SYNTHESHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSENPRAKTIJK EN INFORMATISERING
JAARGANG 21 | NUMMER 3

HOE HET HIS DE WORKFLOW ONDERSTEUNT

BEHOED JE VOOR EEN DATALEK • NHG RX GEÏNTRODUCEERD • EEN PASSANT? GEBRUIK DAN HET LSP! • COLUMNS • TIPS EN TRUCS

EDITIE 2 - 2022 | JAARGANG 21

SynthesHis is het gezamenlijke tijdschrift van de HIS-gebruikersverenigingen Atlas, OmniHis en Orego

FOTO: ROBERT MODDERKOLK - ZIE PAG 4

INHOUD

10 MAKKELIJKER WERKEN MET NHG RXP

PAKTE JE VROEGER HET *FARMACOTHERAPEUTISCH ZAKBOEK* OM HET NHG-FORMULARIUM NA TE SLAAN OP DE VOORSCHRIJFOPTIES EN INFORMATIE, TEGENWOORDIG GEBRUIK JE NHG RX OP EEN SMARTPHONE. EFFECTIEF EN INTUÏTIEF ZOEKEN, ÉN ALTIJD HET MEEST ACTUELE FORMULARIUM BIJ DE HAND.

16 GEBRUIK VAN DIGITALE TRIAGE IS OOK WENSELIJK IN HUISARTSENPRAKTIJK

MOET EEN TOEPASSING VAN DE NEDERLANDSE TRIAGE STANDAARD WORDEN INGEBOUWD IN HET HIS? WENDY BREUKER, ERVAREN TRIAGIST BIJ ZOWEL EEN HUISARTSENPRAKTIJK ALS EEN HUISARTSENPOST, ONDERSTREEPT DE VOORDELEN, MAAR WAARSCHUWT: 'JE MOET WEL GOED WETEN HOE DE NTS WERKT, ANDERS KUN JE ER ONVOLDOENDE MEE UIT DE VOETEN.'

18 HUISARTSENNETWERK PIONIERT MET INTEGRATIE VAN DE NEDERLANDSE TRIAGE STANDAARD IN HIS

TELEFONISCHE TRIAGE VORMT DE HOEKSTEEN VAN DE NEDERLANDSE HUISARTSENPOSTEN. DAARBIJ WORDT GEBRUIKGEMAAKT VAN DE NEDERLANDSE TRIAGE STANDAARD (NTS). IN DE REGULIERE HUISARTSENPRAKTIJK WORDT DIE STANDAARD NIET BENUT. HET BRABANTSE HUISARTSENNETWERK FONKELZORG BRENGT DAARIN VERANDERING.

Carinke Buiting: arts, registerinformaticus en IT-auditor. Ruim 25 jaar werkzaam bij het NHG op de dossiers informatiebeveiliging en gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals

22 INFORMATIEVEILIGHEID SCHREEUWT OM AANDACHT

MEDWORQ VERZAMELDE JARENLANG VOLLEDIGE MEDISCHE DOSSIERS BIJ ZEKER 35 HUISARTSEN, ZONDER DAT ZIJ OF HUN RUIM 72.000 PATIËNTEN DAARVAN OP DE HOOGTE WAREN, ALDUS ONDERZOEKSJOURNALISTEN VAN FOLLOW THE MONEY. DAARMEE STOND INFORMATIEVEILIGHEID OPNIEUW IN HET LICHT. DE LHV, HET NHG EN INEEN SLUITEN DAAR GOED BIJ AAN MET DE HERZIENE ONLINE PRAKTIJKWIJZER INFORMATIEBEVEILIGING. DE BRANCHEORGANISATIES BIEDEN ACTUELE INFORMATIE OVER ONDER ANDERE OMGAAN MET RISICO'S VAN HET VERWERKEN VAN PATIËNTGEGEVENS EN INSPELEN OP MOGELIJKE BEDREIGINGEN.

& VERDER IN DIT NUMMER

6 **Markante mensen: Patrick Bindels**
14 **Vragen uit de dagelijkse praktijk**
15 **Column Myrte Gay-Balmaz**
21 **Column Roelf Norg**
27 **Column Nicole van Wetten**
28 **Digitale koppeling en live ontmoetingen tijdens de NEDHIS-studiedag**
34 **Tips en Trucs**

Redactioneel

Digitaal bijblijven: hoe doe je dat?

We hebben dit najaar voor u een omvangrijk nummer gemaakt met veel nieuws. De ontwikkelingen gaan dan ook behoorlijk snel. Patrick Bindels overziet niet alleen het veld van de huisartsen-ICT, maar ook de academische wereld. Hij had tot COVID-19 ons leven op zijn kop zette jaarlijks een belangrijke bijdrage aan het NedHIS-congres. In 'Markante mensen' kunt u lezen wat hem verder allemaal interesseert, en dat is heel wat. We hebben een introductie van NHG Rx van Digitalis, het bedrijf achter Prescriptor. Overigens wordt ook Prescriptor zelf vernieuwd. In de rubriek 'Vragen uit de dagelijkse praktijk' geven we tips om het LSP ook in de huisartsenpraktijk zelf te gebruiken. Je kunt zo medische gegevens ophalen van een passant en het waarneembericht vervolgens wegschrijven naar de eigen huisarts. De digitale triage wordt steeds meer gebruikt. Het NTS is bekend van de huisartsenpost en in dit nummer leest u over ervaringen in de huisartsenpraktijk. Er komt steeds meer aandacht voor veilig omgaan met informatie. NHG en LHV werken intensief samen aan een praktijkwijzer, die binnenkort uitkomt. Het is de bedoeling dat dit digitale naslagwerk actueel gehouden wordt en vooral veel praktische informatie bevat. Huisartsen hebben daar behoefte aan. Jonathan Bouman is waarnemend huisarts en ethisch hacker. Hij heeft een helder advies: verzeker je niet omdat het hele veld van de eerstelijnszorg zo juist aantrekkelijker wordt voor een gijzelsoftware-aanval. Immers: de drempel om als slachtoffer te betalen is door de verzekering lager en men weet snel: daar is geld te halen. We hebben een uitvoerig verslag, gelardeerd met een aantal foto's, over de NedHIS-studiedag. Na drie jaar kon de studiedag dit jaar weer live. Een grote variëteit aan onderwerpen kwam langs. Christie Manintveld neemt u mee langs de hoogtepunten van deze dag. Ten slotte de tips en trucs van vijf verschillende HISsen. We hebben ervoor gekozen om de veel voorkomende aandoening blaasontsteking eens stapsgewijs te behandelen op praktische uitvoering in de verschillende HISsen. Hoe ondersteunt elk HIS op zijn eigen specifieke wijze het hele proces van potje urine inleveren tot het juiste recept naar de apotheek sturen?

Jeroen van der Lugt
lugtkus@gmail.com

Wat is de naam van de praktijk en waar is deze gevestigd?
Huisartsenpraktijk Dieleman te Hoenderloo

Welk HIS wordt gebruikt?
Promedico VDF

Wie staan er op de foto?
Deze tekst vervangen door: Martine en Martin Dieleman

Wat vind je de sterkste kant van je HIS?
Promedico VDF is een programma dat heel mooi het HIS en AIS in één systeem combineert Alle gegevens van de patiënt overzichtelijk bij elkaar. Het is dus voor de apotheekhoudende praktijk een prachtig programma.

Wat is een wens voor je HIS en/of ICT gebied voor de praktijkvoering?
Persoonlijk zou ik het mooi vinden om nog meer papierloos te werken en dat het HIS/AIS nog meer taken van je ondersteunt. Dat je het programma nog meer voor je kunt laten werken.

KORT NIEUWS

Klassieke bewaking op contra-indicaties vervalt per februari 2024 in G-Standaard

De bewaking op contra-indicaties zal vanaf februari 2024 nog uitsluitend plaatsvinden via de Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's). Met de MFB's krijgen huisartsen signalen die meer zijn toegespitst op de patiënt. Het vervallen van de klassieke bewaking geldt alleen voor gebruikers van de G-Standaard en niet voor die van Medicom.
Het moment waarop de contra-indicatie-MFB's in het HIS draaien, is afhankelijk van de softwareleverancier van het betreffende systeem. Sommige huisartsen kunnen de verandering reeds in de praktijk merken, omdat hun HIS al gebruikmaakt van MFB's. Andere softwareleveranciers zijn bezig om de MFB's in te bouwen in het systeem, of zullen daar binnenkort mee beginnen.

Wat verandert er in de praktijk?

Het vervallen van de klassieke bewaking op contra-indicaties zorgt ervoor dat de bewaking op de verminderde nierfunctie op een andere manier gebeurt. De veranderingen zijn als volgt:

- De bewaking vindt niet meer plaats op de contra-indicatie, maar op de e-GFR.
- De bewaking is uitgesplitst per klaringsrange, met een specifiek advies voor deze range.
- Bij ouderen boven de zeventig jaar komt bij het ontbreken van een nierfunctiewaarde (of de contra-indicatie) alleen nog een signaal als de patiënt meer dan vijf middelen gebruikt.

Wat blijft hetzelfde?

De bewaking op contra-indicaties blijft voorlopig hetzelfde. Alleen de bewaking op de verminderde nierfunctie verandert. De bewaking op contra-indicaties is momenteel nog niet verfijnd. Met de omzetting naar MFB's is de basis gelegd om waar nodig verfijning te gaan aanbrengen.

Leonora Grandia – Z-Index

Promedico en OmniHis samen verder als Sanday

De zorg staat voor een uitdaging. Schaarste aan huisartsen en andere zorgverleners, in combinatie met een toenemende bevolking en meer complexe zorgvraag, maken efficienter werken noodzakelijk. Daarom bundelden het Utrechtse Promedico en OmniHis uit Bunnik 1 juni 2022 jl. hun krachten. De twee ontwikkelaars en leveranciers van IT-zorgsystemen voor de eerstelijnszorg werkten al langer samen.
De systemen van OmniHis en Promedico ondersteunen dagelijks zo'n 150 apotheken, 160 apotheekhoudende huisartsen en 1200 huisartspraktijken door het hele land. Daarmee dragen ze bij aan eenvoud van en overzicht in de complexiteit van de eerstelijnszorg. 'Door het écht samen te gaan doen, vergroten we de slagkracht en de waarde die we kunnen leveren aan onze klanten. Het onderscheidende vermogen blijven we vinden in onze werkwijze zonder winstoogmerk, zodat we ons kunnen blijven focussen op het belang van onze klanten', aldus CEO Gijs van der Wielen.
De organisaties gaan samen verder onder de nieuwe naam Sanday. Het volledig nieuwe zorginformatieplatform is gericht op meer eenvoud, logica en efficiency. Door hoogwaardige cloudtechnologie hoeft het niet meer lokaal geïnstalleerd en onderhouden te worden. Gebruikers werken op dit platform via hun webbrowser, waardoor updates installeren verleden tijd is. Hierdoor is Sanday vanaf ieder device veilig te gebruiken. Het open platform is bovendien zó opgebouwd dat het toekomstige initiatieven en applicaties met elkaar kan verbinden.
De komende periode worden alle gebruikers begeleid in de upgrade naar het nieuwe zorginformatieplatform.

Meer informatie over de organisatie en het gelijknamige platform is te vinden op www.sanday.com.

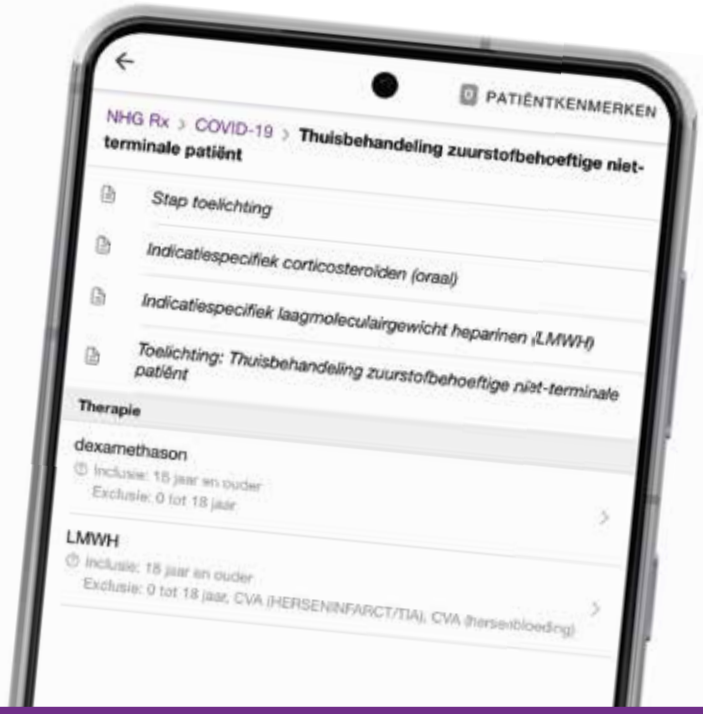
NEDHIS CONGRES 22 MAART 2023

NedHIS CONGRES
EDITIE 29

Hét congres voor de hele praktijk

Sterk vernieuwd

Meer informatie:
nhgrx.nl



Download on the App Store

GET IT ON Google Play

DIRECT TOEGANG TOT EEN GROOT KENNISAANBOD
NHG Rx ondersteunt u snel en eenvoudig bij doelgericht voorschrijven

NHG Rx is ontwikkeld in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) door Digitalis Rx. NHG Rx is een aanvulling op elektronisch voorschrijfsysteem Prescriptor.

DIGITALIS RX

PATRICK BINDELS

‘We moeten ervoor waken dat ons prachtige vak te negatief in beeld komt’

Hij kreeg landelijke bekendheid als presentator van een serie interactieve webinars over COVID-19. Zijn proefschrift over hiv/aids vormde de springplank naar de academische wereld. Al snel werd Patrick Bindels hoogleraar bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC. In 2008 maakte hij de overstap naar het Erasmus MC, waar hij tevens afdelingshoofd werd. Bezoekers van het NedHIS-congres kennen de aimabele krullenbol als dagvoorzitter. Begin 2024 volgt een nieuw hoofdstuk: pensionering en verhuizing naar de Achterhoek. ‘Een heerlijk vooruitzicht.’.

