - Prodoc
      - Windoc
      - Ik gebruik geen EMD
      - Other:
   c. Stel: een nieuwe patiënt meldt zich aan in uw praktijk en wenst verder door u opgevolgd te worden. Wie neemt op dit moment (meestal) het initiatief om de vorige huisarts te verzoeken het dossier over te dragen? *
      - Uzelf als nieuwe huisarts
      - De patiënt
      - Other:
   d. Onder welke vorm draagt u het dossier over aan de nieuwe huisarts? (Meerdere opties mogelijk) *
      - Papieren medisch dossier
      - Elektronisch medisch dossier
      - SUMEHR
      - Other:
   e. Indien u een Elektronisch Medisch Dossier overdraagt, hoe doet u dit dan?
      - In zijn totaliteit, onveranderd: inclusief eigen aantekeningen, persoonlijke nota's en externe documenten (verslagen, labo's, …)
      - In zijn totaliteit, met weglating persoonlijke nota's: eigen aantekeningen en externe documenten (verslagen, labo's...)
      - Enkel eigen aantekeningen en persoonlijke nota's (geen verslagen, labo's)
      - Enkel eigen aantekeningen, met weglating van persoonlijke nota's (geen verslagen, labo's)
      - Enkel externe documenten
      - Enkel een SUMEHR
      - Other:
   f. Indien u een papieren medisch dossier overdraagt, hoe doet u dit dan?
      - In zijn totaliteit, onveranderd: inclusief eigen aantekeningen, persoonlijke nota's en externe documenten (verslagen, labo's, …)

- In zijn totaliteit, met weglating persoonlijke nota's: eigen aantekeningen en externe documenten (verslagen, labo's...)
- Enkel eigen aantekeningen en persoonlijke nota's (geen verslagen, labo's)
- Enkel eigen aantekeningen, met weglating van persoonlijke nota's (geen verslagen, labo's)
- Enkel externe documenten
- Other:

g. Vraagt u een vergoeding voor het overmaken van een dossier aan de nieuwe huisarts? *
   - Ja
   - Nee
   - Other:

h. Indien u een vergoeding vraagt voor het overdragen van een dossier, waarop baseert u zich om deze vergoeding te bepalen?
   - Vergoeding per afgedrukte pagina
   - Vastgelegde vergoeding per dossier/patiënt
   - Other:

i. Stel: een patiënt vertelt u te willen veranderen/veranderd te zijn van huisarts en vraagt het dossier over te maken naar de nieuwe huisarts. Binnen welke termijn maakt u dit dossier meestal over aan de nieuwe huisarts? *
   - Meestal binnen 1 week
   - Meestal binnen 1 maand
   - Meestal na 1 maand
   - Other:

j. Kreeg u reeds een dossier doorgestuurd van een arts die een ander softwarepakket voor EMD gebruikt dan u?
   - Ja
   - Nee

k. In welke mate worden zorgelementen, antecedenten, medicatie... correct weergegeven in uw EMD indien u deze doorgestuurd kreeg uit een ander softwarepakket dan het uwe? M.a.w. hoe scoort u de compatibiliteit tussen verschillende softwarepakketten?
   - Uiterst onvoldoende/niet Compatibel 1 2 3 4 5 Perfect/uitermate compatibel

l. In welke mate is er volgens u nood aan meer compatibiliteit tussen de verschillende softwarepakketten?
   - Overbodig 1 2 3 4 5 Dringend nodig

m. Bent u vertrouwd met het gebruik van SUMEHR's? *
   - Ja
   - Nee
   - Other:

n. Indien u "ja" antwoordde: Laadt u zelf SUMEHR's op?
   - Ja
   - Nee
   - Other:

o. Wanneer laadt u deze SUMEHR's op? (Meerdere antwoorden mogelijk)
   - Systematisch
   - Bij aanmelding van nieuwe patiënten
   - Bij ziekenhuisopnames/spoedopnames
   - Sporadisch (niet systematisch)
   - Bij overdracht van het medisch dossier
   - Other:

