

De SOEP van de huisarts



Er was eens een jonge dokter die in een gemeedelijk dorp woonde. Hij kende alle inwoners, had iedereen naar zijn behoefte opgevoed en was dag en nacht bereikbaar. Slechts bij hoge uitzondering werd zijn nachtrust verstoord. Het was een tijd waarin koorts nog gewoon begon bij 38 graden, hij zelf wel wist wie 'echt geen pieperd' was en substitutie nog verwees naar de vervangstherapie met droppreparaten na adrenalectomie (zie NTvG 104, 1960).

De doktersvrouw was bekend om haar voortreffelijke kookkunsten. Haar specialiteit, een eenvoudige soep van geheime receptuur, serveerde zij enkel en alleen aan haar man, dagelijks om klokslag 12, het moment waarop hij klaar was met de dagelijkse notities en hij de ganzenveer in de inktpot liet rusten. De jaren verstreken, de groene kaart deed haar intrede en na enig morren substitueerde hij de veer voor de balpen. Het dorp groeide, er kwamen richtlijnen om te volgen en 37,4 was nu toch écht koorts hoor dokter! Regelmatig werd de soep koud of zelfs helemaal niet meer gegeten. De kaartenbak barstte uit zijn voegen, dus bood de personal computer uitkomst. De dokter tikte het eelt op zijn twee vingertoppen.

Declareren ging inmiddels eenvoudiger in het HIS, maar de dokter was nog niet tevreden – het bleef een *glorified billing platform*. Eindelijk kreeg de dokter weer zijn soep terug en daarmee overzicht. Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan. Handig om snel terug te zoeken, zeker

voor de waarnemer, een nieuwe soort dokter, die geen eigen praktijk had en dus de patiënten niet kende. Om weer verzekerd te zijn van nachtrust ontstond de huisartsenpost (een goede HAP voor de snelle trek), waar nu ook de praktijkhouder geconfronteerd werd met de eigenzinnige dossiervoering van andere artsen. Voor episodes met een of enkele klachten voldeed de SOEP-notatie. Bij klachten met veel contacten verdween alle belangrijke informatie echter in de SOEP, zowel in het HIS als bij een verwijzing naar de specialist. Platte tekst was niet herbruikbaar. Niet in andere systemen, niet voor onderzoek en niet voor beslisondersteuning. De dokter zag dit lange tijd met lede ogen aan en dacht 'Het is tijd voor een volgende stap in de kwaliteit van de Nederlandse huisartsgeneeskunde. De SOEP is nu wel op, het is tijd voor ... het HOOFDGERECHT!' Samen met zijn vrouw maakte hij een nieuw gerecht, waarbij de ingrediënten voor iedereen toegankelijk en naar eigen smaak en behoefte aanpasbaar waren. Deze nieuwe gang is noodzakelijk om in de toekomst gezond, duurzaam, veilig en lekker te kunnen blijven eten.

Herbruikbaar (deelbaar met alle gemachtigde en belanghebbende zorgverleners/systemen)

Overzichtelijk (overzichtsscherm per episode, betrokken zorgverleners, essentiële informatie direct zichtbaar)

Onderzoek (anonieme gegevens beschikbaar voor onderzoek en big data)

Feedback (te geven aan en ontvangen van betrokken zorgverleners, van big data en aan richtlijnen)

Decision support (één dokter heeft al lang niet meer het overzicht en alle kennis in huis)

Gestructureerd (zo min mogelijk platte tekst)

Eigen invoer (zo veel mogelijk van anamnese door patiënt digitaal ingevuld)

Registratie naar nul (streef naar zo min mogelijk administratie door middel van bijvoorbeeld een foto, spraakherkenning, gekoppelde bluetooth)

Efficiënt (volg de workflow, weinig klikken, gebruiksvriendelijk, automatisch, geïntegreerd)

Compleet (voeg dossiers samen tot een volledig, actueel en overzichtelijk bestand)

Houd contact (ICT als middel om het menselijk contact de ruimte te geven, communiceer met patiënten en collega's op maat)

Toegankelijk (de patiënt kan zelf alles inzien, behalve de professionele notities)

Let op: niet alle ingrediënten voor het gerecht zijn reeds beschikbaar en de samenstelling zal ook blijven veranderen.

Tegenwoordig eet de dokter weer om 12 uur zijn oude vertrouwde soep. En de rest van de dag? Dan wordt zijn honger gestild door een maaltijd van GOUD, een Gestructureerd Overzichtelijk Uitmuntend Dossier. ■