ANNET MUIJEN
WEEDA212@PLANET.NL

De fietsvakantie naar Berlijn zit erop. Elfhonderd kilometer heeft hij samen met zijn vrouw weggetrapt. Op de terugweg is er een stukje Oostzeekust meegepakt. ‘Op een E-bike?’ Patrick Bindels schudt gedecideerd het hoofd. ‘Dat vind ik helemaal niks. Zolang ik nog gewoon zelf kan trappen, blijf ik dat doen. Wij vinden dat rondtrekken en overnachten in je eigen tentje heerlijk. Vrijheid, blijheid.’

Maatkostuum

Dat hij huisarts wilde worden stond al vroeg vast. De breedte van het vakgebied en de continuïteit in het patiëntencontact pasten hem als een maatkostuum. In mei 1986 rondt hij in Utrecht de huisartsopleiding af, klaar om iets voor de medemens te betekenen. Hij heeft pech: medio jaren tachtig staan honderden vers afgestudeerde collega’s te trappelen om de handen uit de mouwen te steken. Bindels: ‘De spaarzame parttimeplekken die vrij kwamen gingen vrijwel allemaal naar vrouwen die destijds mondjesmaat ons mannenbolwerk binnendrongen. Zij werden met open armen ontvangen. Nu is het bijna andersom en hebben mannelijke huisartsen hun werkplek voor het uitkiezen.’

Heftige periode

Kort na zijn afstuderen vertrok hij voor Artsen zonder Grenzen naar Oeganda. ‘Een heftige periode,’ peinst hij, ‘die je levenslang bijblijft. In 1986 had Museveni de macht overgenomen, maar niet het hele land onder controle. Wij bivakkeerden in Soroti, een stad in het noordoosten die omringd was door rebellen. De gezondheidszorg lag in die regio volledig op zijn gat, er heerste hongersnood en wij verleenden noodhulp. Buiten de stadsgrenzen was het onveilig, maar we moesten daar toch regelmatig naar toe. Dat lukte alleen met robuuste witte Toyota’s voorzien van rode kruizen, vlaggen van Artsen zonder Grenzen op het dak en eventueel je zwaailicht aan. En dan maar hopen dat je veilig arriveerde.’

Hiv/aids-onderzoek

In het plaatselijke ziekenhuis was iets vreemds aan de hand. De afdeling Tuberculose puilde uit. Dat was eigenaardig, want tuberculose was in Oeganda min of meer onder controle. ‘Pas later’, zegt Bindels, ‘konden we in het laboratorium bloed laten testen en bleek de afdeling vol aidspatiënten te liggen.’
In juni 1987 keerde hij terug naar Nederland. Zijn belangstelling voor hiv/aids voerde hem richting de GG&GD in Amsterdam, waar hij als onderzoeker aan de slag ging. In 1996 volgde de promotie.

‘Niet lullen, maar poetsen’

Huisarts, epidemioloog, publicist en gepromoveerd: het bedje van Patrick Bindels leek gespreid. Luttele maanden na zijn promotie volgde een aanstelling als universitair hoofddocent bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC. Vijf jaar later werd hij daar hoogleraar en hoofd van de onderzoeksgroep. In

FOTO LEVIEN WILLEMSE

Patrick Bindels

‘ALS ZORGVERZEKERAARS MEER VERTROUWEN OP DE ZORGPROFESSIONALS VALT DIE ADMINISTRATIEVE LAST PRIMA IN TE DAMMEN’

2008 kwam er een plek vacant bij het Erasmus MC, waar hij tevens afdelingshoofd werd. ‘Beide huizen verschillen niet noemenswaard’, concludeert hij. ‘Bij het Erasmus heerst misschien iets meer die Rotterdamse mentaliteit van “Niet lullen, maar poetsen.” Maar begrijp me goed: in beide centra wordt keihard gewerkt door slimme mensen.’

Voeten in de klei

Zijn fulltimeaanstelling als hoogleraar en afdelingshoofd combineerde hij tot voor kort met zijn werk als huisarts. Eerst in Haarlem, daarna bijna 23 jaar in Amsterdam-Oost. ‘Eerst was dat tweeënhalve dag, de laatste tien jaar één dag per week. Het is nodig om met je voeten in de klei te staan, anders besef je onvoldoende wat er op de werkvloer speelt. Als je les geeft aan aios of huisartsopleiders, moet je weten waarover je praat.’

Vier jaar geleden viel het doek. ‘Een moeilijke beslissing’, bekent hij. ‘Je stopt met patiëntenzorg, terwijl daar toch je hart ligt. Mijn besluit om voortijdig te stoppen, had alles met werkdruk te maken. Ik werd 61 en dan is een zesdaagse werkweek een beetje veel van het goede. Ik troost me met de gedachte dat zo’n minimale werkweek voor geen van de partijen ideaal is. Ook voor patiënten is het niet fijn als de dokter er zo weinig is.’

Belangrijk platform

Bindels heeft zijn hart verpand aan het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. ‘Dat blad is echt een instituut’, zegt hij gedecideerd. ‘Twintig, dertig jaar geleden was het dé informatiebron voor de Nederlandse arts en het was standaard dat je daar een abonnement op had. Dat is met de komst van PubMed en dergelijke allemaal verwaterd, maar het is nog

viplive

Wist u dat u met VIPLive slimmer kunt samenwerken, voor en mét patiënten?

In VIPLive, het regionale gezondheidsplatform, staat u als huisarts en regievoerder centraal. VIPLive biedt u meer dan declareren. Het biedt ook inzicht in uw populatie en u kunt samenwerken met uw ketenpartners via chats, consultaties en verwijzingen. VIPLive verbindt processen en systemen, overal waarbij de samenwerking van huisartsen met zorgverleners meerwaarde heeft. Daarbij is het HIS de belangrijkste bron voor zorgregistratie en worden patiënten desgewenst, eenvoudig betrokken.

VIPLive ondersteunt u op maat. Neem contact op met een van onze consultants of vraag een demo aan om ùw programmatische zorg en regionale samenwerking slimmer te organiseren.

Surf **www.viplive.nl/huisarts**
Mail **info@viplive.nl**
Bel **0800 - 5281020**

topicus

‘VOOR HUISARTSEN IS HET VERRIJKEND OM NAAST HUN VAK IETS ANDERS TE DOEN IN DE VORM VAN ONDERZOEK OF OPLEIDING’

steeds een belangrijk platform waar de Nederlandse arts geïnformeerd wordt over wetenschap, maar ook over maatschappelijke ontwikkelingen.
Ik ben al langere tijd verbonden aan het *NTvG* en sinds twee jaar voorzitter van het bestuur van de vereniging. Samen met de hoofdredactie denken we na over de toekomst van het tijdschrift. Dat platform moet blijven, daar ga ik me voor inzetten.’

Administratieve last

Op 1 juli van dit jaar was Bindels te vinden op het Malieveld. Namens alle hoogleraren Huisartsgeneeskunde betoonde hij sympathie met de wensen van de 12.000 demonstranten. Huisartsen zijn bevlogen zorgverleners, maar de grenzen zijn bereikt, hield hij zijn met spandoeken zwaaiend publiek voor. ‘De werkdruk neemt toe’, signaleert hij, ’en het is begrijpelijk dat huisartsen stevig aan de bel trekken. Wij steunen hen, maar we moeten ervoor waken dat ons prachtige vak te negatief in beeld komt. Door zo te benadrukken dat de huisarts verzuipt, kan de indruk ontstaan dat je maar beter een ander vak kunt kiezen. Dan vergeten we dat een grote groep huisartsen ondanks de werkdruk toch met ongelooflijk veel plezier elke dag aan de slag gaat. Die zorgverlening vinden ze prachtig, maar de bureaucratie, de toenemende administratieve last is de boosdoener. Waarom moeten al die handelingen eindeloos geverifieerd worden? Als zorgverzekeraars meer vertrouwen op de zorgprofessional valt die administratieve last prima in te dammen.’

Eensgezind

Ook jonge huisartsen moeten straks goed toegerust en met plezier het vak kunnen uitoefenen en dat gaat niet vanzelf, stelt Bindels. ‘We moeten met z’n allen brainstormen over verdergaande vernieuwing van het vak. Wat kan efficiënter, welke patiëntengroepen willen we blijven zien, welke taken kunnen door anderen worden overgenomen? De afgelopen twintig jaar hebben we getoond dat we niet bang zijn voor vernieuwing, maar we moeten nu niet achteroverleunen. De mogelijkheden die ICT biedt, moeten we optimaal benutten. Daar hebben we goede begeleiding bij nodig, want het is niet ons vak. De uitdagingen waarvoor we staan, kunnen we alleen eensgezind oplossen. Dat betekent dat we ons naar buiten toe meer moeten verenigen om sterker in de onderhandelingen te staan en dingen voor elkaar te krijgen. Ik zou graag zien dat we als huisartsen meer met één stem spreken.’

Uitlaatklep

De pensionering staat gepland voor het voorjaar van 2024. ‘Ik zal ongetwijfeld nog hier en daar in een commissie zitten, maar ik zie mezelf ook allerlei nieuwe dingen doen. Tegen die tijd wonen we in een ander deel van Nederland. Een heerlijk vooruitzicht, we vinden die omgeving zo mooi. Voor hobby’s was in mijn leven weinig plaats. Alleen voor tennis maakte ik tijd vrij, want die sport vormde een belangrijke uitlaatklep. Vroeger heb ik veel gefotografeerd, wie weet pak ik die draad weer op. Maar misschien wil ik ook nog wel een taal leren of iets studeren. Of iets doen op sociaal vlak, me als hulpverlener nuttig maken voor de zwakkeren in onze samenleving. Als ik die beelden uit Albergen zie, al die mensen met spandoeken, wil ik wel zo die wereld binnenstappen en tegen de bewoners zeggen: “Waar zijn jullie mee bezig? Schaam je!”’

Academisch netwerk

Patrick Bindels staat te boek als bruggenbouwer. Als iemand die makkelijk toegankelijk is en niet snel bij de pakken neer gaat zitten. Als een ambitieus persoon die gestelde doelen wil bereiken. Waar is hij, terugkijkend, het meest trots op? Het woord bevalt hem allerminst: ‘Ik ben niet zo van “trots”. Je doet je werk en dat doe je zo goed mogelijk. Ik vind het belangrijk dat een afdeling goed draait, dat mensen er met plezier werken. Je moet een situatie zien te creeren waarin talenten zich kunnen ontplooien, een werkomgeving waar iedereen zich prettig en veilig voelt. Ik hoop dat in het Erasmus bereikt te hebben. In de regio had ik nog wel meer willen toewerken naar een academisch werkklimaat, waarin onderzoek, opleiding en onderwijs samenkomen en elkaar bevruchten. Voor huisartsen is het verrijkend om naast hun vak iets anders te doen in de vorm van onderzoek of opleiding van toekomstige artsen. Daar halen mensen veel energie uit. In de regio Rijnmond heb ik het academisch netwerk opgetuigd, maar misschien had het groter of beter gekund. Dit is wat ik heb kunnen realiseren en al met al meen ik dat ik geen dingen gigantisch heb laten liggen. Ik denk altijd: stel je doelen niet huizenhoog, dan raak je niet gefrustreerd en kom je nog eens ergens.’ ■

Makkelijker werken met NHG Rx

HET NHG-FORMULARIUM IN NHG RX IS ALTIJD BIJGEWERKT EN GEBASEERD OP DE NHG-RICHTLIJNEN

Annetje Dieleman is sinds 2016 wetenschappelijk medewerker bij het programma Informatisering Huisartsenzorg van het NHG en is product owner van het NHG-Formularium.

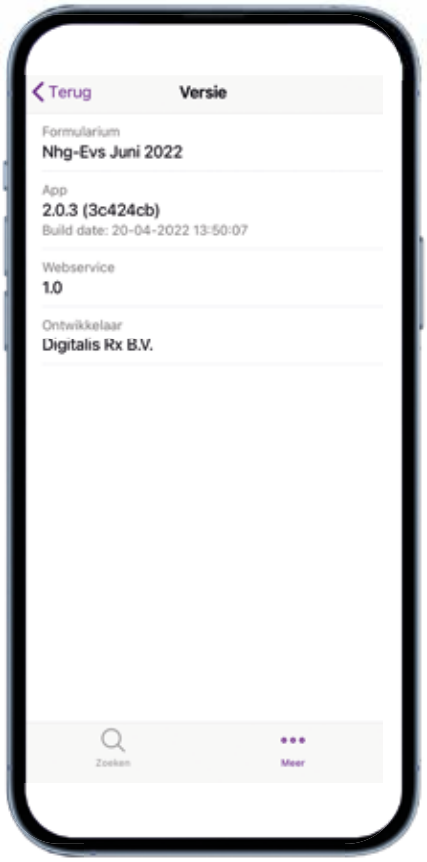
Pakte je vroeger het *Farmacotherapeutisch zakboek* om het NHG-Formularium na te slaan op de voorschrijfopties en informatie, tegenwoordig gebruik je NHG Rx op een smartphone. Geen papierverbruik meer, effectief en intuïtief zoeken, én altijd het meest actuele Formularium bij de hand.

