

Lessons learned als input voor aanbevelingen

Een project als de 'Summer of Sumehr' is geen eenrichtingsverkeer. De sensibiliseringscampagne en het vormingsaanbod mag dan wel centraal ontwikkeld en verspreid zijn, er wordt ook veel feedback teruggekoppeld. Met name de webinars (break-out rooms) waren nuttig om een inschatting te maken of er nog verbeteringsmarge in de Sumehr zit. Ook de LOK's leverden nuttige inzichten op van gebruikers.

Op de vraag of de Sumehr nog groeipotentieel heeft, is het antwoord volmondig ja. Hieronder sommen we onze aanbevelingen op die de kwaliteit van de Sumehr ten goede kunnen komen. Met enkele van deze aanbevelingen zijn wij (samen met andere partijen) al aan de slag gegaan met oog op toekomstige ontwikkelingen.

Algemene aanbevelingen mbt. de kwaliteit van eHealth-diensten

De Sumehr bestaat bijna 20 jaar, maar toch stellen we vast dat de standaarden (cookbook) niet uniform worden toegepast en niet voldoende bewaakt worden. We bevelen de beleidsmakers daarom aan om:

- Meer aandacht te hebben voor eenduidigheid bij het schrijven van cookbooks, en implementatie hiervan meer nauwgezet te controleren om verschil in interpretatie en toepassing te vermijden.
- Homologatietesten en minilabs op een meer regelmatige basis te organiseren om aanpassingen snel te kunnen implementeren en testen. Minilabs dienen niet enkel plaats te vinden bij lancering van een nieuwe toepassing, maar ook ter opvolging van bestaande toepassingen.
- Naast technische en functionele eisen bijkomend oog te hebben voor specificaties op vlak van gebruiksvriendelijkheid en praktijkinbedding, zowel bij het definiëren van cookbooks als bij het organiseren van testen. Gebruikersfeedback dient structureel en duurzaam ingebed te worden met oog op kwaliteitsbewaking. Specifieke gebruikersgroepen zijn aangewezen.
- Eigenaarsschap toe te wijzen. Onduidelijkheid over eigenaarsschap – waar Sumehr cookbook en homologatie federale materie zijn, de eerstelijnskluizen echter regionaal – heeft ertoe geleid dat niemand de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om interpretatie en implementatie van de Sumehr-standaarden op te volgen, gebruiksgemak voor huisartsen te optimaliseren, en de visualisatie van Sumehrs in de verschillende portalen te uniformiseren.

Aanbevelingen mbt. het Sumehr-concept

- Vandaag is de Sumehr gebaseerd op het medisch dossier van de huisarts, en geëxporteerd als PDF-bestand dat enkel als volledig document gedeeld kan worden. Naar de toekomst toe wordt gekeken naar een Sumehr – gebaseerd op caresets waarbij meerdere auteurs betrokken zijn – die modulair gedeeld kan worden. Dit biedt nieuwe kansen, maar stelt tegelijkertijd ook nieuwe uitdagingen, zoals bijvoorbeeld multidisciplinair samenwerken in dossiervorming en aangepaste

rol van de GMD-houdende arts. Zowel het concept zelf als het gebruik van de Sumehr dient in deze aangepaste context te worden herbekeken.

