

## Enquêteresultaten

# Hoe goed gebruikt u het EMD?

Ruim twee derde van de huisartsen vindt dat ze uitgebreid de mogelijkheden van het EMD gebruiken. Maar gestructureerde invoer en export is nog lang niet de regel. Dat blijkt uit een enquête waaraan meer dan 300 huisartsen deelnamen.

Het Brugse consultbedrijf 'hict' voerde een online enquête uit naar de manier waarop huisartsen hun EMD gebruiken. Artsenkrant werkte daaraan mee, vooral door er ruchtbaarheid aan te geven. Meer dan driehonderd actieve artsen vulden de enquête in (zie box 'De respondenten').

De enquête probeert vooral te achterhalen hoe intensief huisartsen het EMD al gebruiken. Hoe goed kennen ze mogelijkheden van hun EMD-pakket? Hoe regelmatig brengen ze nieuwe gegevens in? De antwoorden op de vragen brengen vooral in kaart hoe artsen zichzelf beoordelen. Methoden om de kennis en het gebruik direct te meten zijn nog niet meteen beschikbaar.

### 'Power users'?

Artsen vinden dat ze hun pakket toch wel goed kennen: 41% (van 269 artsen die antwoorden) vindt dat ze een "ruime" kennis hebben van hun pakket, en 17,5% beoordeelt hun kennis als "uitgebreid". De rest schat hun kennis als "voldoende" in – wat het minimumniveau binnen de keuzemogelijkheden was.

Meer dan twee derde van de artsen is ervan overtuigd dat ze veel van de mogelijkheden van hun EMD benutten: 58% maakt er naar eigen oordeel uitgebreid gebruik van, en 11% is ervan overtuigd dat ze alle mogelijkheden gebruiken. Toch geeft nog een klein derde (31%) van de deelnemende artsen aan dat ze het EMD maar minimaal gebruiken.

Het EMD is geen 'papier dossier' op computer. Je tikt je bevindingen en de testresultaten niet losweg in een vakje op het scherm, maar brengt de gegevens 'gestructureerd' in. 'Gecodeerde' data, zoals dat in het jargon heet, leggen de basis voor de meerwaarde van het EMD. En, zo luidt het stevast, artsen gebruiken die mogelijkheid nog veel te weinig.

Volgens de 'hict'-enquête valt dat eigenlijk nog mee. Meer dan de helft van de huisartsen (53% van 268 antwoorden) brengt de gegevens naar eigen zeggen 'gestructureerd'

in. Daarnaast zegt toch 45% vrijwel alles in te voeren als tekst. 2% beweert dat met het pakket dat ze gebruiken, gestructureerde opslag niet mogelijk is.

Het cijfer van 53% moet overigens gerelativeerd worden: 'hict' contacteerde een aantal deelnemers voor verdere toelichting. Daar-

tencontacten dagelijks bijhouden. Eenzelfde percentage huisartsen gebruikt het EMD voor het aanmaken van geneesmiddelenvoorschriften. Ook diagnoses worden maar in 82% van de gevallen dagelijks aangevuld. Het huidige EMD kan men niet makkelijk meenemen op huisbezoek, mogelijk helpt dat het relatief lage percentage verklaren.

Verslagen van een ziekenhuisconsult door hun patiënt voert 85% van de artsen dagelijks in – 78% die van een specialist buiten het zie-

deze methode veel minder gebruik: 23% krijgt verslagen van niet-artsen langs deze weg.

De tweede populairste methode is de klassieke brief. Maar verslagen uit ziekenhuizen komen bij niet meer dan een derde van de huisartsen nog langs deze weg aan. Extramuraal specialisten gebruiken vaker de traditionele weg: 44% van de huisartsen ontvangen (een deel) van deze rapporten per brief. Andere zorgverleners dan artsen, die vaak nog geen toegang hebben tot Medibridge of aanverwante systemen, gebruiken nog veel vaker de klassieke brief (66%).

In het ideale geval moet de arts maar juist op OK klikken om de resultaten van ziekenhuisonderzoeken en dergelijke in het EMD te zien verschijnen. Hij moet daarvoor niet nog eens in Medibridge of iets dergelijks gaan. Al een vijfde van de artsen zegt rechtstreeks in het dossier kennis te nemen van ziekenhuisrapporten.