ANNETJE DIELEMAN
A.DIELEMAN@NHG.ORG

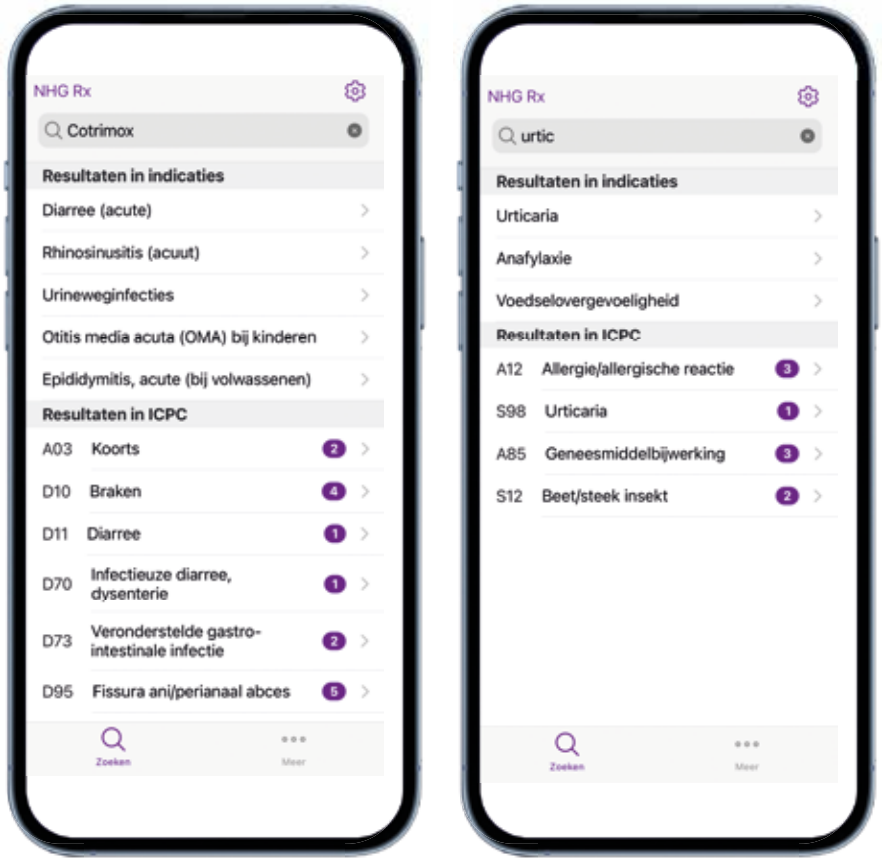
We doen vrijwel alles met onze smartphone en ook tijdens het werk is de telefoon nooit ver weg. Zo ook NHG Rx. Deze bevat dezelfde inhoud als het elektronisch voorschrijfsysteem Prescriptor, beschikbaar in veel HISsen. Maar dan op uw smartphone. De app is niet gekoppeld aan een dossier. In plaats daarvan geeft u zelf aan met welke patiëntkenmerken, te weten leeftijd, geslacht, allergie en contra-indicatie, er rekening gehouden moet worden in het beleid. De app maakt u erop attent welke patiëntkenmerken op welke manier van invloed zijn. Therapie die op basis van patiëntkenmerken niet is geadviseerd, kunt u altijd bekijken. Het wordt visueel en tekstueel ondersteund waarom een therapie wel of niet wordt geadviseerd.

Voor huisartsen, praktijkondersteuners en anderen

NHG Rx is er voor huisartsen en andere zorgverleners die met huisartsen samenwerken. Met het NHG-Formularium kunt u gemakkelijk uw beleid en adviezen voor een patiënt opstellen. Zo baseert u zich altijd op de NHG-richtlijnen. NHG Rx is gratis voor NHG-leden.
Ook voor andere zorgverleners binnen en buiten de praktijk kan het relevant zijn inzage te hebben in dezelfde informatie als de huisarts. Denk aan praktijkondersteuners, apothekers, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten.
Meer over de verkrijgbaarheid vindt u aan het slot van dit artikel.



Figuur 1. Via de knop 'Meer' kunt u de versie van het NHG-Formularium controleren.



Figuur 2a en 2b. Twee voorbeelden van een zoekactie. De zoekactie start terwijl u typt.

DE NHG RX-APP BEVAT DEZELFDE INHOUD ALS PRESCRIPTOR, MAAR DAN OP UW SMARTPHONE

Volledig vernieuwde versie

De eerste release van de applicatie dateert uit 2017 en deze was inmiddels toe aan een upgrade. De app is opnieuw gebouwd. Op basis van feedback van gebruikers zijn er grote en kleine aanpassingen doorgevoerd. Zo zijn er functionaliteiten verbeterd en toegevoegd.

Altijd actueel

Net als in uw HIS is het NHG-Formularium in NHG Rx altijd bijgewerkt en gebaseerd op de nieuwste versies van de NHG-Standaarden en -Behandelrichtlijnen. Het NHG levert elke drie maanden een update van NHG-Formularium. Digitalis zorgt ervoor dat de update van het Formularium in productie wordt genomen in Prescriptor en tegelijkertijd in NHG Rx. Beide toepassingen zijn dus altijd voorzien van dezelfde gegevens en informatie uit de geldende NHG-richtlijnen.
In NHG Rx is nu zichtbaar welke versie van het NHG-Formularium u hebt. Een kort overzicht van de recente wijzigingen in het Formularium is na te lezen op nhg.org/update-formularium.

Verbeterde zoekfunctie

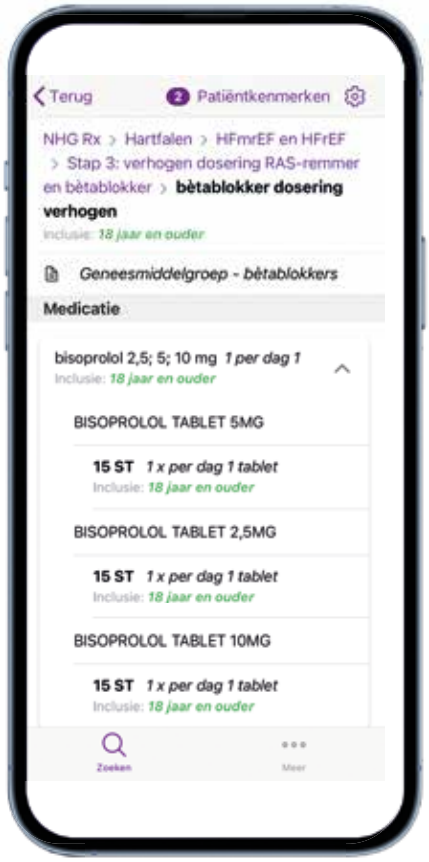
De zoekfunctionaliteit is uitgebreid. Behalve op ICPC-code kunt u nu ook zoeken op indicatie en geneesmiddel. De zoekresultaten leiden naar de indicaties, waarin uw zoekterm voorkomt.

Makkelijker navigeren

Ook de navigatie is verbeterd. U ziet boven in het scherm via het paarse *kruimelpad* in één oogopslag welke stappen voorafgaand aan het getoonde onderdeel zijn geselecteerd. Het meest uitgebreide kruimelpad toont achtereenvolgens: de indicatie, het therapieschema, de stap en de geneesmiddelkeuze. Het kruimelpad is aanklikbaar. U kunt met één klik direct meerdere niveaus terug.

Instellingen voor de presentatie van uw voorkeur

De invloed van de patiëntkenmerken (geslacht, leeftijd en contra-indicaties) is inzichtelijk gemaakt met kleur en de aanduiding inclusie en exclusie. Via toggles in de persoonlijke instellingen is het mogelijk om alleen geadviseerde therapieën te laten tonen. En u kunt ervoor kiezen alle criteria of alleen relevante criteria te zien.
Het effect van deze toggles ziet u aan de hand van het voorbeeld in figuur 4

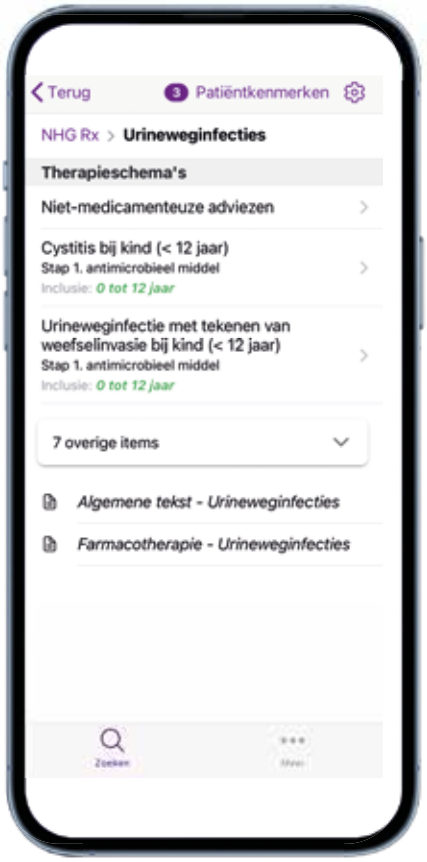


Figuur 3. Het paarse kruimelpad bovenin maakt inzichtelijk waarop dit medicatieadvies betrekking heeft.

Weergave bij alle toggles 'uit':

Figuur 4a. Hier is zichtbaar welke therapieschema's wel of niet van toepassing zijn en om welke reden.

Weergave bij alle toggles 'aan':



Figuur 4b. Hier ziet u alleen de relevante criteria en geadviseerde therapieën. De overige therapieën zijn nog wel te bekijken.

met therapieschema's binnen de indicatie urineweginfecties. De ingestelde patiëntkenmerken zijn:

Geslacht: vrouw
Leeftijd: 11 jaar
Contra-indicatie: diabetes mellitus

Samenwerking met praktisch resultaat voor de huisarts

Het NHG en Digitalis werken al jaren samen bij het ontsluiten van het NHG-Formularium. Er is een gezamenlijk doel: de huisarts ondersteuning bieden bij het verlenen van veilige en goede zorg.

Beste van twee werelden

Het NHG is er om de huisarts te ondersteunen met wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, inclusief de vertaling naar praktische en beslissingsondersteunende stappen. Het NHG ziet implementeren in toepassingen als een taak voor andere partijen. Tjeerd van Althuis, adviseur Informatisering Huisartsenzorg NHG, zegt het als volgt: 'Door samen met Digitalis te werken combineren we onze krachten. We richten ons volledig op de medische inhoud en doen waar we goed in zijn. Digitalis is de expert om onze kennis te ontsluiten met een app of in uw HIS.'
Digitalis als softwareontwikkelaar is deskundig in het implementeren van Formularium-informatie in HISsen. Zo groeide een vruchtbare samenwerking waarin Digitalis de inhoud van het NHG-Formularium vormgeeft met Prescriptor, het elektronisch voorschrijfsysteem dat in diverse HISsen is ingebed. En zo ontstond ook NHG Rx.
Rob Brenninkmeijer, directeur Digitalis Rx organisatie: 'Een kennisplatform zoals Prescriptor kan niet zonder waardevolle content. Deze constructieve samenwerking heeft ertoe geleid dat beide partijen van elkaar hebben geleerd hoe de wederzijdse inspanningen resulteren in een beter gezamenlijk product voor de huisarts.'

Upgrade Prescriptor

Naast NHG Rx ontwikkelt Digitalis momenteel Prescriptor 3. De upgrade van de huidige Prescriptor-versie sluit aan op suggesties die gedaan zijn tijdens een gebruikersonderzoek van het NHG. Prescriptor 3 komt beschikbaar in het eerste kwartaal van 2023. ■

Vragen, suggesties of opmerkingen? Wij horen graag uw feedback.

- *NHG Rx: info@digitalis.nl*
- *Prescriptor: info@digitalis.nl*
- *NHG-Formularium: kenniscentrum@nhg.org*

Download NHG Rx

Bent u nieuwsgierig geworden en wilt u meer informatie over het gebruik of de toegang tot NHG Rx?
Bezoek de website https://nhgrx.nl of download de app met de QR-codes.

AppStore *Google Play*

VRAGEN UIT DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

'Ik kan toch prima werken zonder medische gegevens op te vragen?' Is dat wel zo? Ook de patiënt die 'slechts' een verstuikte enkel heeft, weet zich soms alleen nog te herinneren dat hij voor bepaalde pillen allergisch was, maar of dat nou NSAID's waren? En wat was precies uit de hartonderzoek gekomen van opa die gevallen is?

Gebruik het LSP!

CAROLINE NORG-SCHULPEN
PRAKTIJK.NORG@HOME.NL

In een waarneemsituatie, of dit nu is op de huisartsenpost of bij een passant in de dagpraktijk, is het van belang een goed overzicht te hebben van de medische gegevens van deze patiënt. Niet altijd wordt dit anamnestisch voldoende duidelijk. Als er een incident of calamiteit plaatsvindt, zal uitgelegd moeten worden waarom er geen moeite gedaan is om het medisch dossier op te vragen.
Op de huisartsenpost is het gebruikelijk om de professionele samenvatting (PS) op de halen via het LSP. We zijn er de laatste tijd aan gewend dat dit in de meerderheid van de gevallen lukt, omdat er sedert april 2020 sprake is van 'Corona Opt-in'. Als deze tijdelijke overheidsmaatregel weer wordt opgeheven, zal dit gemerkt worden in de waarneemsituatie. Het is verstandig om hierop vooruitlopend weer aandacht te besteden aan de toestemmingsvragen. Houd een 'Opt-in actieweek' in de praktijk of stuur een mailing uit.
Ook het versturen van een waarneembericht gaat vanuit de huisartsenpost over het algemeen via het LSP. Het ouderwetse Edifact-bericht was een verslag van het bezoek aan de huisartsenpost dat als een brief in het HIS werd opgeslagen. Het bericht dat via het LSP verstuurd is, komt daarentegen binnen in de originele opmaak. Dus als SOEP-verslag in het journaal. Er wordt een episodecode meegestuurd en een nieuwe episode wordt automatisch aangemaakt. De meetwaarden, zoals RR, worden bij de meetwaarden weggeschreven. Indien zo ingesteld, zijn er geen handmatige acties nodig en worden de LSP-berichten automatisch ('onder water') verwerkt.
In de dagpraktijk is het voor enkele HISsen, waaronder MicroHIS en Promedico, ook al mogelijk om via het LSP een professionele samenvatting van een passant op te halen. De episodes, medicatie en contraindicaties kunnen in het dossier verwerkt worden. Hiermee kan bij het voorschrijven van medicatie meteen adequate medicatiebewaking plaatsvinden. Moet deze passant naar de tweede lijn worden verwezen, dan kan alle relevante informatie meegestuurd worden. Het waarneemverslag kan via het LSP naar de eigen huisarts worden gestuurd – diens LSP-adresgegevens worden met de professionele samenvatting mee opgehaald uit het LSP.
De infrastructuur ligt er, maak er gebruik van!

