EPISODEGERICHT REGISTEREN TIJDENS DE NEDHIS DEMODAG 2019

‘De episodelijst is geen museum’

Het doel van episodegewijs registreren (EGR) is het overzichtelijk maken van alle informatie rond één gezondheidsprobleem. Dit systeem hanteren we al zo’n twintig jaar en vaak staan er inmiddels tientallen episodes onder elkaar in ons HIS. Daardoor lijkt het overzicht soms juist ver te zoeken. Tijdens de NedHIS Demodag demonstreerden praktijkmedewerkers in zes verschillende HISsen manieren om te filteren, koppelen en ordenen in de episodelijst en werd er gediscussieerd over (on)mogelijkheden en wensen rond EGR.

De episodes in de episodelijst worden bij opening van een dossier standaard in een bepaalde volgorde getoond. Bovenaan staan de actieve episodes met attentiewaarde (ook wel probleemstatus genoemd), dan volgen de inactieve episodes met attentiewaarde met daaronder alle episodes zonder attentiewaarde. In sommige HISsen kun je de ‘actieve termijn’ van een episode zelf bepalen, in andere is de termijn standaard vastgesteld. In dat geval worden episodes meestal na een jaar zonder zorgactiviteit automatisch gesloten. In alle HISsen is het mogelijk om de episodelijst op verschillende manieren te sorteren, bijvoorbeeld op begindatum, de datum van het laatste contact, de ICPC-code of de titel. Medicom laat zien dat prioriteren in de volgorde van de episodelijst ook mogelijk is door het toekennen van een cijfer.

‘JE KUNT VAN ALLES MET ICT BEDENKEN, MAAR DE BASIS LIGT IN CONSEQUENT HANDELEN’

Wijzigen, toevoegen en samenvoegen

‘Een episode wijzigen of toevoegen is in alle HISsen niet ingewikkeld. Alle systemen ondersteunen de huisarts door aan te geven dat een episode volgens het NHG attentiewaarde moet hebben. Sommige HISsen wijzen er ook op wanneer een episode al bestaat. Het zou mooi zijn als de systemen in deze melding niet alleen exact dezelfde, maar ook vergelijkbare episodes meenemen, geven aanwezigen aan. De Promedico VDF-huisartsen laten zien dat in hun systeem deelcontacten makkelijk te verplaatsen zijn: ‘In de episode vink je aan welke regel je naar een andere episode wilt verhuizen.’ De huisartsen die met MicroHIS werken vertellen dat de functie samenvoegen heel prettig werkt: ‘Als je bij iemand drie keer “luchtweginfectie” hebt staan, kun je deze episodes samenvoegen en de episodenaam aanpassen, bijvoorbeeld in “recidiverende luchtweginfectie”.’ Deelcontacten kunnen zij aan meerdere episodes koppelen.

Bundels

Sommige episodes hebben met elkaar te maken, omdat het controlebeleid en de behandeling overlap vertonen. Het inzicht in het ziektebeloop wordt vergroot als deze episodes ook in samenhang worden getoond. Hiervoor zijn de episodebundels bedacht.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

In Promedico ASP zijn de NHG-bundels beschikbaar, bijvoorbeeld de bundels artrose, diabetes en astma/COPD. De weergave kun je aan- en uitzetten. Naast de standaardbundels worden eigen bundels gedemonstreerd, waaronder de bundel 'sportblessures'. Bij iedere patiënt met twee of meer van dit soort blessures wordt deze bundel automatisch actief. Ook is er een bundel 'kleine klachten' voor zaken als neusbloedingen, wintertenen en wormen: 'Dat ruimt lekker op!'
Ook in CGM HUISARTS zijn de NHG-bundels beschikbaar, maar de huisartsen die met dit HIS werken zijn vooral fan van de eigen maatwerkbundels. Zo zijn er een fracturenbundel en een patiëntgebonden bundel: 'Die episodes wil ik in mijn brief meenemen.'
In OmniHis Scipio zijn geen bundels te gebruiken. Je kunt wel een kleur toekennen aan een type episode, om zo meer overzicht te creëren.