Verslagen van beeldvorming kunnen artsen vaak online consulteren: 17% doet dat. Met andere ziekenhuisverslagen gebeurt dat veel minder (9%). Het is niet duidelijk of deze gegevens dan ook routinematig worden overgebracht naar het eigen dossier.

Gewone e-mail wordt zelden gebruikt: het wordt voor medische gegevens over een patiënt niet als veilig beoordeeld. Toch krijgt bijna een vijfde van de huisartsen langs

deze weg feedback van andere zorgverleners dan artsen, omdat deze laatsten blijkbaar nog veel minder vaak de weg naar beveiligde methoden hebben gevonden.

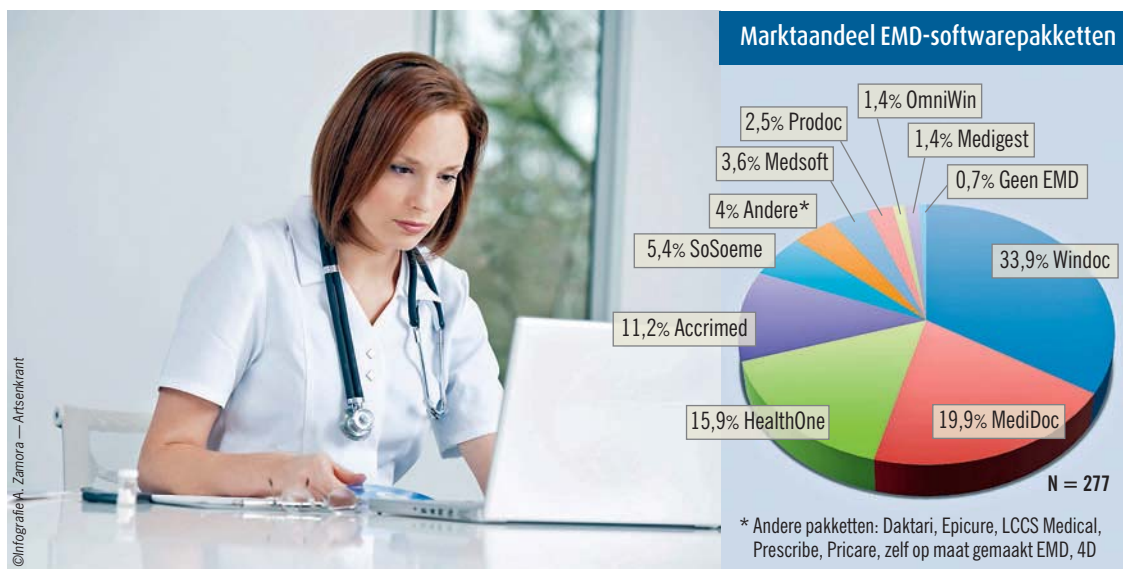
### Windoc populairst

De top drie van de gebruikte pakketten in onze enquête ten slotte bestaat uit Windoc (34%) gevolgd door Medidoc (20%) en HealthOne (16%). Accrimed strandde op 11%. Opvallend is de vijfde plaats voor Sosoeme (5%).

Het consultbedrijf 'hict' maakte een interessante oefening en rekende het aantal artsen aan de hand van de praktijkgrootte om naar het aantal patiënten. De top vijf blijft ongewijzigd, maar Windoc verliest 4%, MediDoc en Accrimed winnen elk 1% en HealthOne wint 2%.

Wouter Colson

Meer informatie over de enquête en enquêteresultaten kun u altijd verkrijgen bij wouter.colson@actuamedica.be.



uit bleek dat de artsen die 'coderen' dat niet altijd routinematig doen: sommigen doen het bijvoorbeeld bij chronisch zieke patiënten, maar niet bij een patiënt die met een banale klacht langskomt.

### Welke gegevens?

Wat voor soort van gegevens voert u in? Gebruikt u uw computer tijdens het consult? Brengt u de data uit verslagen ook in? Voor welke gegevens wordt het EMD het vaakst gebruikt?

De gegevens die het regelmatigst worden bijgehouden, zijn de medicatie, resultaten die terugkomen van het laboratorium en de bevindingen van beeldvormingsonderzoek. Respectievelijk 90,5%, 93% en 91% houdt deze gegevens dagelijks in het EMD up-to-date.

