TERUGBLIK OP DE NEDHIS DEMODAG 2017

Communicatie met de en het verhuisdossier

De NedHIS Demodag bestond dit jaar uit twee delen. In de ochtend lieten teams van HIS-gebruikers zien wat hun systeem te bieden heeft op het vlak van communicatie met de praktijk via portalen. In de middag stond het verhuisbericht centraal. Deze keer geen theoretische discussies: de teams lieten zien hoe dossiers binnenkomen en hoe je deze verwerkt. Of, om met de woorden van dagvoorzitter Leo van Rooijen te spreken: 'Wat je moet doen om van de goedbedoelde data een fatsoenlijk dossier te maken.'

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Onderwerp van de eerste demoronde was 'toegang tot de patiëntportalen'. De teams lieten zien hoe een patiënt contact maakt met het HIS en via welk portaal dit verloopt. Voor alle systemen geldt dat patiënten zich eerst moeten registreren. Hiervoor vullen zij een digitaal formulier in. De aanvraag komt vervolgens binnen in het HIS, bijvoorbeeld in de werklijst of in de postverwerking. Het goedkeuren van de aanvraag is in alle systemen eenvoudig, maar wat gaat daaraan vooraf?

Identificatie

Waar de ene praktijk werkt met toestemmingsformulieren, contracten én identificatie aan de balie voordat een patiënt toegang krijgt tot het portaal, kijkt de ander bij binnenkomende verzoeken alleen of de

praktijk via portalen

aanvrager inderdaad in het HIS staat: 'Verdere controle is niet nodig, want wij kennen al onze patiënten.' Mensen langs laten komen voor identificatie is de enige waterdichte methode, maar dat werkt wel drempelverhogend. Zo vertelt een van de huisartsen: 'Wij bellen elke patiënt die zich voor het portaal aanmeldt met het verzoek zich te komen identificeren. Ik heb inmiddels een bak van zevenhonderd aanmelders die dit nog niet hebben gedaan.'

Online afspraken plannen

Sommige portalen kennen diverse beveiligingsniveaus voor verschillende functionaliteiten. Wil je alleen een afspraak maken? Dan is inloggen met gebruikersnaam en wachtwoord voldoende. Wil je het dossier inzien? Dan kan dat alleen met je DigiD. In alle HISsen kan je tijdvakken openzetten waarin patiënten zelf afspraken mogen plannen. Zij kiezen dan eerst de medewerker met wie zij willen afspreken, waarna sommige systemen de mensen ook laten kiezen uit verschillende typen afspraken – denk aan bloed prikken, wratten aanstippen, enzovoort. In het ene systeem is dit een vaststaande lijst van typen afspraken en de tijd die daarvoor staat. De voorkeur gaat uit naar het zelf kunnen opstellen van de lijst met handelingen en het bijbehorende aantal

'Een patiëntportaal moet niet HIS-specifiek zijn'

Waarnemend huisarts **Isar Wulffaert** is naar de NedHIS Demodag gekomen omdat hij vindt dat er nog veel verbeterd kan worden in de HISsen zelf, maar ook als het gaat om de informatievoorziening in de gezondheidszorg in het algemeen.

'Tijdens het ochtendprogramma van de Demodag is onder andere gesproken over de patiëntportalen. Ik vind het een slechte ontwikkeling dat er aan elk HIS een ander portaal hangt. Zo zit je niet alleen als huisarts vast aan je HIS, maar bind je ook je patiënten aan het systeem. Want als je overstapt naar een ander HIS – wat al een hele exercitie is – moet je naar een ander patiëntportaal, en al jouw patiënten dus ook. Er kunnen best verschillende portalen zijn, maar zorg dat deze niet HIS-specifiek zijn en dat ze met alle informatiesystemen van huisartsen en specialisten kunnen communiceren. Dan kan elke patiënt de voor hem of haar meest prettige interface kiezen en is de informatie van verschillende zorgverleners via die ingang beschikbaar.

Ik ben gelukkig niet de enige die vindt dat de informatievoorziening in de zorg ontoereikend is om goed en efficiënt te kunnen werken. Er zijn allerlei initiatieven voor verbetering, maar ik mis een algehele visie. Daarom heb ik samen met een orthopedisch chirurg en een arts-onderzoeker interne geneeskunde het Manifest Informatie in de Zorg opgesteld. Vindt u ook dat de informatievoorziening beter kan? Kijk dan eens naar ons manifest op de website www.epdvanmorgen.nl, alle feedback is van harte welkom!'