- Sumehrs worden regionaal opgeslagen in de respectievelijke eerstelijnskluizen, en in geval van verhuis overgedragen van de ene naar de andere kluis. Echter bij het raadplegen van Sumehrs uit een andere regio blijken nog veel artsen op moeilijkheden te stuiten, m.n. omdat het gebruik niet uniform is tussen de verschillende kluizen en de verschillende EMD-systemen (vb. Vlaamse toerist op Brusselse wachtpost of Waalse tweedeverblijver op de spoed aan de Vlaamse kust).
- Huidige Sumehr-cijfers (vb. gebruiksstatistieken Vitalink) zijn beperkt. Om meer datagedreven in te kunnen zetten op het verhogen van zowel kwantiteit als kwaliteit, is bijkomende monitoring interessant: hoe frequent worden Sumehrs geüpdatet, hoeveel Sumehrs zijn ouder dan x aantal jaar, zijn er lokale verschillen of verschillen tussen types van artsen(praktijken), etc.?
- Aangezien de kwaliteit van de Sumehr rechtstreeks correleert met die van het EMD zijn al eerste stappen gezet richting een barometer die artsen inzicht verschaft in de kwaliteit van registreren. Vandaag wordt een set van kwaliteitsindicatoren samengesteld om het persoonlijke gebruik van het EMD te benchmarken met wetenschappelijke richtlijnen en werk van collega's. Dit systeem van audit en feedback moet verder ontwikkeld worden.
- Omdat Sumehrs vaak onvoldoende kernachtig zijn, toont bijvoorbeeld CoZo een samenvatting van de Sumehr. Ook het Vlaams Netwerk voor Zeldzame Ziekten stelde de vraag of het mogelijk is om absoluut cruciale informatie die onmiddellijke actie vereist uit te lichten. Deze twee zaken tonen dat bijkomend werk nodig is om een Sumehr zo te visualiseren dat een snelle inschatting van iemands huidige gezondheidstoestand mogelijk is.
- Bij voorkeur wordt werk gemaakt van intelligentie in EMD-software om huisartsen(praktijken) te ondersteunen bij dossiervorming. Via automatische archivering (al dan niet mits validatie door de huisarts) kan de status van bepaalde medicatie en/of zorgelementen na een vooropgestelde termijn herzien worden naar passief relevant dan wel passief irrelevant, om zo ook de Sumehr actueel en relevant te houden. Sommige EMD-vendors werken al aan dergelijke functionaliteit (geïmplementeerd bij HealthOne Nova, op roadmap bij CareConnect GP), maar vermoedelijk niet door iedereen. Een uniforme implementatie zou meest wenselijk en transparant zijn.
- Huidige prikkels zijn voornamelijk gebaseerd op intrinsieke motivatie (zorg dragen voor de eigen patiënten, fierheid over het eigen dossier, en zelf de meerwaarde ervaren tijdens wachtdiensten) en het kwantitatieve criterium voor de geïntegreerde praktijkpremie. Automatische notificaties naar patiënten over een update van de Sumehr, kan een bijkomende positieve stimulans zijn.
- Het automatisch openen van een Sumehr wanneer een patiënt zich meldt bij de wachtpost, kan ertoe leiden dat Sumehrs frequenter worden bekeken. Onrechtstreeks kan dit bovendien een bijkomende stimulans zijn voor huisartsen om meer en betere Sumehrs te exporteren. Uit een peiling tijdens de meest recente Sumehr-campagne blijkt dat 97% van de huisartsen (n=66) dit automatisch openen een goed idee zouden vinden.
- Toegangsrechten tot de Sumehr, en andere bronnen met patiëntinformatie, worden bepaald in de werkgroep Toegang. Door de Sumehr modulair in te richten, kan deze vervolgens ook meer modulair worden gedeeld. Op die manier kunnen naast artsen en thuisverpleegkundigen, in de

toekomst ook andere beroepsgroepen toegang krijgen tot (bepaalde delen van) de Sumehr. Bij voorkeur krijgt ook het zorgteam in het woonzorgcentrum leesrechten; vooral bij de verhuis van een kwetsbare oudere naar het WZC is kennis over het medische profiel uiterst relevant.

Aanbevelingen mbt. specifieke Sumehr-items

- De Sumehr-standaarden bevatten de aanbeveling om onderscheid te maken tussen hoofding 'Assessment' (overzicht van actief relevante diagnoses en behandelingen) en hoofding 'History' (overzicht van passief relevante diagnoses en behandelingen). Deze aanbeveling leidt tot onduidelijkheid en is te vrijblijvend.
- Er dient nog verder onderzocht te worden of de export van risico's uniform gebeurt over alle gehomologeerde pakketten. Er werd bijvoorbeeld vastgesteld dat een familiaal risico in Daktari niet meegaat naar de Sumehr als risico. Een grondige PMF-migratietest waarbij alle categorieën van risico's worden getest, is aan te bevelen.
- De weergave van de medicatielijst in de Sumehr is niet gebruiksvriendelijk en bevat vreemde codes en afkortingen. Er moet worden nagegaan hoe dit komt en wat er moet gebeuren om de weergave gebruiksvriendelijker te maken. Ook hier verdient het aanbeveling om de feedback van gebruikers (artsen-specialisten bvb.) mee te nemen.
- Verdere analyse moet uitwijzen of de verschillende softwarepakketten op een uniforme manier onderscheid maken tussen enerzijds 'problem' (een symptoom, een diagnose, een ziektebeeld) en anderzijds 'treatment' (een handeling of behandeling). Indien dit niet het geval is, moet dit onderscheid duidelijker worden geformuleerd en eenduidiger worden toegepast. Uniformiteit zal overdracht van dossiers tussen verschillende softwarepakketten ongetwijfeld verbeteren.
- Een familiaal risico is een medisch risico dat meegaat in de Sumehr (idealiter als 'other risk'). De Sumehr moet zowel het risico (vb. halftalen) als de familierelatie (vb. moeder) bevatten. We hebben echter vastgesteld dat de familierelatie niet altijd wordt getoond in de Sumehr. Er moet worden onderzocht waar in de keten het fout loopt.
- Er moet onderzocht worden of alle softwarepakketten een DNR-beleid kunnen exporten (DNR0-3). Daarbij moet gezorgd worden dat, zeker bij DNR2 (niet reanimeren en bepaalde therapieën niet meer opstarten) de verduidelijkende notities in vrije tekst, zijnde de niet meer op te starten therapieën, mee geëxporteerd worden en als dusdanig worden gevisualiseerd.
- Er moet worden onderzocht of de weigeringen (reanimatie, hospitalisatie...) correct doorstromen en in de Sumehr onder de correcte hoofding terechtkomen.