Hebt u ook een vraag die u graag door de redactie van SynthesHis *beantwoord ziet worden?*
Stuur een mail naar secretariaat@nedhis.nl!

COLUMN

MYRTE GAY-BALMAZ
DOKTERSASSISTENTE

Tweedehandszorg

Telkens wanneer er gesproken wordt over de gruwel van de aankomende vergrijzing voel ik me aangesproken. Het klinkt net als de berichten over de CO_2-uitstoot: geen ontkomen meer aan. Je schrikt al helemaal als je hoort dat we in 2050 niet meer te maken hebben met gewoon oplopende vergrijzing, maar zelfs met dubbele vergrijzing. Er zijn dan niet alleen meer mensen die de magische grens van de AOW-leeftijd passeren, die mensen worden ook nog eens stokoud. Ruim zeventig jaar geleden hadden we gemiddeld tien levensjaren minder!

In computergames is zo'n stukje extra leven veel bonuspunten waard. Dus vraag ik me af, hoe kan ik me tegen die tijd nog waardevol maken? Ten eerste ben ik actief met het voorkomen van kwalen en ziekten. Met intensief sporten alleen kom je er niet. Wat je eet speelt ook een belangrijke rol. Dus hap ik minder vlees en vis naar binnen, stap ik over van koemelk op een vloeistof die geen melk mag heten, maar er verdacht veel van wegheeft, althans in de koffie. En omdat het zo reteduur is, drink je nog minder ook. Ik vind minderen prima. Sterker nog, wanneer ik nog ouder ben en eten onbetaalbaar is geworden, plus enorm verdorven (want een veel te grote bijdrage aan mijn voetafdruk), dan stop ik er gewoon helemaal mee.
Met eten dus. Maar zover is het nog niet. Want ik werk, heb een inkomen waarvan bovendien geen euro meer wordt besteed aan dure vliegtickets (denk voetafdruk!). Voorlopig zet ik in op duurzaamheid. Zo heb ik al jaren een voorliefde voor tweedehands. Daarmee help ik de wereld voor mijn gevoel een beetje verder, of beter: iets minder snel naar de filistijnen. Gezond leven helpt ook. Ik hoop dat de enige ouderdomsziekte die ik krijg een beperkte mate van slijtage is, en dan liever in de gewrichten dan in mijn hoofd. En over tweedehands gesproken: kunstknieën of -heupen zijn tegen de tijd dat ik overlijd vast wel herbruikbaar. Orgaandonatie was zeventig jaar geleden vast ook iets wat onvoorstelbaar werd geacht. Er huppelen tegenwoordig enorme hoeveelheden kunstlichaamsdelen rond die je straks, als hun huidige eigenaar ze niet meer nodig heeft, graag een tweede leven zou gunnen. Even een donorregister voor optuigen… Maar goed, zover is het nog niet. Of het nou een pacemaker is, een implanteerbare cardiodefibrillator, een elleboogprothese: ze worden nu helaas nog niet gerecycled. Alle metalen overblijfselen worden, na je dood, verkocht en omgesmolten. Maar geloof me: tweedehandsimplantaten hebben de toekomst.
In Canada is er al een bescheiden onderzoek naar gestart. Er werd gekeken of de apparaten na explantatie een tweede leven aankonden. Omdat het merendeel van de eerstegebruikmensen bij het implanteren al behoorlijk op leeftijd is, kan er nauwelijks sprake zijn van metaalmoeheid. Geen gekke gedachte dus. Op naar een tweedehandszorgmaatschappij. Al denk ik wel dat wij, gewend als we zijn aan eersteklaszorg, een flinke drempel over moeten voor we vrolijk de straat opgaan met een tweedehandsheup of -knie. ■

Tekst-ster@ziggo.nl

DE NEDERLANDSE TRIAGE STANDAARD EN DE NHG-TRIAGEWIJZER

Gebruik van digitale triage is ook wenselijk in huisartsenpraktijk

Moet een toepassing van de Nederlandse Triage Standaard worden ingebouwd in het HIS? Wendy Breuker, ervaren triagist bij zowel een huisartsenpraktijk als een huisartsenpost, onderstreept de voordelen, maar waarschuwt: 'Je moet wel goed weten hoe de NTS werkt, anders kun je er onvoldoende mee uit de voeten.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

'Ik werk als doktersassistente bij huisartsenpraktijk Waalfront in Nijmegen en op de Huisartsenpost Nijmegen/Boxmeer. In de kern werkt triage op beide locaties hetzelfde. Het doel is altijd het vaststellen welke zorg iemand, wanneer en bij wie nodig heeft. In de reguliere huisartsenpraktijk krijg je veel te maken met kleinigheden die niet zo spannend zijn. Iemand heeft al zes weken pijn aan de grote teen – duidelijk geen levensbedreigende klacht. Een ander wil een afspraak maken met de POH – ook daar heb je geen triage voor nodig. Maar als een ouder belt over een kind met koorts, voer je als het goed is exact hetzelfde gesprek op de post als in de dagpraktijk.'

Urgentie

Op de huisartsenpost is de NTS volledig digitaal geïntegreerd in het informatiesysteem. De NHG-TriageWijzer is gebaseerd op en identiek aan de NTS, maar verschilt in gebruik. Breuker: 'Op de HAP geeft het systeem bijzonder helder aan dat je klaar bent met triëren als je op een urgentie uitkomt. In de huisartsenpraktijk moet je zelf nagaan of je al dan niet genoeg weet om een oordeel te vellen. De HAP-applicatie helpt je om volledig te zijn en tegelijkertijd niet te veel te vragen. In de dagpraktijk word je niet op deze wijze door het systeem getriggerd.'

Digitale versie

De NHG-TriageWijzer kent verschillende gedaanten. Sinds jaar en dag bestaat er de papieren ringbandklapper, maar inmiddels is er ook een digitale versie beschikbaar. Die laatste is niet alleen up to date, maar heeft ook als voordeel dat je kunt zoeken op ingangsklacht. Bovendien voegt de digitale versie bij de triagecriteria relevante informatie toe. Breuker: 'Huisartsenpraktijken kunnen zich tegen een jaarlijks tarief abonneren op die digitale variant. Ik vermoed dat veel praktijken nog met de veel duurdere boeken werken, die waarschijnlijk niet altijd vervangen worden als er een nieuwe versie beschikbaar komt.'

Ingangsklacht

'Er wordt soms gedacht dat Jan en alleman met een volledig digitale toepassing van de NTS kan werken', weet Breuker. 'Immers, het systeem vertelt exact wat er moet gebeuren, welke vragen je moet stellen. Een misvatting. Je moet een professional zijn om de NTS goed te kunnen hanteren en toe te passen. Je moet de criteria wegen om de juiste inschatting te maken en de patiënt binnen de context te kunnen plaatsen. Dit geldt voor alle toepassingen van de NTS, dus ook in de dagpraktijk. Het allerbelangrijkste is misschien wel het kiezen van de juiste ingangsklacht. Hiervoor moet je het "toestandsbeeld" bepalen. Eventuele alarmsignalen of risicogroepen kunnen reden zijn om de urgentie of vervolgactie aan te passen. Triëren is een heel dynamisch proces en de NTS, in welke toepassing dan ook, is een fijn hulpmiddel om het gesprek zo efficiënt en veilig mogelijk te laten verlopen.'

Wendy Breuker

Videobellen

‘Op de Huisartsenpost Nijmegen/Boxmeer kunnen we ook videobellen ter ondersteuning bij de triage’, vertelt Breuker. ‘We wilden die mogelijkheid al langer hebben, maar tijdens COVID is die wens versneld in vervulling gegaan. Als een ouder belt over een benauwd kind en ik dat kindje kan zien, helpt dat enorm. Het werkt heel eenvoudig: ik stuur een linkje, dat wordt geopend en dan heb je eenzijdig beeldcontact. Het helpt als je een ontstoken teen, wondroos, krentenbaard of wat voor aandoening dan ook kunt zien en ook de patiënt in beeld krijgt. Is het een broze oude man, of een gezonde dertiger?’

Gouden standaard

Is het wenselijk om een toepassing van de NTS te integreren in het HIS? Breuker antwoordt met een volmondig ‘ja’. ‘In de huisartsenpraktijk pak je minder vaak de triagestandaard erbij, maar ik verwacht dat dat verandert als integratie een feit is. De NTS is de gouden standaard en een superhandig hulpmiddel om zo veilig mogelijk te werken. Ik zou het toejuichen als het gebruik van deze vorm van digitale ondersteuning in de huisartsenpraktijk wordt aangemoedigd.’

■

‘ER WORDT SOMS GEDACHT DAT JAN EN ALLEMAN MET DE NTS KAN WERKEN.’

EEN GESTRUCTUREERDE UITVRAAG VAN KLACHTEN

Huisartsennetwerk pioniert met integratie van de Nederlandse Triage Standaard in HIS

Telefonische triage vormt de hoeksteen van de Nederlandse huisartsenposten. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). In de reguliere huisartsenpraktijk wordt die standaard niet benut. Het Brabantse huisartsennetwerk Fonkelzorg brengt daarin verandering. 'Onze EPD-leverancier ChipSoft kon op eenvoudige wijze de NTS integreren in ons HIS', zegt Sylvana Hazenveld, huisarts en mede-eigenaar van Fonkelzorg. 'Een pilot moet uitwijzen of onze verwachtingen worden waargemaakt.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Na haar afstuderen als huisarts werkte Sylvana Hazenveld enkele jaren als waarnemer. Ze verbaasde zich over de veelal inefficiënte praktijkvoering op onderdelen die niet direct zorggerelateerd zijn. 'Huisartsen zijn vrije ondernemers', analyseert ze. 'Ze willen gewoon hun vak uitoefenen en hebben weinig tijd om zich druk te maken over bijkomende zaken, zoals financiële administratie of ICT.'
Met haar man, werkzaam bij het gestroomlijnde wereldconcern General Electric, voerde ze lange gesprekken over mogelijke verbetering van bedrijfsmatige processen in de huisartsenpraktijk. Het leidde in 2018 tot de oprichting van Fonkelzorg, dat inmiddels drie locaties kent: twee in Den Bosch en een in Uden. Samen bedienen de drie praktijken ruim 11.000 patiënten. Komend jaar opent een vierde locatie in Oss.
'We vormen', zegt Hazenveld, 'een groot bedrijf met veertig medewerkers die gewoon bij ons in dienst

FOTO SHARON WILLEMS

‘IK MERK DAT SINDS DE KOMST VAN CORONA MENSEN EEN KORTER LONTJE HEBBEN’

Sylvana Hazenveld

zijn. De huisartsen kunnen zich op het terrein van keuze ontwikkelen. Als zij het leuk vinden om iets aan management te doen, dan kunnen ze managementtaken op zich nemen. Als iemand zich medisch inhoudelijk wil specialiseren, dan bieden wij daar mogelijkheden voor. Je kunt alle kanten op binnen onze organisatie. Doordat we de werkprocessen op alle locaties identiek hebben ingericht en overal werken met het EPD HIX, kan er tijdens drukte of ziekte snel elders worden ingesprongen. In januari hebben we een HR-manager aangenomen plus een financieel-administratief medewerker. Zo wordt ook dat soort taken geprofessionaliseerd.’

Identiek

Huisartsenpraktijken worden dagelijks bedolven onder telefoontjes over klachten die beoordeeld moeten worden. Dat gebeurt veelal aan de hand van vragen uit de NHG-TriageWijzer. ‘Daar bestaat ook een digitale versie van, ’ weet Hazenveld, ’maar die is niet gekoppeld aan het HIS. De assistentes moeten een apart programmaatje openen en vervolgens de uitkomsten handmatig intypen.’ Omslachtig, oordeelden de eigenaren van Fonkelzorg en klopten aan bij hun HIS-leverancier ChipSoft, een nieuwkomer op de huisartsenmarkt, maar een bekende speler in de ziekenhuiswereld. De leverancier meldde dat ze op de huisartsenposten al met de geïntegreerde NTS werkten. ‘Wij hebben’, zegt Hazenveld, ‘ons toen afgevraagd wat het verschil was tussen NTS en de NHG-TriageWijzer. Wat bleek? Die twee zijn identiek. Een paar jaar geleden kenden beide systemen nog nuanceverschillen, maar die zijn verdwenen.’

Triagecentrum

Door gebruik te maken van de op de post opgedane kennis was het voor de leverancier eenvoudig

‘ONZE ASSISTENTES EN STAGIAIRES NOEMEN DE GEÏNTEGREERDE NTS EEN SUPERGOED HULPMIDDEL’

om voor Fonkelzorg de integratie van de NTS in het HIS te verzorgen. Hazenveld: ‘Op deze manier kunnen we de urgentie van een klacht optimaal inschatten, waardoor je geen dingen mist. Als mensen wekelijks bellen met dezelfde klacht, kijk je daar misschien toch minder serieus naar, maar ook die mensen kunnen een hartinfarct krijgen. Door standaard de NTS te gebruiken blijf je alert.’ Fonkelzorg kent nu een centraal medisch triagecentrum, waar minimaal drie doktersassistentes werken: van elke locatie één. Zij worden ondersteund door een regiearts die nu alleen in de ochtend, maar binnenkort de hele dag aanwezig is. Zo kan er worden overlegd en krijgen patiënten in de regel direct antwoord. ‘Dat scheelt terugbellen’, zegt Hazenveld. ‘Fijn voor alle partijen.’