MAKEN PATIËNTEN VIA PORTALEN GEEN ONNODIGE AFSPRAKEN?

minuten. 'Ik wil zelf bepalen wat ik mijn patiënten aanbied.' Na het kiezen van het type afspraak krijgt de patiënt een bevestiging en verschijnt de afspraak in de agenda van de zorgverlener. Dat het om een via het portaal gemaakte afspraak gaat, toont het ene systeem via een icoontje, bij een ander systeem blijft het veld 'auteur' leeg.

Beperkingen bij afspraken maken

Elk HIS biedt mogelijkheden om beperkingen in te stellen als het gaat om online afspraken plannen. Dat begint al bij het kiezen van de tijdvakken, maar ook kan je instellen dat mensen online alleen afspraken kunnen plannen vanaf 48 uur van tevoren. Willen ze de volgende dag al komen? Dan moeten ze bellen. Dat geldt ook voor het aantal uren tussen het annuleren en het begin van de afspraak. In enkele HISsen kan je dit soort beperkingen op patiënt- of groepsniveau instellen. Sommige aanwezigen die nog niet werken met online afspraken maken, hebben zorgen over het wegvallen van de triage. Maken mensen niet onnodig afspraken? De ervaringsdeskundigen geven aan dat dit niet het geval is. 'Als je veel tijdvakken openzet, hebben mensen meer keuze en zullen ze eerder gebruik gaan maken van deze service. Dat scheelt een hoop telefoontjes.'
Wat de aanwezigen mooi zouden vinden, is een link naar Thuisarts.nl of moetiknaardedokter.nl na het invullen van de reden van de afspraak. Zodat mensen na het lezen van informatie op een betrouwbare website goed geïnformeerd kunnen kiezen voor een afspraak.

Online herhaalrecepten aanvragen

Bij alle demonstrerende teams is online herhaalrecepten bestellen mogelijk. Er zijn wel verschillen in welke medicatie mensen kunnen bestellen: bijvoorbeeld alle actuele medicatie of alleen medicatie die als 'chronisch' gemarkeerd is. In sommige systemen kan je per medicijn instellen hoe vaak het maximaal herhaald mag worden. In het ene HIS kan een patiënt twee keer achter elkaar hetzelfde recept bestellen, in andere systemen kan dat niet, maar is er wel een opmerkingenveld, zodat iemand kan aangeven dat hij bijvoorbeeld meer medicijnen nodig heeft in verband met vakantie.

Handige app

De HISsen die met een portaal van Pharmeon werken, kunnen (na het betalen van de aansluitkosten) gebruikmaken van een app. Deze moet één keer gekoppeld worden aan het account van de patiënt, waarna geen sessiecode meer nodig is om via de app gebruik te maken van het patiëntportaal. Net als bij online bankieren via een app van de bank gebruik je hiervoor een vaste inlogcode van vijf cijfers. Mensen kunnen via de app afspraken maken, herhaalrecep-

'Het kost te veel tijd om een binnengekomen dossier te fatsoeneren'

De demonstraties van de verschillende HISsen over het verhuisdossier zijn voor **Maret Zonneveld** van NHG Automatisering een feest der herkenning: 'Interessant om te zien hoe dossiers vanuit het ene HIS – via Zorgmail File Transfer – in het andere HIS terechtkomen. Wat komt waar te staan en hoe ziet dat eruit? En is dat logisch en handig? Het is overduidelijk dat er vooral op het gebied van binnengekomen correspondentie nog veel te verbeteren valt en dat het veel tijd kost om een dossier dat je binnenkrijgt te fatsoeneren.
Zelf heb ik er ook ervaring mee in mijn werk als huisarts. Ik vind het goed dat er tijdens de Demodag weer aandacht voor is. Je ziet nu heel concreet waar iedereen tegenaan loopt en dat je niet de enige bent die er problemen mee heeft. Door dit allemaal op ons wensenlijstje zetten, kunnen we dit agenderen en er meer prioriteit voor vragen bij de softwareleveranciers.
Daarnaast vind ik deze inkijkjes interessant, omdat ik schrijf aan het HIS-Referentiemodel voor NHG-automatisering. In dat model wordt ook aandacht besteed aan informatie die van buiten komt, want daar krijgen huisartsen steeds meer mee te maken. Wat moet je overnemen in het HIS en op welke manier? Willen we goed en efficiënt gebruikmaken van de data die we aangeleverd krijgen, dan moeten we dat proces op een slimme manier inrichten. Wat ik hoor en zie tijdens deze Demodag is ook hiervoor waardevolle input.'

ten bestellen en een e-consult aanvragen, en als praktijk kan je zelf kiezen welke services je via de app beschikbaar maakt. Een via de app aangevraagd e-consult komt in de werklijst van de geselecteerde zorgverlener terecht en kan gemakkelijk beantwoord worden. Het onderwerp dat de patiënt heeft ingevoerd wordt automatisch een e-regel en de volledige tekst komt in de s-regel (deze tekst is wel te editen).

Koudwatervrees bij e-consult

In het algemeen vinden de aanwezigen dat er nog niet heel veel gebruik wordt gemaakt van het e-consult. Dat kan liggen aan onwennigheid aan de patiëntkant, maar ook bij de zorgverleners is er koudwatervrees. 'Wordt het e-consult niet misbruikt als chatfunctie?' Gebruikers geven aan dat je zelf kan instellen hoeveel tijd er tussen twee e-consulten zit. Zij vinden het mooi als je per respons kan aangeven hoeveel tijd ertussen moet zitten. Want stel dat je zelf een vraag hebt, zoals: 'Zit er bloed bij?' Dan wil je juist snel een reactie. En wat als mensen het e-consult gebruiken voor een nieuwe vraag, terwijl het bedoeld is voor bestaande klachten? 'Dan geef je als antwoord dat de patiënt hiervoor beter een consult kan plannen.'

Inzage in het dossier

De laatste opdracht voor de teams betreft het diagnostisch archief. Alleen de teams van Medicom en CGM Huisarts hebben hier ervaring mee. Bij Medicom kan de patiënt online inzage krijgen in de professionele samenvatting en het Actuele Medicatie

Overzicht (AMO). De patiënt kan zelf geen meetwaarden uploaden.
CGM Huisarts biedt de mogelijkheid om een voor de patiënt zichtbare professionele samenvatting te uploaden en een AMO te genereren. Als patiënten toestemming hebben gegeven voor het LSP is dit een compleet overzicht, zo niet dan betreft het de bij de huisarts bekende medicatie. Bij 'meetwaarden invoeren en bekijken' kunnen meetwaarden worden toegevoegd. Een aantal apps en bloedsuikerapparaten wordt momenteel getest, zodat data kunnen worden ingelezen. Een bloeddrukmeting kan de patiënt zelf toevoegen aan CGM-uitslagen. Je kan zien dat dit een meting van de patiënt zelf is en vervolgens kan je kiezen of je deze meting wilt overnemen in het HIS. Dit moet nu nog handmatig per meting. Het zou handig zijn als je per patiënt

'Even in de keuken van een ander kijken'

Math Hundscheid is huisarts, werkt nu alleen nog als waarnemer en houdt zich daarnaast bezig met ICT. Hij is al dertig jaar lid van de softwarecommissie van CGM Huisarts. 'Een thema dat mij momenteel erg interesseert is de integratie van data. Hoe kan je beschikbare data optimaal benutten en hoe kan je deze op een aantrekkelijke manier presenteren? Het is interessant om tijdens deze Demodag even in de keuken van een ander te kunnen kijken. Verder kom ik hier om de collega's van andere pakketten te spreken en met mensen van NHG en LHV te praten. Wat ik erg leuk vind, is dat ik steeds meer jonge mensen naar de Demodag zie komen.
Ik vind het verrassend om te zien dat alle pakketten nu duidelijke stappen hebben gezet als het gaat om communicatie en het delen van informatie met de patiënt. Wel kan je zien dat nog niet de hele logistiek staat. Het ene pakket heeft goed nagedacht over hoe je patiënten in elk proces blijft informeren, maar als de patiënt zelf iets invoert, zie je dat als huisarts niet direct terug. In het andere pakket is het andersom. Daar kan de huisarts een online aangevraagd herhaalrecept weigeren, zonder dat de patiënt daar een bericht over krijgt.
Ook opvallend zijn de grote verschillen in presentatie. Het portaal gekoppeld aan Medicom ziet er ontzettend mooi uit, dat was leuk om te zien. CGM heeft wel een redelijk modern startscherm met tegels. Als je doorklikt, kom je echter in een omgeving die daar qua vormgeving niet op aansluit en die gedateerd overkomt. Die interface is belangrijk, die moet uitnodigen en intuïtief werken. Hier is dus nog werk aan de winkel!'

kan aangeven wat voor type metingen je in het vervolg wilt overnemen.

Reversed e-consult

De hierop volgende discussie gaat over een *reversed e-consult*: een door de huisarts geïnitieerd e-consult, bijvoorbeeld over een uitslag. Bij het openstellen van uitslagen en bijvoorbeeld röntgenfoto's voor de patiënt willen de huisartsen graag een opmerking of uitleg kunnen plaatsen. Vervolgens kan de patiënt een melding krijgen dat er een uitslag voor hem of haar beschikbaar is. Een praktisch probleem is dat je niet zeker weet of iemand de uitslag heeft bekeken. Het is dus belangrijk dat zichtbaar is of de patiënt de informatie daadwerkelijk heeft ontvangen en ingezien. En dat het HIS een lijst van na te bellen personen genereert die de uitslag niet hebben bekeken.

Verhuisbericht

In de middag stond het verhuisbericht centraal. Te gast is Marcel Leijten, projectleider Zorgmail File Transfer (ZFT) bij stichting ION. Marcel vertelt over de laatste verbeteringen in dit systeem, waarmee dossiers digitaal kunnen worden overgedragen aan een andere zorgverlener. Hierna laten de teams zien hoe zij dossiers via ZFT binnenkrijgen. Het blijkt dat het gemiddeld zo'n 20 tot 40 minuten kost om van de aangeleverde bestanden een bruikbaar dossier te maken. Het grootste knelpunt blijkt de correspondentie. Die staat soms dubbel in het bestand en zonder titels of datum. Bestanden stuk voor stuk openen, handmatig de juiste datum invoeren en koppelen aan een episode is dan de enige oplossing. Bij de medicatie ontbreekt vaak de voorschrijver en meetwaarden komen geregeld niet goed over. Over de episodes en journaalregels zijn de aanwezigen wel positief.

'WORDT HET E-CONSULT NIET MISBRUIKT ALS CHATFUNCTIE?'

Licht aan het eind van de tunnel

Al met al zijn er het afgelopen jaar stappen vooruitgezet, maar valt er nog steeds veel te verbeteren als het gaat om het verhuisdossier. Leo van Rooijen verwoordde het als volgt: 'We hebben gezien wat er goed gaat, maar vooral ook herkenbaar is hoeveel tijd het kost om een binnengekomen dossier te fatsoeneren. Iemand zei ooit tegen mij: "Zo lang je het licht aan het einde van de tunnel ziet, ben je nog in het donker." En dat is dus waar we nu nog staan. Het is van belang dat wij dit samen aankaarten. Ik hoop dat de demonstraties van vandaag de schellen van de ogen van de vanmiddag aanwezige product-managers hebben laten vallen.' ■

De volgende HISsen werkten mee aan de NedHIS Demodag 2017:

- **CGM Huisarts**
- **Medicom**
- **MicroHIS**
- **OmniHis Scipio**
- **Promedico ASP**
- **Promedico VDF**

'We willen een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het HIS'

Ramona Vleugels is locatiemanager in huisartsenpraktijk de Baandert in Sittard en bezoekt de Demodag samen met haar collega Fauve op den Kamp (doktersassistente). 'Wij gaan elk jaar naar het NedHIS-congres, maar wilden eigenlijk een stapje naar voren. We willen graag een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het HIS en vinden het belangrijk dat niet alleen huisartsen, maar ook andere medewerkers binnen de huisartsenpraktijk daarover meedenken. Tijdens het congres krijg je gepresenteerd wat al ontwikkeld is, hier gaat het meer om ideeën delen, brainstormen, ontwikkelingen signaleren en van elkaar leren.

Als het om de patiëntportalen gaat, zie ik een enorme diversiteit. In mijn ogen kan het patiëntvriendelijker, maar ook de werkbaarheid voor de zorgprofessional kan beter. Elk systeem heeft zijn eigen sterke en zwakke kanten. Tijdens de demonstraties zie je hoe alles werkt – of niet werkt – en wat je aanspreekt zet je op je wensenlijstje. Ik vind het bijvoorbeeld mooi dat patiënten in een van de portalen kunnen aangeven welk type afspraak ze willen plannen. Kiest iemand voor "wratten aanstippen", dan verschijnen in het volgende scherm alleen de medewerkers die deze taak uitvoeren. Zo maken ze altijd een afspraak bij de juiste persoon.

Wij werken zelf nog niet met een patiëntenportaal. We zijn net klaar met de praktijkaccreditatie HaZo24 en hebben een verbeterplan geschreven over het reguleren van de patiëntenstroom. Het lijkt me goed om daarin ook het patiëntenportaal mee te nemen en te onderzoeken of dit voor onze praktijk en patiëntenpopulatie een goede optie is. Ik heb vandaag al verschillende mensen over hun ervaringen met patiëntportalen horen vertellen. Wat kost het en wat levert het op? Dat verschilt dus voor iedereen en elke praktijk. Maar ik weet nu wel beter waar ik aan moet denken en wat ik wil onderzoeken, voordat we met een portaal beginnen.'