Dat is des te opvallender omdat slechts 83% van de huisartsen aangeeft dat ze de patiën-

tenhuis. Verslagen van andere zorgverleners dan artsen worden veel minder regelmatig bijgehouden: maar in 39% van de gevallen dagelijks, in 18% van de gevallen geregeld, in 19% af en toe. 10% doet het nooit, en een aantal artsen beweert dat het niet mogelijk is.

### Elektronische aanlevering

Gegevens van andere zorgverleners kunnen op heel uiteenlopende wijze worden aangeleverd. Elektronische aanlevering via Medibridge (of gelijkaardige systemen) is het populairst. 80% van de artsen geeft aan dat ze verslagen van een consult in het ziekenhuis op deze manier ontvangen. Verslagen van een extramuraal specialist komen

bij driekwart van de artsen via beveiligd elektronisch verkeer aan. Andere zorgverleners dan artsen (verpleegkundigen, kinesitherapeuten, voedingsdeskundigen,...) maken van

*83% van de huisartsen houdt patiëntencontacten dagelijks bij in het EMD, eenzelfde percentage gebruikt het EMD voor de aanmaak van geneesmiddelenvoorschriften*

Vervolg blz. 14

# Wat krijg je uit het EMD?

'Garbage in, garbage out': wie rommel in het EMD invoert, krijgt ook rommel terug. Door gegevens gestructureerd in te voeren, kan je het EMD in principe op allerlei manieren bevragen: gegevens systematisch opzoeken, lijsten van patiënten aanmaken die aan bepaalde criteria beantwoorden, en geselecteerde gegevens aanleveren aan andere toepassingen.

40% van de artsen zegt dat ze ook exportfuncties van het EMD gebruiken. Nogal wat artsen geven daarbij de redenen op voor een export. Veruit de meest aangehaalde reden is de evaluatie van zorgtrajecten (het Achil-project). Enkel verwijzen naar de vaccinatie tegen de (Mexicaanse) griep.

Andere vaak aangehaalde motieven zijn Vaccinet en het opstellen van verwijsbrieven en verslaggeving na de wachtdienst. Enkel vermelden Intego, Recip-e en Vitalink. Eén arts vermeldt "kwaliteitscontrole" als motief en nog een andere "statistieken". Een laatste reden om gegevens te exporteren is het veranderen van software, maar dat is wel een ander soort export omdat men minder werkt met criteria.

Van de artsen die gegevens exporteren zegt 67% dat ze dat rechtstreeks doen, 34% dat ze dat doen voor een 'upload' en 2% dat ze daarvoor een hulptoepassing gebruikten – 6% stipte een "andere methode" aan. Artsen kunnen uiteraard meer dan een van deze methoden gebruiken.

## Achil

Voor het Achil-project, bijvoorbeeld, moesten artsen eerst de gegevens exporteren uit het EMD en dan het geëxporteerde bestand via een webtoepassing uploaden. Slechts een

klein percentage van de artsen gebruikten die functie – de meeste artsen tikten de gevraagde gegevens manueel in op een website. Die moesten ze dan wellicht wel eerst opzoeken in het EMD.

Dat nogal wat deelnemers aan de enquête aangeven dat ze een exportfunctie gebruiken voor Achil, kan erop wijzen dat het daar om een gemotiveerde groep gaat.

W. Co



▲ De meeste artsen tikten de gevraagde gegevens voor het Achil-project manueel in op een website.

