Digitale koppelingen en live ontmoetingen tijdens de NedHis-studiedag

Op donderdag 6 november organiseerde NedHIS een studiedag zoals vanouds: op locatie in de Schola Medica te Utrecht. In de ochtend demonstreerden gebruikers van zeven verschillende HISsen plus- en verbeterpunten rond UX, externe koppelingen en de episodelijst. 's Middags volgde een gevarieerd programma met presentaties over actuele ontwikkelingen in digitaal huisartsenland. Ook werd er een convenant getekend waardoor een studiedag waarop het verhuisdossier *niet* op het programma staat, eindelijk in zicht lijkt te komen.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Ondertekenaars v.l.n.r. Theo Peters (NedXIS), Ron Dingjan (NedHIS), Kees Kanters (ION). Niet op de foto, maar ook mede-ondertekenaar: Guus Jaspar (LHV)

GEEN VAN DE HISSEN ZAL INDRUK MAKEN OP DE TOUCHSCREEN-GENERATIE, KLINKT HET UIT DE ZAAL

ALLE FOTO'S IN DIT ARTIKEL: MARCO KEYZER FOTOGRAFIE

Na de opening door dagvoorzitter Albert van der Veer werd de User Experience (UX) van de verschillende HISsen onder de loep genomen. Werkt het programma intuïtief en consistent? Hoe vaak moet je klikken voor dagelijkse handelingen? Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat geen van de systemen indruk zal maken op de touchscreengeneratie. Ook wordt aan het belangrijkste punt van UX – eenvoud – zeker niet voldaan.
Toch zien we live hoe doorgewinterde gebruikers probleemloos door de enorme hoeveelheid menu-items, knoppen en iconen manoeuvreren. De drukke schermen met veel informatie vinden de meesten geen probleem. Zo geeft Casper Tombrock (gebruiker van OmniHis) aan: 'Het journaalscherm biedt een buitengewoon compleet overzicht van de patient, inclusief alle medicatie tot in het oneindige terug.' Wel zou hij het fijn vinden als je ook zou kunnen dicteren in plaats van typen.
De vraag is of een nieuwe assistente of invaller ook direct met elk HIS uit de voeten kan. Huisarts Caroline Norg heeft een tip: 'Op de LHV HIS-Wikipagina

De studiedag is voorbereid door een enthousiaste club: v.l.n.r. Riccardo Fornaro, Wendy Breuker, Caroline Norg, René van Leeuwen, Hanneke Tan, Casper Tombrock, Michiel Zwartkruis, Joris van Driel, Jeroen van der Lugt, Pascale Hendriks en Albert van der Veer

Aan het woord Caroline Norg en daar achter de dagvoorzitter Albert van der Veer.

vind je praktische handleidingen. Leden moeten de wiki wel zelf vullen. Ik heb dat onlangs gedaan voor MicroHIS. Het is heel handig voor nieuwe collega's en waarnemers, en je hebt er zelf ook profijt van als zij sneller hun weg in het HIS vinden.'

Koppelingen met andere software

De tweede demonstratie van vandaag gaat over koppelingen met andere software. Het versturen van een ecg naar een cardioloog blijkt nog niet in alle systemen met één druk op de knop te kunnen. In verschillende HISsen vergt het een workaround waarbij het ecg eerst moet worden opgeslagen in een map op de computer, om het van daaruit te kunnen mailen of in Zorgdomein te kunnen koppelen. Waarna je het bestand ook weer uit het mapje moet verwijderen. Dat moet makkelijker kunnen! Ook het versturen van een recept naar een verre apotheek blijkt voor de meesten omslachtig. Het zou fijn zijn als de gegevens van elke apotheek eenvoudig in te laden zijn in het HIS, vanuit één actueel zorgadresboek.
Het versturen van een e-consult naar een patiënt kan zonder problemen. In Medicom kun je selecteren welk deel van de door de patiënt ingevoerde tekst je in je journaal wilt overnemen en je kunt dit ook toewijzen aan een ander dossier. Als je wilt kun je het oorspronkelijke, volledige bericht altijd weer eenvoudig terugvinden en inzien.
Gebruikers van MicroHIS en CGM HUISARTS geven aan een koppeling vanuit het HIS met HIX op prijs te stellen. Dit levert minder keren inloggen en meer mogelijkheden om uit te wisselen op, zoals het zorgplan. Assistente Wendy Breuker (gebruiker van Promedico ASP) geeft aan dat het zou helpen wanneer ze vanuit de P-regel niet alleen thuisartsadviezen kan registreren, maar ook direct van daaruit de link aan de patiënt kan mailen.