Toekomstbestendige zorg

Hoe reageren collega’s op de aanpak van Fonkelzorg? Hazenveld lacht: ‘Wisselend. In het begin waren ze vooral sceptisch. Wij zouden commercieel te werk gaan, vooral aan onze eigen portemonnee denken. Onzin, als je commercieel te werk gaat, neem je een investeerder in de arm. Dat doen wij niet. Wij willen gewoon goede, toekomstbestendige zorg leveren. We moeten voorkomen dat er straks een nog groter huisartsentekort ontstaat. De afgelopen jaren hebben we ook getoond dat we graag behulpzaam zijn bij het oplossen van een aantal maatschappelijke problemen. Zo leveren we zorg voor dak- en thuislozen, voor mensen met een verstandelijke beperking, voor mensen die in kleinschalige woonvormen leven. Dat wordt inmiddels door onze omgeving gezien en gewaardeerd. We krijgen nu ook bezoek van huisartsen die bij ons hun licht opsteken.’

Klachtencultuur

Is integratie van de NTS in het HIS voor elke Nederlandse huisartsenpraktijk een verrijking? ‘Dat ligt eraan’, zegt Hazenveld. ‘Als huisartsen ervoor kiezen om te werken met triage, zou ik het zeker aanraden. Je zit direct in het systeem, je hoeft niets over te typen en je kunt geen vraag missen, want dan kun je het bestand niet afsluiten. Zo heb je de zekerheid dat de assistentes altijd alle benodigde vragen stellen. Het leidt tot optimaal veilig werken.’

Goede dossiervoering is ook nuttig nu we steeds meer richting klachtencultuur bewegen, constateert Hazenveld. ‘Ik merk dat sinds de komst van corona mensen een korter lontje hebben. Sneller een klacht indienen als er in hun ogen iets niet goed is gegaan. Ook in dat licht is het belangrijk om over een gestructureerde triageregistratie te beschikken, zodat een klacht gecontroleerd kan worden.’

Supergoed hulpmiddel

Hoe kan het dat gezien alle voordelen Fonkelzorg de enige praktijk is die de NTS heeft geïntegreerd in het HIS? Hazenveld: ‘Dat verbaast ons ook. Ik denk dat niemand weet dat de NTS en de NHG-TriageWijzer identiek zijn. Dat wisten wij tot voor kort ook niet. Verder zijn er veel HISsen voor wie die integratie niet zo simpel is. Wij hopen wel dat de NTS in de nabije toekomst gaat investeren in gebruiksvriendelijkheid. Wat meer met plaatjes en kleur gaat werken. Nu is het nog heel veel platte tekst. Maar al met al oordelen wij alleen maar positief over deze vorm van triëren. Het kost iets meer tijd, maar het garandeert een gestructureerde uitvraag van klachten. Onze assistentes en stagiaires noemen het een supergoed hulpmiddel waar ze blij mee zijn. Door gerichte vragen te stellen, kun je de zorgvraag beter inschatten en wellicht zelfzorgadviezen geven. En als patiënten gezien moeten worden, heeft de huisarts al de nodige informatie paraat. Daarmee zijn de kwaliteit en de efficiency van een consult gediend.’

‘WE MOETEN VOORKOMEN DAT ER STRAKS EEN NOG GROTER HUISARTSENTEKORT ONTSTAAT’

ROELF NORG
Roelf Norg is huisarts en jurist | roelfnorg@meditta.nl

We moeten terug naar de fax!

De oplossing is niet moeilijk. Ik lees dat de minister van VWS het LSP wil voorzien van een opt-out-systeem.[1] Het leek me een leuke aanleiding om eens terug te gaan naar 5 april 2011, de memorabele dag dat dit principe werd weggestemd in de Eerste Kamer. Vier dagen na 1 april. Niet grappig meer, dus.

Ik citeer een senator uit de handelingen van de Eerste Kamer in 2011: 'Bij het landelijk EPD was de gedachte dat er voor zorgverleners en patiënten een enorme meerwaarde is als dossiers overal in Nederland oproepbaar zijn, of het nu een noodsituatie is (…)[of niet]. Ik doel dus op de patiënt uit Heerlen die de dokter in Delfzijl zijn dossier via het LSP kan laten ophalen uit Heerlen. Natuurlijk kan men altijd telefonisch contact opnemen, maar daar is geen EPD voor nodig.'[2] De senator geeft aan dat het gebruik van de medische gegevens van door de dokter in Delfzijl een warme overdracht behoeft van de dokter in Heerlen, omdat de gegevens uit het dossier in Heerlen per definitie moeten worden 'geïnterpreteerd' en dus van de noodzakelijke contextuele informatie moeten worden voorzien om die interpretatie goed te laten verlopen.

Bij dit soort redeneringen zie ik altijd veel potentiële problemen, maar ook allerlei omstandigheden die vanzelf tot een oplossing leiden. Eerst maar even de problemen. Want hoe krijgen we het in deze tijd van parttime werken voor mekaar om elkaar tijdig aan de telefoon te krijgen? En is dit niet hopeloos arbeidsintensief met de huidige personeelskrapte? Gelukkig hebben we daar ook oplossingen voor. We kunnen het proces enigszins vergemakkelijken. Als de dokter de contextuele informatie nu gewoon even op papier zet en aan de dokter in Delfzijl toestuurt? Per post zal te lang duren, want PostNL bezorgt niet meer op maandag en dinsdags pas eind van de middag. Maar een fax kan dit probleem oplossen! Simpel het A4'tje in Heerlen erin en in Delfzijl komt het er direct bruikbaar uit. Faxen, er zijn tegenwoordig veel tweedehands op de markt verschenen, dus er is gemakkelijk en goedkoop aan te komen.

Er zijn natuurlijk ook betere oplossingen, die ons vanzelf komen aanwaaien. Want hoe komt een Heerlenaar met de huidige brandstofprijzen en uitvallende NS-treinen in Delfzijl? Voor de aardbevingen hoeft hij niet te gaan, want door de aardverzakkingen door de mijnbouw kennen ze in Heerlen dat risico ook. Voor de goedkope huizen hoeft hij ook niet te gaan. Ook de Almabtrieb, het Oktoberfest en Rosenmontag liggen onder handbereik.

Het voorbeeld uit 2011 lijkt me tamelijk hypothetisch in de huidige tijd. Vind in deze afgelegen streken überhaupt maar eens een arts. Neem daarbij het onoverkomelijke taalverschil tussen het Grönnegs en het Bronsgroen-eikenhoutentaaltje van de Zuid-Limburgers. Ik geef de senator gelijk: 'Daar komt bij dat men elkaar in de regio kent, dus elkaar beter interpreteert en bereikt.' Geen speld tussen te krijgen. Minister Kuipers, maak uw borst maar nat. ■

Noten

1 Ministerie van VWS. Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022. (https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022D39265&did=2022D39265)

2 Handelingen Eerste Kamer der Staten Generaal. 15 maart 2011. (https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20110315/behandeling/document3/f=/vio98t76uumq.pdf)

HERZIENE PRAKTIJKWIJZER INFORMATIEBEVEILIGING

Informatieveiligheid schreeuwt om aandacht

Het bedrijf Medworq verzamelde jarenlang volledige medische dossiers bij huisartsen, zonder dat zij of hun patiënten daarvan op de hoogte waren. Van minimaal 72.000 patiënten werd de privacy ernstig geschonden en van zeker 35 huisartsen het medisch beroepsgeheim, aldus onderzoeksjournalisten van Follow the money. De nieuwswebsite publiceerde deze onderzoeksresultaten eind juni 2022. Daarmee stond informatieveiligheid opnieuw in het licht. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen sluiten daar goed bij aan met de herziene online Praktijkwijzer informatiebeveiliging. De brancheorganisaties bieden actuele informatie over onder andere omgaan met risico's van het verwerken van patiëntgegevens en inspelen op mogelijke bedreigingen.

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Follow the Money stelde getroffen huisartsen op de hoogte, zodat zij melding konden doen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Het is van cruciaal belang om de informatieveiligheid zo goed mogelijk op orde te hebben en houden, beaamt Jonathan Bouman. Hij is ethisch hacker, waarnemend huisarts in Amsterdam en bestuurslid van het CMIO-netwerk (chief medical information officers: huisartsen die zich naast hun medische werk actief bezighouden met informatisering in de zorg). 'Het grootste risico dat je loopt is het vertrouwen van je patiënt te verliezen. Die verwacht dat de informatieveiligheid morgen beter is dan vandaag en dat jij je daar als zorgverlener voor inspant', aldus Bouman.

Groepskracht

Het team achter de herziene Praktijkwijzer informatiebeveiliging bestaat uit Carinke Buiting (NHG), Johan Snijders (LHV) en Arthur Eyck (InEen). Carinke Buiting bekijkt welke impact NEN-normen, en wet- en regelgeving hebben op het handelen van de arts als het informatiebeveiliging betreft. Johan Snijders weegt de Praktijkwijzer met de maat: wat kan een huisartsen- of eerstelijnszorgpraktijk ermee? Tot slot is Arthur Eyck goed in de uitwerking van wet- en regelgeving: de governance en de organisatie van informatiebeveiliging. 'Het is niet zo dat ieder in zijn eigen laan blijft. Het is de groepskracht die goed werkt, samen met onze eigen invalshoek tijdens een discussie', aldus Snijders.

Hij betoogt verder: 'Als je denkt dat je te weinig doet met informatiebeveiliging, of als je er zelden mee bezig bent, is het tijd om aan de slag te gaan. Met de handreiking willen wij aangeven wat de basis op orde inhoudt en wat je daarvoor kunt doen. Iedere praktijk is afhankelijk van zijn eigen informatie en dat is niet iets om te onderschatten.'

De belangrijkste onderwerpen die in de Praktijkwij-

zer aan bod komen zijn behalve omgaan met risico's van patiëntgegevens verwerken en inspelen op mogelijke bedreigingen: maatregelen om informatie te beveiligen en een stappenplan om informatiebeveiliging in je praktijk te verbeteren en te evalueren. De Praktijkwijzer is bedoeld voor eerstelijnszorgpraktijken. Daar horen ook collectieve voorzieningen bij, zoals huisartsenposten en zorggroepen.

Het belang van beschikbare gegevens

Johan Snijders: 'Nederland legt bij informatiebeveiliging de nadruk vaak op vertrouwelijkheid en privacy. Maar voor de zorg zijn beschikbaarheid en kwaliteit van gegevens zeker zo belangrijk.' Carinke Buiting, vertrouwd met de dossiers informatiebeveiliging en gegevensuitwisseling: 'Een voorbeeld: een vriend is op zijn achttiende aan zijn hart geopereerd. Nu hij 48 jaar is, moet hij opnieuw een hartoperatie ondergaan. Maar het is niet duidelijk wat er die eerste keer gedaan is. Die gegevens zijn actief gewist, mede vanwege onduidelijkheid over hoe om te gaan met de maximale bewaartermijn. Voor hem betekent dit een serieus gezondheidsrisico.'
Carinke Buiting: 'De Praktijkwijzer informatiebeveiliging geeft eigenlijk de eerste stappen aan, de basishygiëne die nodig is voor gegevensuitwisseling. Informatiebeveiliging betreft namelijk niet alleen privacy, maar ook beschikbaarheid en kwaliteit. In die zin is het bijzonder dat in de zorg vrijwel nergens quality assurance plaatsvindt: kloppen de ingevoerde gegevens wel? Deze kwaliteitscontrole ontbreekt gek genoeg nog.'

Maatwerk

Het belangrijkste doel van de Praktijkwijzer is alle actuele beschikbare informatie over informatiebeveiliging bij elkaar brengen, gefilterd op toepasbaarheid

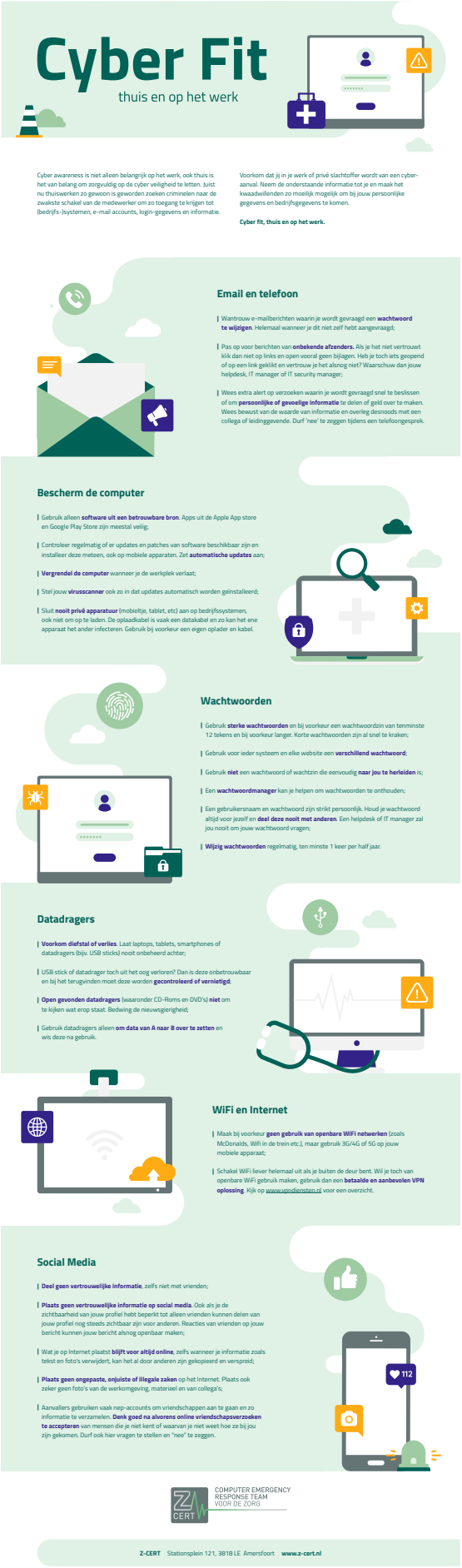


FOTO DOUWE DE BOER

Jonathan Bouman, huisarts, ethisch hacker en bestuurslid CMIO-netwerk

voor de eerstelijnszorgpraktijk. Maatwerk dus. Johan Snijders: 'Er is ontzettend veel te vinden en te lezen over informatiebeveiliging. Bijvoorbeeld bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of bij Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut (NEN). Ons doel is die informatie bij elkaar brengen en filteren voor de eerste lijn. Als we verwijzen, doen we dat naar de brondocumenten. We werken aan een consistent verhaal.'
Carinke Buiting vult aan: 'Op het internet is heel veel over informatiebeveiliging te vinden en we selecteren voor de huisarts. Veel informatie op het world wide web klopt niet meer of loopt vooruit op een wetsvoorstel dat uiteindelijk nooit wet wordt. We zorgen ervoor dat je in de Praktijkwijzer actuele informatie leest. En mocht de aanpak volgens de Praktijkwijzer ergens tekortschieten, dan vangen we de klap op en repareren we. Op die manier ben je als huisarts gedekt. De Praktijkwijzer vormt de lat waarlangs eerstelijnszorgpraktijken zich willen laten meten. En daar hebben we een heel belangrijke rol in.'

Handelingsperspectief: wat te doen

Johan Snijders: 'De praktijkwijzer is echt bedoeld als hulpmiddel. Het is bedoeld om jou als arts of als praktijkmanager verder te helpen als je aan de slag moet met informatiebeveiliging: voor een medicus vaak een ingewikkeld en soms saai onderwerp. We willen dat het onderwerp informatiebeveiliging hoog op de agenda's komt te staan en dat praktijken handvatten krijgen om ermee aan de slag te kunnen. Dat het bewustzijn groeit over wat digitale informatie gevaarlijk maakt en waarom je moet beveiligen. Daarvoor bieden we een handelingsperspectief, zodat praktijken weten wat ze te doen staat. We willen informeren en inspireren. Informatiebeveiliging in de praktijk goed afdichten en duidelijk maken wat er van de mensen wordt verwacht.'

Veilig data exporteren

Als de redactie Carinke Buiting en Johan Snijders spreekt, is de Praktijkwijzer nog net niet uit. Carinke Buiting spreekt de wens uit dat ook veilige exports meegaan als nieuw onderwerp: 'Vanuit een huisartsenpraktijk veel data tegelijk versturen met een goede reden (voor kwaliteit of onderzoek) of naar een landelijke database bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, kan veilig of onveilig gebeuren. Een veilige export betekent dat je de data anonimiseert voordat ze de praktijk verlaten. Lekken er data van een patiënt, dan is dat heel vervelend. Lekken er data van duizend patiënten, dan is dat verwijtbaar. Als zorgpraktijk moet je goed weten wat de praktijk verlaat. Vandaar dat ik er alles aan doe om ook die veilige exports mee te geven in de Praktijkwijzer.'

Veilig e-mailen

Andere nieuwe onderwerpen in deze uitgave zijn: veilig e-mailen met NTA 7516 en geautomatiseerde registratie (logging) met NEN 7513.
NTA 7516 is een officiële NEN-technische afspraak. In deze NTA staat beschreven waaraan de veilige uitwisseling van medische gegevens per e-mail moet voldoen. Denk hierbij aan multifactorauthenticatie, het kunnen herleiden van wie een e-mail afkomstig is en interoperabiliteit, waarbij het belangrijk is dat iedereen met elkaar kan communiceren (ongeacht e-mailoplossing en -systemen). Een NTA-7516-certificaat toont aan dat een softwareapplicatie in staat is tot een veilige elektronische communicatie in de zorg.
NEN 7513 betreft logging van gegevens rond de toegang of wijziging van patiëntdossiers. Voldoet je systeem aan de NEN 7513 dan kun je een betrouwbaar overzicht leveren van gebeurtenissen (zoals wie in-

formatie beschikbaar heeft gesteld of heeft ingezien). Dit is niet alleen belangrijk vanwege informatiebeveiliging, maar ook voor verantwoording als een patiënt, collega of toezichthouder daarom vraagt.
Behalve de inhoud vraagt ook de vorm van de Praktijkwijzer informatiebeveiliging om aanpassing. Johan Snijders: 'Eens in de twee jaar herzien we het hele Praktijkhandboek: welke onderdelen zijn overbodig of welke zijn juist onderbelicht en belangrijker geworden. In de toekomst willen we gemakkelijker passages kunnen toevoegen of verwijderen. Ontwikkelingen gaan soms zo rap dat die vragen om een snellere respons. Veilige exports is zo'n onderwerp. Voor de huidige uitgave zoeken we naar een vorm die tussentijds actualiseren mogelijk maakt, zoals een web-based applicatie op één locatie. Dat maakt wel dat de actualisering nu langer duurt dan normaal…' Hij benadrukt dat de nieuwe verschijningsvorm ook beter doorzoekbaar zal zijn.
Wat voor hulp en hulpmiddelen mogen we verwachten in deze Praktijkwijzer? Johan Snijders: 'De Praktijkwijzer bevat uitleg over wet- en regelgeving, en over bijvoorbeeld veilig e-mailen. We leggen ook de relaties tussen diverse onderwerpen. Daarnaast kiezen we voor een praktische inslag, zodat je als arts of praktijkmanager weet wat je te doen staat. Zo bevat de handreiking een stappenplan voor een risicoanalyse en een beslisboom die je helpt vast te stellen of er al dan niet sprake is van een datalek. Instrumenten die uitdagen tot verder onderzoek.'

Een datalek … en dan?

'De Praktijkwijzer richt zich vooral op de praktijkorganisatie die voorkómt of de kans zo klein mogelijk maakt dat zich onveilige situaties voordoen rond medische informatie. Een beslisboom helpt je te oordelen wanneer zich een datalek voordoet. Je leest ook wat je dan moet doen. Je bent namelijk wettelijk verplicht een datalek te melden.'
Wat voor andere incidenten dan een datalek kunnen zich voordoen? Johan Snijders: 'Incidenten kunnen variëren van een ransomwareaanval tot gegevens naar de verkeerde patiënt e-mailen. Een ransomware-incident overkwam een grote groep tandartsen. Toen werden alle elektronische cliëntendossiers gegijzeld. Gelukkig hebben we bij huisartsen nog niet zo'n situatie gezien, maar het voorval maakt wel duidelijk dat je ook als eerstelijnszorgpraktijk wel degelijk doelwit kunt zijn.'

FOTO ROB TER BEKKE

Johan Snijders: beleidsadviseur ICT, LHV

Gebruik bij praktijkaccreditatie en audit

De Praktijkwijzer vormt de lat waarlangs eerstelijnszorgpraktijken zich willen laten meten. Dat maakt dat hij toepassing vindt bij de NHG-praktijkaccreditatie en bij de praktijkaudit. Carinke Buiting: 'Als ik meeloop met een praktijkaccreditatie valt mij op dat met name de praktijkondersteuner oog heeft voor informatiebeveiliging en het soms zelfs leuk vindt. Zo opperde een praktijkondersteuner een brievenbus te gebruiken voor doosjes voor herhaalrecepten in plaats van een mandje op de balie, waar iedereen de etiketten kon lezen. Elke keer tref ik een enthousiaste POH'er die precies weet wat er nodig is voor de praktijkaccreditatie en die precies weet wat er in de Praktijkwijzer staat. Voor ons een route om te onthouden, vind je niet Johan?' Waarop Johan Snijders antwoordt: 'Zeker, informatiebeveiliging is een onderwerp waarvoor je als huisarts eindverantwoordelijk bent, maar dat je wel kunt delegeren. Zoek iemand in de praktijk die er voeling mee heeft en als aanspreekpunt wil fungeren.'

Ondersteuning naast de Praktijkwijzer

De Praktijkwijzer is niet de enige hulp waarop eerstelijnszorgpraktijken kunnen terugvallen. Johan

Snijders: 'Mensen kunnen altijd via de LHV en het NHG vragen stellen over veiligheidszaken. Bijvoorbeeld: hoe moeten we tweefactorauthenticatie in de praktijk brengen? Wat horen we te doen volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)? Of: wat er nu is gebeurd, is dat een incident, en zo ja, hoe gaan we daarmee om? Waar moet ik het melden? Ook tijdens praktijkaudits is er aandacht voor informatiebeveiliging. Via die weg krijg je inzicht in wat er al dan niet klopt en wat je daaraan kunt doen.'
Jonathan Bouman werkt behalve als waarnemend huisarts enkele dagen in de week als ethisch hacker. Met toestemming vooraf breekt hij in bij bedrijven en zorginstellingen om zwaktes in de informatiebeveiliging te ontdekken. Met de opgedane kennis kunnen zij vervolgens de fouten verhelpen en zich beter wapenen tegen kwaadwillende hackers. Een veel gebruikte methode om in te breken is het hergebruiken van uitgelekte wachtwoorden. Hoeveel mensen gebruiken hetzelfde wachtwoord op verschillende plekken? Bouman adviseert zorgpraktijken te werken met een wachtwoordmanager. Daarmee is het gemakkelijker om verschillende complexe wachtwoorden te onthouden en te rouleren. Ook inloggen met een tweefactorauthenticatie of hardware token biedt extra veiligheid. Bijvoorbeeld met een Yubikey, die telkens een nieuwe toegangscode genereert. Niemand kan deze token kopiëren. Voor de meest praktische adviezen verwijst hij naar Z-CERT, dat zich richt op informatieveiligheid in de zorg, waaronder die in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Onbegrijpelijk: een verzekering die losgeldbetalingen dekt

Als de redactie Jonathan Bouman spreekt, stelt hij zich hardop de vragen wat wijs is en wat ethisch verantwoord rond de huidige informatiebeveiliging in de eerstelijnszorg. Onbegrijpelijk vindt hij het dat sommige verzekeraars, zoals de VvAA, tegen overheidsadvies in een losgelddekking bieden voor het geval je zorgpraktijk wordt gehackt en gegijzeld.
Bouman: 'De industrie om zorgverleners te hacken voor geld bestond jaren geleden nog niet. Nu zijn er verzekeraars die voor enkele honderden euro's per jaar een losgelddekking geven van meer dan 100.000 euro bij een digitale gijzeling. Creëren we juist met die verzekering niet een gigantisch probleem? Valt er niets te halen, dan steek je er als hacker de volgende keer geen tijd in. Deze verzekeraars investeren bij elke uitbetaling direct in de volgende hack en maken de huisarts een doelwit. Een verzekering op zich is geen slecht idee, maar laat die dan alleen de kosten dekken om alles te herstellen. De honderdduizend euro losgeld is dan veel beter besteed.'

FOTO: DICK HOLTHUIS

Carinke Buiting: arts, registerinformaticus en IT-auditor. Ruim 25 jaar werkzaam bij het NHG op de dossiers informatiebeveiliging en gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals

Bouman benadrukt dat wijzelf verantwoordelijk blijven voor informatieveiligheid. We kunnen ons niet verschuilen achter bijvoorbeeld softwareleveranciers. Daarnaast vindt hij het hoog tijd dat informatiebeveiliging een duidelijke plek krijgt in de opleiding van artsen en andere zorgverleners. 'Hoe meer kennis we over dit onderwerp vrij met elkaar delen, hoe beter we ons kunnen wapenen. De inhoud van de Praktijkwijzer is mij nu nog onbekend, maar het zou fantastisch zijn als de Praktijkwijzer informatiebeveiliging voor iedereen beschikbaar is, lid of geen lid. Dit soort kennis delen is van cruciaal belang om samen de zorg veiliger te maken. Van coassistent tot de waarnemend huisarts, we hebben iedereen nodig om het morgen veiliger te krijgen!'

Arene #creativiteit

COLUMN

NICOLE VAN WETTEN
COMMUNICATIEADVISEUR

Herken je de krokodillenbek? Dat vroeg Jasper Schellingerhout, huisarts en epidemioloog. Een krokodillenbek geeft in een oogopslag het groeiende aantal oudere mensen weer en het dalende aantal beschikbare zorgmedewerkers. Niet de euro's, maar het aantal beschikbare mensen sturen de zorg. Hybride werken is een manier om met minder mensen meer zorg te verlenen, aldus Jasper Schellingerhout.

Jasper Schellingerhout sprak over online huisartsenpraktijk Arene tijdens de ICT & Health-openingsmanifestatie op 7 mei 2022 in Amare, Den Haag. Bij het LinkedIn-profiel van de online huisartsenpraktijk Arene staan de trefwoorden #digitaletransformatie, #huisartsenzorg en #innovatie. Voeg daar gerust #creativiteit aan toe. Nieuwe kennis genereren op basis van bestaande, door problemen op te lossen!

Voor wie Arene nieuw is: het is een online huisartsenpraktijk, in 2020 opgericht door drie huisartsen in Etten-Leur, onder wie Jasper Schellingerhout. In 2021 besloot een vierde huisarts in Hoeven zich aan te sluiten. In hun reguliere huisartsenpraktijk bieden zij hun patiënten al sinds 2016 digitale services aan en met succes: meer dan 70% van de patiënten maakt er gebruik van. Deze ervaring gebruikten zij om een online praktijk op te zetten, als mogelijk antwoord op het huisartsentekort. Omdat niet alle zorgvragen met online contact opgelost kunnen worden, werken Arene en reguliere huisartsenpraktijken samen. Mensen zonder huisarts in gebieden waar te weinig huisartsen zijn en waar Arene actief is, kunnen zich bij Arene inschrijven. Mocht ikzelf ooit zonder huisarts komen te zitten, dan zou ik mij zekerder voelen door dit initiatief.

De workshop in mei was druk bezocht en het publiek luisterde aandachtig. Jasper Schellingerhout: 'Wij vangen zorgvraag af aan de voorkant, zodat we met minder mensen meer zorg kunnen verlenen. Wat zien wij?' vraagt hij met enige trots in zijn stem: 'Bij drie van de tien vragen blijkt fysiek of live contact met de huisarts nodig. Ik ben ook overtuigd van de meerwaarde van dat contact.'