Hoe kan het beter?

Er zijn dus allerlei manieren om de episodelijst 'netjes te houden'. Iedereen kan episodes een probleemstatus of attentiewaarde geven en episodes afsluiten, wijzigen of hernoemen. Elk HIS beschikt over sorteer- en filterfuncties. De mogelijkheden binnen de HISsen voor samenvoegen en koppelen verschillen wel sterk. Waarom blijft het ondanks de huidige mogelijkheden toch zo moeilijk om het overzicht te houden? En ligt de oplossing in ICT of bij de huisartsen zelf? Daarover discussiëren de deelnemers na afloop van de demonstraties.

Discipline met hulp van ICT

Volgens de een is een groot deel van de problematiek terug te voeren op discipline. 'Je kunt van alles met ICT bedenken, maar de basis ligt in consequent handelen.' De ander geeft aan dat ICT daarin juist ook kan ondersteunen. Bijvoorbeeld door voorstellen te doen om zaken te koppelen en door het aanmaken van nieuwe episodes af te remmen. Want consequent handelen is moeilijker naarmate er steeds meer mensen in één dossier werken en de werkdruk hoog is. Bovendien doet zich 'vervuiling van buitenaf' voor, vanuit de HAP of door binnenkomende dossiers van nieuwe patiënten. Het zou ook helpen als de verschillende systemen eenduidiger werken. Dat is handig voor waarnemers, terwijl nieuwe huisartsen dan gerichter geschoold kunnen worden. ■

DE SYSTEMEN ZOUDEN OOK VERGELIJKBARE EPISODES MOETEN KUNNEN MEENEMEN

WIJZIGINGEN IN DE NHG-BUNDELS DE DANKZIJ DEMODAG 2018

‘We willen dubbelingen en onduidelijkheid over terminologie voorkomen’

Vorig jaar was ‘overzichten’ een van de thema’s tijdens de demodag. Er werden bugs geconstateerd en wensen geuit, ook op het vlak van de episodelijst en NHG-bundels. Maret Zonneveld – huisarts in Houten en wetenschappelijk medewerker bij het NHG Programma Informatisering Huisartsenzorg – nam de opmerkingen ter harte en ging ermee aan de slag.

‘Sommige episodes kwamen voor in meerdere bundels’, vertelt Maret. ‘Nierinsufficiëntie bijvoorbeeld. We hebben in afstemming met kaderhuisartsen wijzigingen in de tabel aangebracht om dit soort dubbelingen en onduidelijkheid over terminologie te voorkomen.’

Nieuwe bundels

‘Alles wat met CVRM te maken heeft komt nu in één bundel. En de bundel hart- en vaatziekten hebben we omgedoopt tot ischemische hartziekten. In de standaardbundel CVRM komen zaken als hoge bloeddruk, hoog cholesterol, roken, adipositas. Daar is ook de nierfunctiestoornis in terecht gekomen. Het gaat erom dat alle aandoeningen die eenzelfde behandeling vragen bij elkaar worden gezet. Nierinsufficiëntie zit niet meer in de diabetesbundel, maar verdwijnt bij de diabetespatiënt zeker niet uit het blikveld. Want bij iemand met diabetes verschijnt eigenlijk ook altijd de CVRM-bundel. Verder gaven huisartsen tijdens de demodag 2018 aan bundels te missen voor ggz-aandoeningen en huidmaligniteiten. Deze hebben we gemaakt en ze zijn zo goed als af. De geactualiseerde tabel Episodebundels wordt binnenkort uitgeleverd aan de softwareleveranciers.’