Overzicht in de episodelijst

Het verwerken van een specialistenbrief met daarin meerdere problemen en episodes blijkt veel tijd te kosten. Ieder heeft hierin een eigen manier van werken. De een koppelt de brief aan één hoofdprobleem en plaatst delen van de brief bij andere relevante episodes. In sommige systemen is het mogelijk om de brief aan meerdere episodes te koppelen. René van Leeuwen (gebruiker van CGM HUISARTS) vertelt dat hier dan wel ontzettend vaak voor geklikt moet worden. Met het verwerken van de voorbeeldbrief zijn huisartsen al gauw een halfuur bezig. Dit roept de vraag op wat het HIS van het ziekenhuis

DE AANWEZIGEN VROEGEN ZICH AF HOE VER JE MOET GAAN MET HET BEVEILIGEN VAN GEGEVENS

Presentatie van Pieter van Tiel over Meditools

nodig heeft om dit te voorkomen. Een meer geautomatiseerde verwerking zou mooi zijn, maar kent ook nadelen. 'We willen bijvoorbeeld wel zelf blijven bepalen hoe episodes benoemd moeten worden.' Belangrijk is in ieder geval om afspraken te maken over de structuur van de brieven. Erica Bastiaansen van het NHG geeft aan dat het NHG kijkt naar een koppeling tussen ICPC en Snomed (het internationale medische terminologiestelsel) en hoe je deze gunstig kunt inzetten bij bijvoorbeeld de verwerking van correspondentie.

Nóg een HIS?!

Net voor de lunch kreeg Pieter van Tiel (huisarts en CEO MediTools) de gelegenheid om te vertellen wat de ontwikkeling van nóg een HIS rechtvaardigt. Hij bracht zijn CIO Sander Mertens mee, die voorheen onder andere bij Nictiz werkte. Samen vertelden zij over de principes waarop het nieuwe HIS MediKIT is gebouwd: een open, cloudbased systeem dat werkt met zorginformatiebouwstenen (ZIB's) en FHIR, de internationale standaard voor uitwisseling van zorggegevens. De gedachte erachter: 'Gegevens moeten beschikbaar zijn en niet opgesloten zitten in een besloten omgeving. Het probleem in de zorg is dat iedereen een andere taal spreekt. De oplossing is een gemeenschappelijke data-afspraak en op basis daarvan is MediKIT gebouwd. Alles wat je invoert wordt gestructureerd en waar mogelijk gecodeerd weggeschreven.' Dit leverde wisselende reacties op. Waar de één geen enkele meerwaarde zag, werden anderen enthousiast en werd er meegedacht over hoe dit open source-systeem een verbeterslag voor alle HIS-sen zou kunnen opleveren.

Datalek, wie is verantwoordelijk?

Na de pauze werden de deelnemers wakker geschud met een waargebeurd verhaal over een datalek. Huisarts Jeroen van der Lugt was een van de betrokken huisartsen en hij vertelde openhartig over deze gebeurtenis. Een journalist bleek over namen, adressen en medische gegevens van duizenden patiënten te beschikken. Deze gegevens bleken te zijn uitgespoeld tijdens een onderzoek waaraan de huisartsen deelnamen. Zij waren ervan overtuigd dat dit op een veilige manier gebeurde, zoals in de verwerkersovereenkomst was vastgelegd.
Tijdens de discussie die hierop volgde werd aangekaart dat we steeds meer kunnen exporteren en koppelen: waar ben je als huisarts verantwoordelijk voor en controleer je daar ook op? Terugkijkend concluderen de betrokken huisartsen dat een anonieme onderzoeksdataset altijd de voorkeur heeft en dat dataminimalisatie buitengewoon belangrijk is: 'Ik wil geen bulkexport meer uit de praktijk hebben.'
Ook vroegen de aanwezigen zich af hoe ver je moet gaan met het beveiligen van gegevens. 'Het is bijna niet waterdicht te krijgen én huisartsen hebben er zelf te weinig verstand van.' Huisarts en ethisch hacker Jonathan Bouman zei hierover: 'Bij het nemen van veiligheidsmaatregelen is het belangrijk om te bedenken wie je tegenstander is en hoe die jou zou aanvallen. In een gestructureerde brainstorm bespreek je risico's, waarschijnlijkheid en oplossingen.