In mei bood de online praktijk al een oplossing voor de toestroom Oekraïense vluchtelingen. In vijf regio's kregen ruim vijfduizend vluchtelingen echte, verantwoorde zorg. Deze situatie toonde in één klap de Arene-meerwaarde: fatsoenlijke zorg verlenen in plaats van ad-hocgeneeskunde.

'Is Arene wel een echte huisartsenpraktijk?', klonk het uit de zaal. 'Zeker', antwoordde Schellingerhout. 'Wij werken ook gewoon met een HIS.' 'Met welk HIS als ik vragen mag?' 'Een web-based HIS, Promedico ASP, zodat de informatie overal in Nederland toegankelijk is. Huisartsen van fysieke praktijken kunnen bij ons in het HIS inloggen. Hij of zij logt in zoals een waarnemer doet, alleen van verder weg. Ook Nederlandse huisartsen die buiten Nederland werken, doen mee aan deze online dienstverlening. Zo kun je bijvoorbeeld gemakkelijk vanuit een andere tijdzone een avondspreekuur in Nederland verzorgen.'

De bekendheid van Arene groeit en sinds september versterkt Tom Kliphuis, voormalig directievoorzitter van coöperatie VGZ, de online huisartsenpraktijk als directeur ad interim. Kliphuis kan zijn meerwaarde onder andere laten gelden bij uitdagingen rond regelgeving en financiering.

Als take home messages deelde Jasper Schellingerhout: 'Leer in de praktijk hoe het model het beste werkt en: … wees geduldig, flexibel en #creatief.' ■

info@niccommunicatie.nl

FOTOGRAFIE DORIEN HEIN | WWW.TOTKUK.COM

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

Vacatures

Ben je geïnteresseerd in de ontwikkelingen binnen de eerstelijns-ICT? Heb je daar ideeën over en wil je graag huisartsen en hun personeel informeren over de zo belangrijke zaken rond de HISsen en andere ICT-gerelateerde onderwerpen? Dan hebben we een aantal interessante vacatures. Natuurlijk zijn er voor onderstaande vacatures goede vergoedingen. Zie jij jezelf als hoofdredacteur, bestuurslid van Orego of notulist? Of heb je toch nog wat vragen? Stuur je sollicitatie en/of vragen naar secretariaat@nedhis.nl. We nemen dan zo spoedig mogelijk contact met je op.

SYNTHESHIS

Allereerst zoeken we een nieuwe hoofdredacteur

Wat ga je doen?
Samen met een enthousiaste redactie, hulp van het redactiebureau en onze freelanceschrijvers zorg je voor een mooie uitgave van *SynthesHis*. Periodiek komt de redactie bij elkaar om de content voor het volgende nummer te kiezen. Welke onderwerpen zijn geschikt en vooral nuttig voor onze doelgroep? Je draagt – samen met de overige redactieleden – onderwerpen aan en neemt beslissingen. Bewaken van de financiën van het blad is natuurlijk een taak van de hoofdredacteur.

Wat zoeken we?
Een enthousiaste collega met affiniteit voor zowel huisartsen-ICT als het maken van een periodiek. Iemand met visie, die meedenkt over de ontwikkeling en vorm van het blad. Iemand die bereid is leiding te geven aan de redactie en het redactiebureau, en goed kan samenwerken.

Over *SynthesHis*
SynthesHis verschijnt driemaal per jaar en is sinds 22 jaar hét tijdschrift voor huisartsenpraktijk en informatisering. Het besteedt aandacht aan nieuwe ontwikkelingen en bevordert samenwerking op het gebied van ICT voor huisartsen. ICT is al jaren onmisbaar gereedschap voor de dagelijkse praktijk. Het blad wordt gemaakt in opdracht van de gebruikersverenigingen van vijf HIS-pakketten, te weten MicroHIS, OmniHis, CGM HUISARTS, Promedico ASP en Promedico VDF. De redactie is onafhankelijk.
Tijdsbesteding: ongeveer 20 uur per 3 maanden.

Bestuurslid Orego

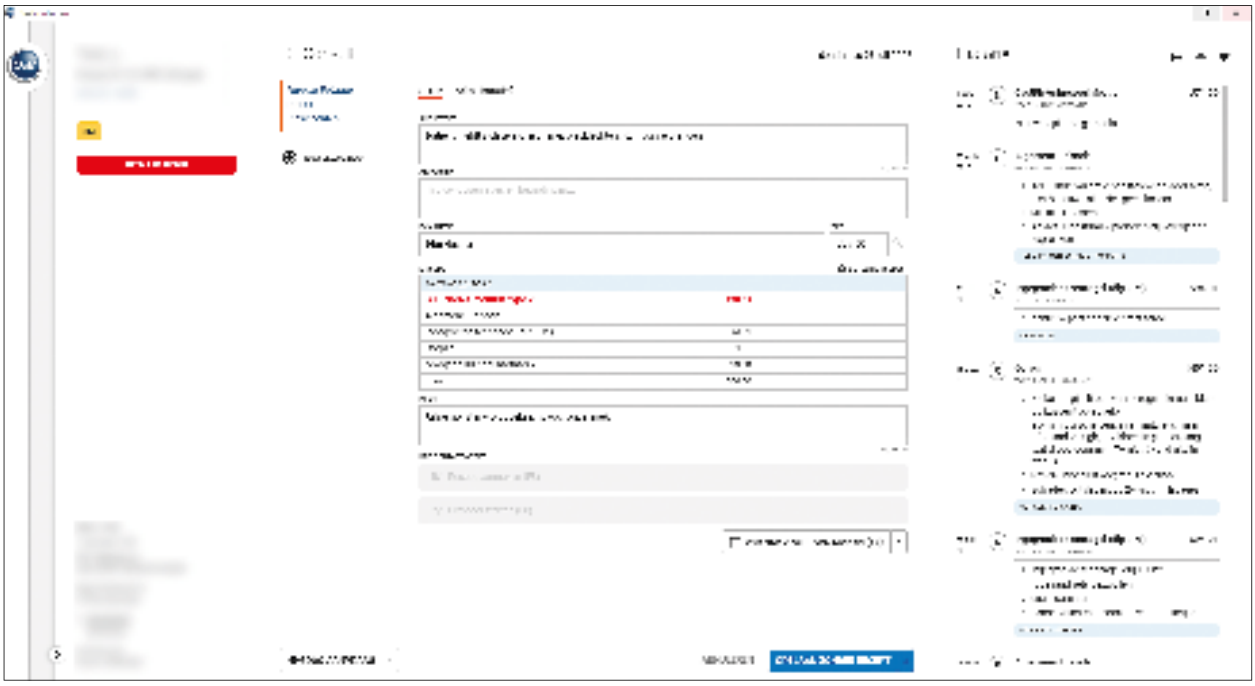
We zijn op zoek naar een bestuurslid voor het bestuur van Orego. Het bestuurslid zal daarnaast ook de rol van penningmeester op zich nemen. Orego is de gebruikersverenging van de MicroHIS-gebruikers. We vergaderen zo'n tien keer per jaar in de avond, meestal via Zoom. Ook zijn er een paar vergaderingen per jaar op locatie. Het bestuur van Orego is een enthousiaste club huisartsen. Voel je vrij om eens een vergadering bij te wonen om de sfeer te proeven.

Notulist

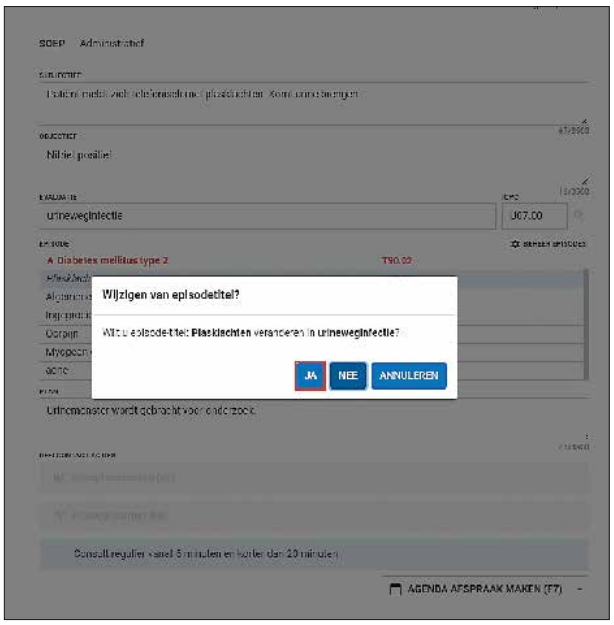
De besturen van NedHIS en de gebruikersverenigingen Orego en Atlas vergaderen regelmatig. Onze vaste notulist wil gaan afbouwen en daarom zoeken we een opvolger. Naast – natuurlijk – notuleervaardigheden en beheersing van de Nederlandse grammatica, is affiniteit met de huisartsen-ICT een pre. De vergaderingen zijn in de avond, meestal via Zoom. Een paar vergaderingen per jaar zijn op locatie. Per gebruikersvereniging zijn er jaarlijks zo'n tien vergaderingen.

CGM-HUISARTS ADEPD-registreren van een urineweginfectie

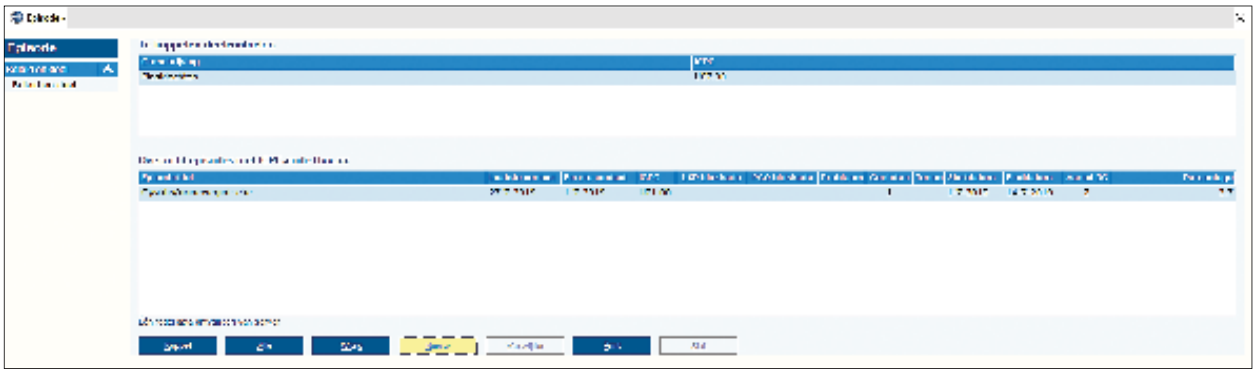
Voor deze tip en truc is gekozen om te werken met een casus van een patiënte met de einddiagnose urineweginfectie. De patiënte in de casus is 35 jaar en bekend met diabetes mellitus type 2 en overgevoeligheid voor nitrofurantoïne. Mevrouw heeft drie jaar geleden een episode urineweginfectie doorgemaakt.
Wanneer patiënten zich melden (via de telefoon, aan de balie, tijdens het spreekuur) moeten de klachten worden geregistreerd zoals ze die melden. Maak bij het registreren dus niet meteen de sprong naar de verwachte diagnose, maar blijf bij de beste omschrijving van de melding, bijvoorbeeld 'plasklachten' (zie figuur 1).
De meest voor de hand liggende volgende stap is dan natuurlijk het plannen c.q. uitvoeren van een urineonderzoek. In de meeste gevallen is dat een standaardonderzoek zoals dat is vastgelegd in het praktijkprotocol van de accreditatie. Aan de hand van dat protocol zal een reeks metingen zijn opgenomen in een zelf gedefinieerd onderzoek, wat het systeem van CGM HUISARTS mogelijk maakt. Sommige praktijken hebben een proto-



Figuur 1. Overzicht van het deelcontactenscherm bij het begin van de registratie



Figuur 2. Tussenschermpje voor het aanpassen van de episode



Figuur 3. Overzichtsscherm voor het koppelen aan een bestaande episode

col opgemaakt in samenspraak met een regionaal laboratorium en werken met een Combi Stick-lezer. Voordeel van een gedefinieerd onderzoek is dat iedereen weet wat er minimaal moet worden vastgelegd en dat het onderzoek selectief kan worden geopend op basis van een episode met een ICPC-code. Hierin voorziet CGM HUISARTS.
De patiënte blijkt een urineweginfectie te hebben. Dat betekent dat de lopende registratie van 'plasklachten' kan worden gewijzigd in 'urineweginfectie' (zie figuur 2). De episoderegel wordt daarbij aangepast en voldoet nog steeds aan het stapsgewijs vastleggen.
Tijdens de medicatieafspraak kunt u binnen het systeem kiezen voor verschillende routes. U kunt Prescriptor opstarten of de CGM-medicatiemodule openen. Wanneer de contra-indicatie diabetes mellitus type 2 en de overgevoeligheid voor nitrofurantoïne in het patiëntdossier zijn vastgelegd, zal hier bij beide routes rekening mee worden gehouden. Afhankelijk van het accreditatieprotocol kan de huisarts, POH of praktijkassistente de medicatieafspraak maken, waarbij in de laatste twee gevallen altijd een autorisatie door de huisarts nodig is. Met de medicatieafspraak en het verstrekkingsverzoek aan de apotheek is de registratie toe aan afronding. Hierbij zult u het deelcontact volgens de ADEPD-richtlijn moeten koppelen aan de bestaande (gesloten) episode van drie jaar geleden (zie figuur 3). Bij het afronden zal de bestaande episode worden getoond in een overzicht, waarbij u de registratie eraan kunt koppelen.
Bedenk dat alleen Prescriptor de NHG-medicatierichtlijn volgt. Bij de CGM HUISARTS-medicatiemodule is er sprake van een 'vrije' keuze. In beide gevallen wordt de route wel op leeftijd en gewicht aangepast. Bij kinderen en bejaarden zal in beide gevallen attentie worden gegeven als gewicht, nierfunctie en dergelijke reden geven om tot een ander medicatiebeleid c.q. aangepaste dosering te besluiten.