Korter is niet per se beter

Om meer overzicht te krijgen in de episodelijst werd tijdens de demodag 2019 geopperd om het aantal toegestane episodes in een dossier te maximeren. Daarover zegt Maret: ‘Ik denk dat we niet per se naar korte episodelijsten moeten streven. Je wilt vooral snel kunnen vinden wat je nodig hebt. Daarvoor kun je gebruikmaken van verschillende tools. Een lange lijst ziet er misschien niet overzichtelijk uit. Bedenk dat je niet naar een tekstverwerker kijkt, maar naar een intelligent systeem waar je gebruik

‘BEDENK DAT JE NIET NAAR EEN TEKSTVERWERKER KIJKT, MAAR NAAR EEN INTELLIGENT SYSTEEM’

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

van moet maken. Naast de attentiewaarde en de mogelijkheid om episodes te sluiten, zagen we tijdens de demo's verschillende goede filteropties in de HISsen. Door op de letter van een tractus te filteren komt bijvoorbeeld alles rond urineweginfecties onder elkaar te staan.'

Behoud de nuance

'Als je gaat streven naar korte episodelijsten, kun je als huisarts het beste van alles zeggen dat het een verkoudheid is. Daarmee verlies je echter de nuance en dat kan niet de bedoeling zijn. De juiste code gebruiken helpt bij het vindbaar en uitwisselbaar maken van informatie. Maar context en interpretatie spelen altijd een rol bij het beoordelen van een medische situatie. Daarom geef je met vrije tekst aan wat er precies aan de hand is. Als je in de vrije tekst goed weergeeft wat er speelt, zie je later bijvoorbeeld direct dat iemand niet gewoon een standaardurineweginfecties heeft gehad, maar daarbij ook te maken had met "weefselinvasie die niet goed reageerde op therapie". Zo kan je ook een "milde depressie" goed onderscheiden van een "recidiverende ernstige depressie met klinische opname en suïcidaliteit". Door gebruik te maken van zowel standaardinformatie als vrije tekst is het voor jezelf, maar ook voor anderen beter mogelijk om het werk goed uit te voeren.' ■

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

NEDHIS DEMODAG 2019

Leren registreren

Wie goed registreert heeft daar later profijt van. Het invoeren van gegevens en het later overzichtelijk uitlezen moeten eenvoudig zijn. Zowel aan de kant van het invoeren (de praktijkmedewerkers) als aan de kant van het gebruiksgemak (de HISsen) is nog winst te behalen. Welke rol kan (na)scholing spelen?

Albert van der Veer

Albert van der Veer, huisarts en opleider: 'We moeten jonge huisartsen beter leren registreren. Als je de huidige ADEPD-richtlijn aan huisartsen in opleiding laat lezen, hebben ze veel vragen. In hun ogen is het een werkdocument dat voortborduurt op een geschiedenis die zij niet kennen. Het vraagt toelichting en knowhow. Het zou jonge huisartsen ook helpen als de HISsen meer op eenzelfde manier werken, zodat je tijdens de opleiding al beter kunt leren hoe je in de praktijk goed kunt registreren.'

Nieuwe PIN over registreren

Niet alleen jonge, nieuwe huisartsen hebben vragen over registreren, zo blijkt tijdens de demodag. Ieder houdt er een eigen werkwijze op na. Dit komt het overzicht in dossiers niet ten goede. Daarom ontwikkelt het NHG op dit moment een PIN (programma voor individuele nascholing) over ADEPD-registreren. ■

'WE MOETEN JONGE HUISARTSEN BETER LEREN REGISTREREN'

Inter-HIS-denktank ADEPD

In aanloop naar de demodag 2019 is er een werkgroep rond ADEPD-registreren opgericht, de Inter-HIS-denktank ADEPD. Doel van de werkgroep is het in kaart brengen van problemen, deze onder de aandacht brengen bij de betrokken partijen, om vervolgens samen tot oplossingen en verbeteringen te komen. De werkgroepsleden zijn Vok Buur, Casper Tombrock en Jeroen van der Lugt.

Wilt u iets inbrengen in de werkgroep of een bijdrage leveren?
Neem dan contact op met Vok Buur, v.buur@zorgring.nl.