Jeroen van der Lugt

Cees Goossens (VZVZ)

Menno Riemeijer (Medicatieoverdracht)

Het gaat niet alleen om ICT-technische zaken, maar bijvoorbeeld ook om die map met wachtwoorden bij de balie. Gelukkig is er nu bij bijna elke zorggroep een CMIO bij wie je met vragen terechtkunt.'

Met spoed beschikbaar

Hannelore Albrecht (Nictiz) en Cees Goossens (VZVZ) informeerden de aanwezigen over het project 'Met spoed beschikbaar'. Hierin wordt gewerkt aan digitale gegevensuitwisseling tussen alle ketenpartners in de spoedzorg op basis van de door Nictiz ontwikkelde informatiestandaard acute zorg. Door gegevens in de spoedketen te delen is de juiste informatie, op de juiste plek, op het juiste moment beschikbaar. Dubbel registreren en dubbel informeren worden voorkomen. Voor de uitwisseling van de gegevens is op dit moment wel toestemming van de patiënt nodig via een opt-in. Een pilot in Groningen met opt-out als uitgangspunt in spoedsituaties geeft hoopvolle resultaten. Technisch is het mogelijk om het dossier op de SEH beschikbaar te maken en het juridische vraagstuk wordt verder opgepakt. Als tussenoplossing kun je volgens Hannelore in de verwijzing informatie over de voorgeschiedenis meegeven. Verder wordt er momenteel gekeken naar de wensen van de huisartsen als het gaat om het ontvangen van de rapportages vanuit de ambulance en de SEH. Wat is er nodig om de rapportages zo veel mogelijk automatisch te kunnen verwerken in het HIS?

Medicatieoverdracht

Joppe van der Reijden en Menno Riemeijer gaven een update over het dossier Medicatieoverdracht. Om de medicatieveiligheid te verbeteren worden straks in het voorschrijfproces de therapie en de logistiek gescheiden. Er is dan sprake van een medicatieafspraak en een verstrekkingsverzoek. Zo kan een specialist de huisarts bijvoorbeeld een medicatieafspraak sturen zonder verstrekkingsverzoek. Deze manier van werken geeft betere informatie over voorschrijven, wijzigingen en stops. De werkwijze wordt nu getest in Friesland en Rotterdam Rijnmond, waarna bij goed resultaat in 2024 opschaling volgt.

Ondertekening convenant Verhuisdossier

Het verbeteren van de dossieroverdracht bij het verhuizen van patiënten van de ene huisarts naar de andere is een heikel onderwerp, dat helaas nog steeds actueel is. Maar er lijkt licht te gloren aan het einde van de verhuisdossiertunnel. Vertegenwoordigers van NedHIS, NedXIS, ION en LHV tekenden aan het eind van deze studiedag het convenant dossieroverdracht. Hierin verklaren zij dat de overdracht van correspondentie via MEDOVD nog dit jaar in alle HISsen wordt gestandaardiseerd, zodat er op korte termijn al een duidelijke verbetering merkbaar wordt. Ook committeren zij zich aan het verder verbeteren van de dossieroverdracht via gestandaardiseerde gegevenspakketten door middel van ZIB's en via een nog nader te bepalen uitwisselsysteem. Een mooie afsluiting van een inspirerende dag waarop het digitale centraal stond, maar de live ontmoetingen ook weer ontzettend werden gewaardeerd.

OM DE MEDICATIEVEILIGHEID TE VERBETEREN WORDEN STRAKS IN HET VOORSCHRIJFPROCES DE THERAPIE EN DE LOGISTIEK GESCHEIDEN