 **MUCODOX**<sup>®</sup>  
erdosteïne  
MUCOACTIVE TETRADYNAMIC



Publieksprijs: 9,20 €  
Doos van 14 capsules

**"Erdosteïne provided a double chance of treatment success compared with placebo and other mucolytics"**

Pulmonary Pharmacology  
& Therapeutics 2010, 23:135-144

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL MUCODOX 300 mg harde capsules. 2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING Het werkzaam bestanddeel is erdosteïne. Elke capsule bevat 300 mg erdosteïne. Hulpstoffen: Voor een volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. 3. FARMACEUTISCHE VORM Mucodox wordt voorgesteld in de vorm van ondoorzichtige harde capsules die een wit poeder bevatten; het onderste gedeelte van de capsule is geel en het kapje is groen. 4. KLINISCHE GEGEVENS 4.1. Therapeutische indicaties Behandeling van bronchiale hypersecretie, in het bijzonder bij obstructie van de luchtwegen bij volwassenen tijdens chronisch obstructieve bronchopneumopathieën. 4.2. Dosering en wijze van toediening Dosering Volwassenen en kinderen ouder dan 15 jaar: 1 capsule 's morgens en 's avonds, in te nemen met een glas water. Wijze van toediening De duur van de behandeling dient aangepast te worden aan de klinische toestand, met een maximale behandelingsduur van 6 maanden. Voor een behandelingsduur langer dan 6 maanden zijn er geen gegevens over de tolerantie/efficaciteit. 4.3. Contra-indicaties Overgevoeligheid voor het werkzaam bestanddeel of voor één van de hulpstoffen. Bij gebrek aan klinische gegevens, wordt het gebruik van MUCODOX afgeraden bij: - kinderen jonger dan 15 jaar; - patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring lager dan 25 ml/min); - patiënten met leverinsufficiëntie. 4.4. Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik Niet toedienen aan kinderen jonger dan 15 jaar. Niet toedienen in geval van leverinsufficiëntie of ernstige nierinsufficiëntie (zie 4.3. Contra-indicaties). Indien de patiënt geen flumen kan opheffen worden de luchtwegen, indien nodig, vrijgemaakt door posturale drainage of aspiratie. 4.5. Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie Er werd geen interactie aangetoond tussen erdosteïne en erythromycine of theofylline. 4.6. Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding Bij gebrek aan klinische gegevens bij de mens en hoewel geen embryotoxisch of teratogeen effect werd waargenomen bij dieren, wordt het gebruik van MUCODOX voorzichtigshalve afgeraden tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding. 4.7. Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen Erdosteïne heeft geen invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. 4.8. Bijwerkingen De frequentie van de bijwerkingen is dosisafhankelijk. Zenuwstelselaandoeningen: hoofdpijn, vertigo. Maag-darmstelselaandoeningen: gastralgie, nausea. 4.9. Overdosering Tot op heden werd geen enkel geval van overdosering waargenomen. Bij inname van hoge doses (meer dan 900 mg/dag) kunnen spijsverteringsstoornissen voorkomen (gastralgie en nausea). Een symptomatische behandeling dient te worden ingesteld. 5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN 5.1. Farmacodynamische eigenschappen Farmacotherapeutische categorie: mucolyticum, ATC-code: R05CB15. Erdosteïne is een mucomodificator van het mucolytische type. Deze molecule, zelf inactief, geeft drie metabolieten vrij die dankzij hun vrije thiolgroepen verantwoordelijk zijn voor het vloeibaar maken van het slijm. Deze vrije thiolgroepen breken de disulfidebruggen die de intra- en intermoleculaire verbindingen tussen de verschillende bestanddelen van het bronchiale slijm vormen (proteïnen, glycoproteïnen en lipiden). Dit veroorzaakt een afname van de hyperviscositeit van het bronchiale slijm en gaat gepaard met een vermindering van het expectoratievolume, de hoest en de moeilijkheden om flumen op te hoesten. Erdosteïne verhoogt tevens het mucociliaire transport. Erdosteïne oefent een beschermend effect uit op de polymorfonucleaire neutrofielen tegen de vermindering van hun chemotactische activiteit ten gevolge van tabaksgebruik. De afwezigheid van vrije thiolgroepen vóór de metabolisatie van erdosteïne voorkomt elke nadelige invloed op de maagmucosa. 