p. Indien u niet vertrouwd bent met SUMEHR's en het opladen ervan, wat zijn volgens u mogelijke oorzaken hiervoor? (Meerdere antwoorden mogelijk)
    - o Geen tijd
    - o Onvoldoende ervaring
    - o Onvoldoende geïnformeerd
    - o Other:
q. Kreeg u ooit enkel een SUMEHR overgedragen als medisch dossier? *
    - o Ja
    - o Nee
    - o Other:
r. Indien u ja antwoordde, vond u dat deze voldoende informatie bevatte?
    - o Mark only one oval.
    - o Ja, de meest essentiële info i.v.m. voorgeschiedenis, medicatie, allergieën was aanwezig en dit was voldoende.
    - o Neen, een uitgebreider dossier verstrekt toch nog meer nuttige informatie.
    - o Other:
s. Hoe verloopt de overdracht van het medisch dossier volgens u binnen de **huisartsenkring** waarin u werkzaam bent? *
    - o Zeer slecht 1 2 3 4 5 Zeer vlot
t. Hoe verloopt de overdracht van het medisch dossier volgens u binnen de **wachtpostregio** waarin u werkzaam bent? *
    - o Zeer slecht 1 2 3 4 5 Zeer vlot
u. Concrete afspraken rond de overdracht van het medisch dossier zijn volgens u binnen de wachtpostregio waarin u werkt: *
    - o Nodig
    - o Nuttig
    - o Overbodig
    - o Onnodig

3. **In een ideale situatie...**

De volgende vragen peilen naar hoe dossieroverdracht volgens u idealiter zou verlopen.

a. Stel: een nieuwe patiënt meldt zich aan in uw praktijk en wenst verder door u opgevolgd te worden. Wie zou volgens u het initiatief moeten nemen om de vorige huisarts te verzoeken het dossier over te dragen? *
    - o Uzelf als nieuwe huisarts
    - o De patiënt zelf
    - o Other:
b. Welke vorm geniet volgens u de voorkeur om het medisch dossier over te dragen? (Meerdere opties mogelijk) *
    - o Papieren medisch dossier
    - o Elektronisch medisch dossier
    - o SUMEHR
    - o Other:
c. Wat moet een medisch dossier volgens u op zijn minst bevatten? (Meerdere opties mogelijk) *
    - o Eigen aantekeningen
    - o Persoonlijke nota's
    - o Externe documenten (labo's, verslagen...)
    - o Other:
d. 32. Wat vindt u van het vragen van een vergoeding voor het overdragen van het medisch dossier? *
    - o Onaanvaardbaar
    - o Aanvaardbaar
    - o Other:

e. Zou een SUMEHR volgens u een volwaardig alternatief kunnen zijn voor de overdracht van het medisch dossier? *
    - ○ Ja, deze zou alle essentiële klinische info moeten bevatten over een patiënt
    - ○ Neen, een volledig medisch dossier blijft zijn meerwaarde behouden ten opzichte van een SUMEHR
    - ○ Geen mening aangezien ik niet vertrouwd ben met SUMEHR's
    - ○ Other:

f. Welke termijn voor dossieroverdracht vindt u zelf aanvaardbaar: *
    - ○ Binnen 1 week
    - ○ Binnen 1 maand
    - ○ Meer dan 1 maand
    - ○ Other:

4. **Opvolgen van afspraken**
    a. 35. Het doel van dit onderzoek is om uit de resultaten van dit onderzoek concrete afspraken rond dossieroverdracht op te stellen. Stel dat deze afspraken afwijken van hoe u tot hiertoe gewend bent om dossiers over te dragen, in welke mate bent u geneigd deze afspraken op te volgen? *
        - ○ Zeker niet geneigd 1 2 3 4 5 Zeker wel geneigd

Heel erg bedankt voor uw deelname!

De resultaten van deze enquête zullen gecodeerd verwerkt en anoniem gepubliceerd worden.
Jitse Maes

Indien u nog opmerkingen/suggesties heeft aangaande dossieroverdracht, kan u deze hier kwijt: