

Formule voor een simpele ketenzorg

Omdat HISsen aanvankelijk niet geschikt waren voor ketenzorg zijn er KISsen ontwikkeld, KetenZorg Informatiesystemen. Die systemen bieden niet alleen maar voordelen: huisartsenpraktijken moeten in twee programma's werken en dus een dubbele registratie voeren. Dat is minder efficiënt, vergt meer onderhoud en is duurder. Bovendien gaan er gegevens verloren tijdens de informatieoverdracht tussen HISsen en KISsen. Dat moet anders kunnen: KIS-loos.

CAROLINE NORG-SCHULPEN
PRAKTIJK.NORG@HOME.NL

Sinds een jaar of tien wordt in de huisartsenpraktijk gewerkt met ketenzorg. Aanvankelijk alleen voor diabetes mellitus, later ook voor andere aandoeningen, zoals COPD, astma, CVRM, ouderenzorg en CVA. De HISsen waren niet toegerust voor de registratie van deze programmatische zorg. Daarom werden diverse KetenZorg Informatiesystemen (KISsen) ontwikkeld. Deze richten zich op de specifieke protocollaire ketenzorg en op de informatie-uitwisseling met de ketenpartners, en maken een standaard benchmarking mogelijk die nodig is voor de verantwoording aan de Zorgverzekeraars.

Huisarts en POH moeten in twee systemen werken – een dubbele registratie dus. Twee systemen met een eigen lay-out en werkwijze, die apart onderhouden en geüpdatet moeten worden. Twee systemen, die tegen meer kosten minder efficiency en minder overzicht over de totale morbiditeit van de patiënt

brenge: het KIS geeft immers alleen informatie over de aandoening die in de ketenzorg valt. Met negen verschillende HISsen en zes verschillende KISsen in Nederland moet er heel wat informatieoverdracht plaatsvinden. Dit leidt tot gegevensverlies. Gegevens, zoals rookgedrag, alcoholgebruik en fundusbeoordelingen, worden soms niet op dezelfde wijze in beide systemen geregistreerd, waardoor ze bij uitwisseling niet compatibel zijn. Ook als een patiënt verhuist, gaan vaak veel gegevens verloren. Overdracht van KIS-gegevens naar het KIS van een andere huisarts vindt maar mondjesmaat plaats.

Een alternatief

Genoeg redenen dus om op zoek te gaan naar een andere oplossing. De sleutel daartoe ligt in het doorontwikkelen van de HISsen, die beter toegankelijk zijn geworden voor gegevensuitwisseling en benchmarking. De HISsen bieden nu meer en meer zogeheten risicoprofielen voor het op protocollaire wijze registreren van de noodzakelijke ketenzorgindicatoren.

Begin 2015 gingen de eerste zorggroepen over op ketenzorgregistratie zonder KIS. VIPLive, een product van Calculus-software dat al gebruikt wordt voor onder meer de declaraties van de ketenzorg, zorgt voor de benchmarking. Ook de uitwisseling met de ketenpartners gebeurt via VIPLive. De registratie van de geprotocolleerde zorg gebeurt nu dus alleen maar in het HIS. VIP-live zorgt voor de twee andere functies van de KISsen.

Bij het KIS-loos werken vindt de registratie van de gewone én de ketenzorgconsulten plaats in het HIS. De POH en de huisarts hebben meer overzicht over de totale ziektegeschiedenis van de patiënt en diens context. Zo kan de POH er bijvoorbeeld ook weer even aan herinnerd worden dat de partner van de patiënt kort geleden overleden is. Gegevens worden



HIS + KIS = HIS

nog maar op een en dezelfde wijze geregistreerd. Dataverlies treedt niet meer op. Bij verhuizing gaan ook alle gegevens mee over.

KIS-loos werken in de praktijk

Hoe verloopt KIS-loos werken? Eens per kwartaal verzorgt VIPLive een uitspoel van gegevens van de totale populatie van de praktijk. Hieruit wordt een extractie gemaakt van de ketenzorggegevens. Het ketenzorgdashboard van VIPLive toont een grafische weergave van de uitkomstparameters, zoals het aantal diabetespatiënten met een HbA1c onder de streefwaarde of bij wie voetonderzoek heeft plaatsgevonden. Huisarts en POH kunnen dus gemakkelijk zien of de targets gehaald worden. De patiënten zijn (geanonimiseerd) geregistreerd in de overzichten. Deze geanonimiseerde gegevens kunnen ook ingezien worden door de regionale ketenzorgorganisaties, zodat ze onder anderen de praktijkondersteuners met deze gegevens beter kunnen coachen. De huisartsenpraktijk heeft de 'sleutel' waarmee deze individueel te identificeren zijn. Zo kan de huisarts of de POH direct zien bij welke patiënt nog een voetonderzoek zou moeten worden gedaan. Verwijzingen naar ketenzorgpartners vinden ook via het ketenzorgdashboard plaats, zodat alleen de relevante gegevens van de patiënt gecommuniceerd worden. De financiële afhandeling en (geanonimiseerde) verantwoording naar verzekeraars vindt eveneens via VIPLive plaats.

Beter overzicht van ketenzorgpatiënten

De driemaandelijke extractie geeft óók een overzicht van de patiënten die onder behandeling zijn van de specialist, zodat gecontroleerd kan worden of dit nog steeds het geval is. Op deze manier vallen mensen minder snel tussen wal en schip. Nieuw ten opzichte van de oude werkwijze met een KIS is dat

er een lijst getoond wordt van patiënten die op grond van de beschikbare gegevens in het HIS (mogelijk) voldoen aan de criteria voor een ketenzorgprogramma, maar nog niet geïnccludeerd zijn. Deze kunnen indien gewenst alsnog geïnccludeerd worden, waar nodig opgeroepen worden voor het spreekuur, enzovoort. Omdat het HIS de bron van de gegevens is, is dit altijd actueel.

Het mede ontwikkelen van de risicoprofielen voor onze eigen zorggroep in Midden-Limburg heeft mij als huisarts er nog meer van bewust gemaakt hoe belangrijk het is om mijn bevindingen tijdens het spreekuur zo veel mogelijk als meetwaarden in te voeren, en niet als platte tekst, zoals ik voorheen deed. WCIA-gestandaardiseerde meetwaarden lenen zich veel beter voor uitwisseling met andere programma's dan platte tekst. Met meetwaarden kun je statistiek bedrijven en jezelf controleren.

Verbeteringen, ontwikkelingen en de toekomst

De softwareleveranciers van de HISsen werken er momenteel hard aan om de overzichtelijkheid van de risicoprofielen in het HIS te verbeteren. Signalering van ontbrekende meetwaarden vindt nog onvoldoende plaats, daarvoor is men nog afhankelijk van VIPLive.

Het wordt natuurlijk helemaal mooi als we ook VIPLive niet meer nodig hebben en het ketenzorgdashboard volledig in ons HIS geïntegreerd wordt. Communicatie met ketenzorgpartners zou kunnen plaatsvinden via de bestaande kanalen, zoals Zorgmail en Zorgdomein. Uiteindelijk is iedereen meer gebaat bij een beperking van het aantal systemen dan bij een uitbreiding. KIS-loos werken is alvast een goede stap om te snoeien in het woud van computerprogramma's, met als doel beter door de bomen het bos te kunnen zien. ■