5.2. Farmacokinetische eigenschappen Erdosteïne is een prodrug en als zodanig niet werkzaam. Herhaaldelijke toediening van erdosteïne wijzigd het farmacokinetische profiel niet, in het bijzonder wordt er geen accumulatie noch enzymatische inductie waargenomen. Resorptie: Na orale toediening van een eenmalige dosis van 900 mg wordt erdosteïne snel geresorbeerd. De maximale concentratie van 1,3 µg/ml wordt na 1,2 uur bereikt. Voedsel vertraagt in lichte mate de piekvorming van erdosteïne en zijn metabolieten zonder de maximale plasmaconcentraties noch de oppervlakte onder de curve te beïnvloeden. Distributie / Bioformatie: Erdosteïne wordt, in de lever, omgezet tot drie metabolieten met vrije thiolgroepen. In het plasma is erdosteïne hoofdzakelijk terug te vinden in de vorm van zijn drie actieve metabolieten: N-thiodiglycolhomocysteïne (metabooliet I), N-acetylhomocysteïne (metabooliet II) en homocysteïne (metabooliet III). De hoeveelheid onveranderd erdosteïne is weinig belangrijk. De Tmax bedraagt respectievelijk 1,48 uur voor metabooliet I en 3,1 uur voor metabooliet II en III. De oppervlakten onder de curve (uitgedrukt in µmol/l.h) zijn gemiddeld 14 voor erdosteïne, 45 voor metabooliet I, 292 voor metabooliet II en 152 voor metabooliet III. Eliminatie: De eliminatiehalfwaardetijd van erdosteïne bedraagt 1,4 uur, die van metabolieten I en II respectievelijk 1,62 en 2,15 uur. De drie metabolieten worden renaal geëlimineerd. Farmacokinetiek bij bepaalde patiënten De farmacokinetiek van erdosteïne wordt niet beïnvloed door leeftijd, door nierinsufficiëntie bij bejaarde patiënten (creatinineklaring tussen 25 en 40 ml/min) noch door chronische bronchitis. Bij patiënten met een matige leverinsufficiëntie vertoont de kinetiek van erdosteïne een lichte niet-significante toename van de halveringstijd, de plasmapijk en van de oppervlakte onder de curve. Men stelt eveneens een lichte toename vast van de oppervlakte onder de curve van de metabolieten I en II. Geen enkele farmacokinetische interactie met theofylline werd vastgesteld. 5.3. Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek Er zijn geen gegevens ter beschikking. 6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS 6.1. Lijst van hulpstoffen Inhoud van de harde capsule: Magnesiumstearaat Microkristallijne cellulose Povidon Samenstelling harde capsule: Gelatine Titaandioxide (E172) Indigotine (E132). 6.2. Gevallen van onverenigbaarheid Niet van toepassing. 6.3. Houdbaarheid 5 jaar 6.4. Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren Bewaren beneden 25°C, in de oorspronkelijke verpakking. 6.5. Aard en inhoud van de verpakking Vuuwdoosjes met 14 en 56 capsules in blisterverpakkingen 14 capsules. Niet alle genoemde verpakkingsoorten worden in de handel gebracht. 6.6. Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen Geen bijzondere vereisten. Alle ongebruikte producten of afvalmaterialen dienen te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften. 7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN Madaus Pharma n.v. Drie Bomenstraat 16 1180 Brussel 8. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN BE180205 9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING / HERNIJEUWING VAN DE VERGUNNING. Datum van eerste verlening van de vergunning: 23/01/1997. Datum hernieuwing van de vergunning: 17/09/2010. 10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST: 09/2010 DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST: 03/2012. Vrije aflevering.

**MADAUS**

Rottapharm-Madaus Group

Sept. 2012

## De respondenten

Er waren 323 artsen die de enquête invulden. Wie niet als huisarts actief was, werd uit de analyse uitgesloten. Zo bleven er 305 deelnemers over – maar niet alle artsen antwoordden altijd op alle vragen.

Wanneer we de spreiding van de deelnemende huisartsen over de provincies vergelijken met de statistieken van FOD Volksgezondheid, lijkt Oost-Vlaanderen iets over- (26% vs 22%) en Antwerpen iets ondervetegenwoordigd (22% vs 26%).<sup>(1)</sup> Bij de leeftijdsverdeling valt de groep jonge deelnemers (<30 jaar) op, die in de enquête 14% vertegenwoordigt (3,5% in de officiële statistieken). 90% van de deelnemende artsen heeft meer dan 2.000 patiëntencontacten per jaar. Bijna 55% maakt deel uit van een groepspraktijk.

Er was overigens een 'incentive' voorzien voor deelname aan de enquête. Winnen een luxueus weekendje voor twee in Brugge:

- Dr. Gunther Leroy uit Aalst;
- Dr. Marc Poodt uit Bazel;
- Dr. Anne Van Gossum uit Heverlee.

1. Statistieken voor 2011