



## Samenvatting voor QUALITY AWARD 2015:

### Project Vast Dossier Houdende Praktijk

**Categorie huisartsgeneeskunde:** het nuttig gebruik van GMD (Globaal Medisch Dossier) bij de samenwerking tussen huisartsen

ADRIAENSSENS, Guy, voorzitter Geneesherenkring Merksem-Schoten(GMS), RIZIV-nummer: 11654351004

VERHOEVEN, Wim, projectleider en bestuurslid Geneesherenkring Merksem-Schoten(GMS), RIZIV-nummer: 11630003004

#### Situering

Het is niet zo evident om patiënten maximaal te begeleiden wanneer men niet weet wie hun vaste huisarts is. Nochtans is er door de overheid een duidelijke strategie ontwikkeld om dit te optimaliseren, namelijk het GMD gekoppeld aan het EMD wat op die manier op korte termijn de SUMEHR structuur het meest efficiënt kan ondersteunen.

Hoe kunnen we nu de patiënten stimuleren om een vaste huisarts te kiezen en hen de voordelen ervan doen inzien? En hoe kunnen we dit onderling tussen de huisartsen zo functioneel mogelijk organiseren? Hierbij willen we 'Vast Dossier Houdende Praktijk' als basisbegrip hanteren en functioneel maken.

#### Methode

- Actief promoten van het GMD naar de patiënt via alle instanties die hierbij kunnen helpen (de artsen van de kring, mutualiteiten, RIZIV,...).
- Er werd een samenwerkingsprotocol opgesteld voor de artsen. Voor de patiënten werd een folder en een kaartje met vermelding van GMD houdende arts ontwikkeld. Er werd een affiche gemaakt voor de wachtzaal. (zie bijlagen)
- Het samenwerkingsverband rond GMD binnen de huisartsenkring GMS voorstellen aan alle belanghebbenden binnen de gezondheidszorg: RIZIV, mutualiteiten, Orde van geneesheren, alle actoren in de gezondheidszorg van de eerstelijns: apothekers, diëtisten, verpleegkundigen, podologen, educatoren,... en tweede en derdelijnsactoren, LOGO, PHA en SEL.

#### Resultaten

De Geneesherenkring Merksem - Schoten is dit project 15 maanden geleden gestart. De huisartsen zijn allen overtuigd dat dit een meerwaarde is en hebben zich achter dit idee gezet. Nu het raadplegen van Mycare net ,om te zien wie de GMD houdende arts, mogelijk is geworden, is het makkelijker op te volgen.

#### Besluit

Administratief en functioneel werd het project uitgewerkt. Nu we iets meer dan een jaar verder zijn, constateren we dat het gebruik van de materialen en de aandacht voor het project bij een consultatie met een patiënt die niet tot de eigen patiëntenpopulatie behoort soms onvoldoende is. Sommige collega's werken hier vlot mee, maar niet iedereen. Indien niet iedereen meewerkt, is het maximale rendement niet haalbaar.

We constateren echter ook dat medicatiemisbruik door patiënten, medical shopping en het uitspelen van artsen ten opzichte van elkaar wel duidelijker naar voren is gekomen. Een bijkomend probleem hierbij is de deontologie die het soms moeilijk maakt collega's te verwittigen rond deze problemen.

Door het project wordt misbruik van de medische wereld snel opgemerkt. Het wordt duidelijk hoe het huisartsenlandschap in Vlaanderen eruit ziet. Zo kan een goede en noodzakelijke spreiding op termijn beter worden aangestuurd.

De veralgemening van dit project is een must om de gezondheidszorg te verbeteren en de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg te vrijwaren. Tegelijk moet de vrije keuze van arts en patiënt volledig worden bewaard.