RENÉ VAN LEEUWEN
RENE.VAN.LEEUWEN@PLANET.NL

MicroHIS
Werkwijze rond een urineweginfectie

In deze T&T wordt de werkwijze rond een casus van een patiënte met een urineweginfectie beschreven. De patiënte in de casus is 35 jaar en bekend met diabetes mellitus type 2 en overgevoeligheid voor nitrofurantoïne. Ze heeft drie jaar eerder een episode urineweginfectie doorgemaakt.

Registreren contact

De assistente registreert de klachten in de S-regel. Handig sedert MHX 16 is dat bij dubbelklikken in het S-veld een groter tekstvak opent voor een beter overzicht. Maak een tekstdocument (in Word of kladblok) met de standaardvragen bij een urineweginfectie. Kopieer deze tekst en plak die in het vak en vul de vragen in. Ook is het gebruik van automatische tekst met behulp van een programma als Autohotkey of Texter een optie. Hierover zijn enkele items op Haweb in de groep e-Health te vinden.

In de O-regel volgt de uitslag van het urineonderzoek. Denk eraan dat van de S- naar de O-regel springen ook zonder gebruik van de muis kan. Gebruik de **TAB** toets of **ALT o**. De uitslag kan ingevuld worden als tekst, maar ook als een onderzoek (zie figuur 1).

Episode

Afhankelijk van de uitslag volgt de E-regel met ICPC-code U71.1 (cystitis) of U05 (mictieklachten). Bij het invoeren van de episode (**ALT i**) zal MHX – indien aanwezig – vragen of er gekoppeld moet worden aan een bestaande episode (zie figuur 2). Desgewenst kunt u ook een E-regel (**ALT g**) plasklachten aan de episode cystitis toevoegen. Dit is te zien in figuur 3. Zo staan alle mictieklachten bij elkaar in dezelfde episode, ook als er geen sprake is van een UWI.

Recept

Als U71.1 cystitis gecodeerd is, kunt u een recept maken met behulp van de knop Via EVS (**ALT v**). In figuur 4 is te zien dat het EVS er rekening mee houdt dat de patiënte DM heeft en waarschuwt dat er een contra-indicatie bestaat voor nitrofurantoïne.
Wanneer het een kind met een urineweginfectie betreft, is het belangrijk dat het gewicht van het kind is ingevoerd voor de doseringscontrole. Dit kan via **Bijz. Patiëntkenmerken**. Het EVS geeft keuzen afhankelijk van lichaamsgewicht (zie figuur 5). Zoals te zien in figuur 6 kunt u het lichaamsgewicht ook invullen of aanpassen in het recept zelf. Aan de min-max-balk ziet u of de gekozen dosering adequaat is.

Autorisatie of overleg met de huisarts

Afhankelijk van de werkafspraken binnen de praktijk wordt het recept

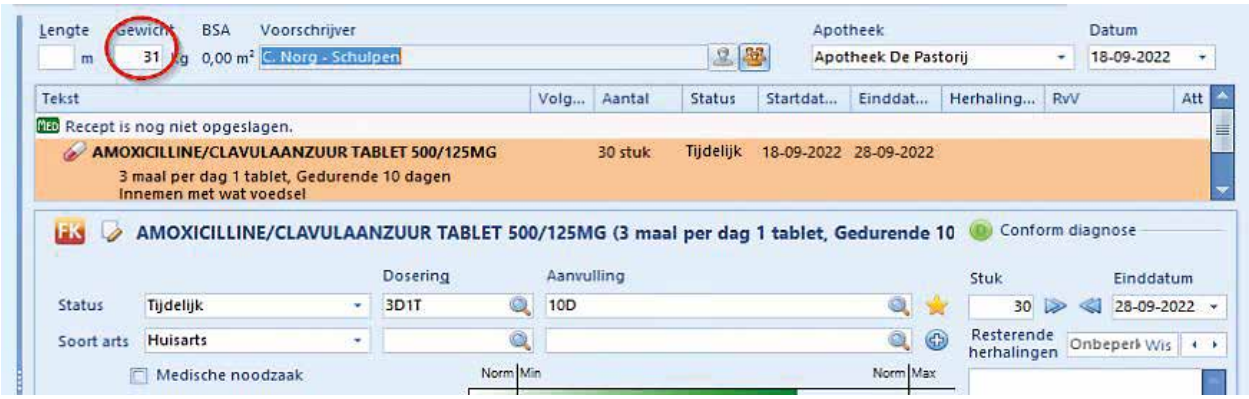
Figuur 1. Invullen van het urineonderzoek

Figuur 2. U kunt al dan niet koppelen aan een bestaande episode

Figuur 3. Het toevoegen van een E-regel

Figuur 4. Het EVS houdt er rekening mee dat de patiënte DM heeft en waarschuwt voor een contra-indicatie

Figuur 5. Bij een kind kunt u rekening houden met het lichaamsgewicht



Figuur 6. Het lichaamsgewicht kunt u ook invullen in het recept

gemaakt door de huisarts of de assistente. In het eerste geval kan de assistente een overlegtaak aanmaken voor de huisarts, die vervolgens het contact kan afhandelen of na maken van het recept de taak kan **Terugzetten** naar de assistente.
In geval de assistente het contact volledig zelfstandig afhandelt kan zij hierna een autorisatietaak aanmaken voor de huisarts. Hoe dit moet is terug te lezen in *SynthesHis* nummer 3 van 2016 en nummer 3 van 2021.

Communicatie met de patiënt

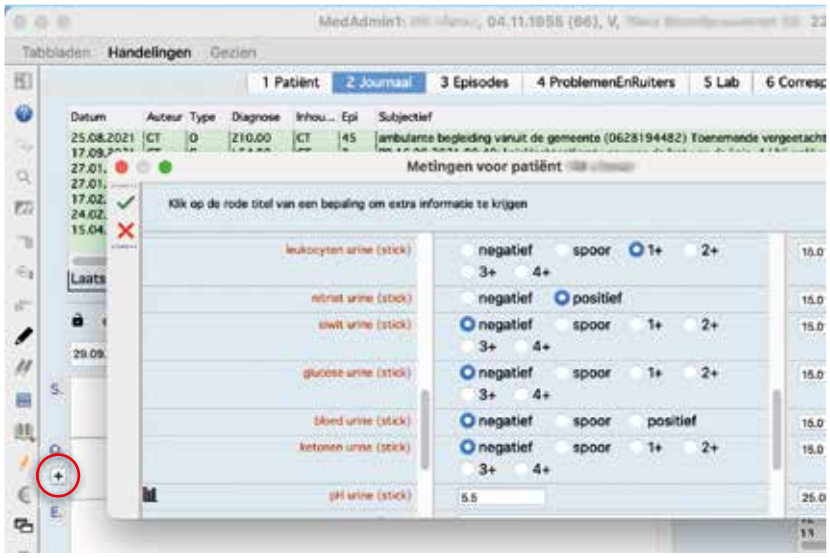
Uiteraard kunt u met de patiënt afspreken dat ze belt of gebeld wordt over de uitslag van het urineonderzoek. Zeker zo eenvoudig is het echter om na het afhandelen van het contact meteen een proactief **Bericht aan de patiënt** te sturen via het patiëntenportaal. Ook hier kunt u eventueel weer gebruik maken van standaardtekst via een kladblokbestand of sneltoetsprogramma.

Kijk voor meer Tips en trucs op Haweb in de groep Orego (alleen voor leden) verenigingszaken.

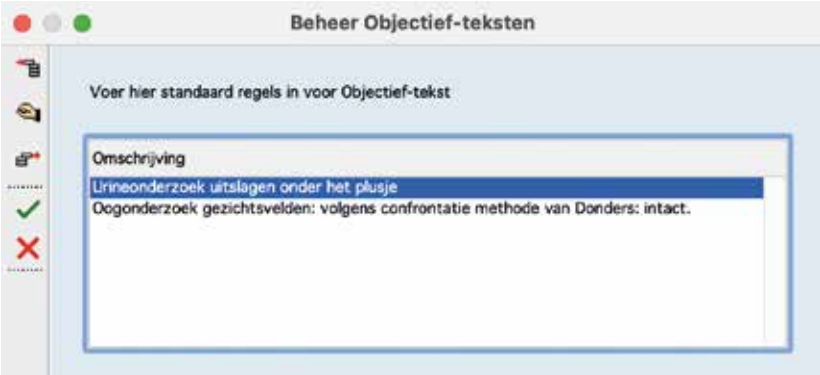
CAROLINE NORG-SCHULPEN
PRAKTIJK.NORG@HOME.NL

OmniHis Scipio
Gebruikerservaring (UX) van een eerste recidief blaasontsteking

Een praktijkvoorbeeld: een volwassen vrouw van 35 jaar met klachten van een urineweginfectie meldt zich bij de praktijk. Het is de tweede episode van cystitis, maar de eerste is wel geruime tijd geleden (drie jaar). Ze is bekend met diabetes mellitus type 2 en heeft een geneesmiddelovergevoeligheid voor nitrofurantoïne.
De assistente aan de balie legt de in de urine gevonden meetwaarden in het journaalvenster vast onder het plusje (zie figuur 1). Door met de muis eenmaal op het plusje te klikken opent ze het venster waarop de in de praktijk bepaalde meetgegevens kunnen worden ingevoerd. Het is voor de gebruiker ook mogelijk om hier andere en uitgebreidere sets met in te voeren meetwaarden te laten tonen. Met 'toetsenbord en muis', 'Control + klik' opent u de al dan niet zelf gemaakte 'meetgegevensclusters' zoals deze in de 'protocollaire vensters' beschikbaar zijn. De aldus onder het plusje ingevoerde informatie is alleen direct in het journaalvenster zichtbaar als het subtabblad van het laboratoriumvenster als default is ingesteld. In de regel is dit niet het geval en kunt u overwegen in het O-veld (het onderzoeksveld) handmatig de tekst 'urine onderzoek genoteerd onder het plusje' te schrijven. Een tekst met deze strekking kan door op de blauwe O te klikken, geautomatiseerd worden ingevuld, met als voorwaarde dat deze tekst in **Algemene instellingen > Patiënt-administratie > Journaal/Medicatie > Beheer Objectief-teksten** is ingevoerd en opgeslagen (figuur 2).
U kunt dit deelconsult op verschillende manieren koppelen aan een eerdere vastgelegde episode 'urineweginfectie'. Na het invoercommando voor een nieuwe verrichting kunt u de episodelijst van de patiënt op beeldscherm plaatsen door direct op het blauwgekleurde episodenummer te klikken (gepositioneerd on-

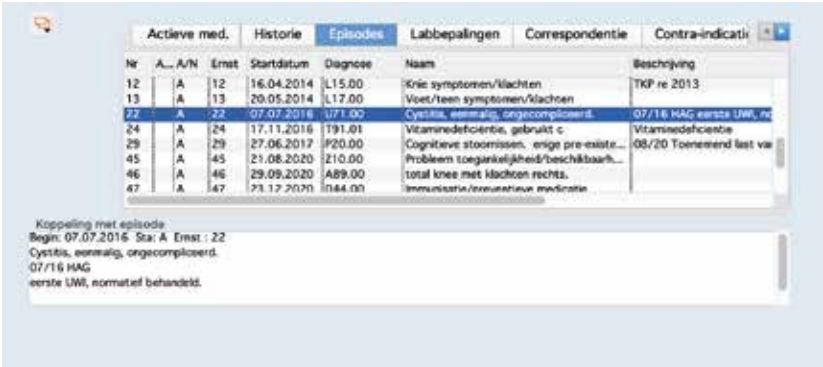


Figuur 1. Bij het aanmaken van een deelconsult kunt u door op het plusteken te klikken een venster openen waarin u meetresultaten in de laboratoriumuitslagen van de patiënten kunt wegschrijven.



Figuur 2. Het Beheer Objectief-teksten-veld, waarin u tijdens het spreekuur veel gebruikte teksten voor hergebruik kunt vastleggen. In het deelconsult kunt u door op de blauwe O te klikken een keuze maken voor overname van de tekst in het O-venster.

Figuur 3. Wanneer u op de blauwe O klikt worden de over te nemen regels getoond.



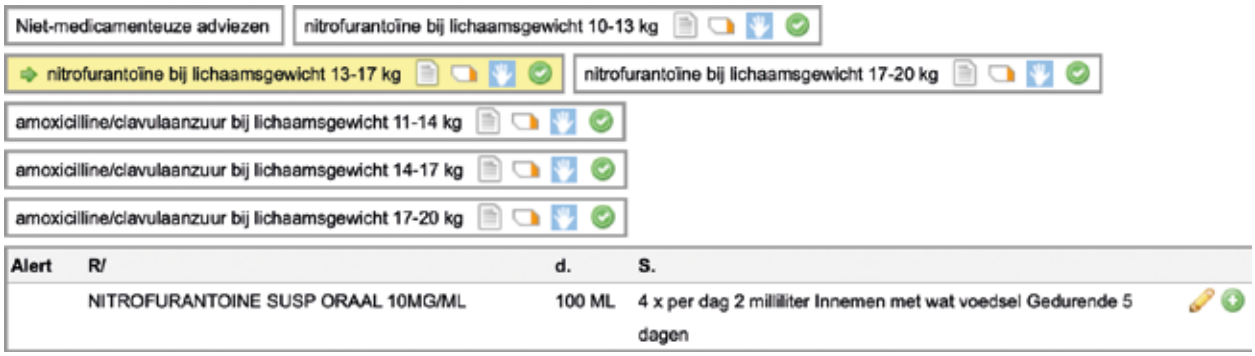
Figuur 4. Het subtabblad Episodes van het journaalvenster. Door te dubbelklikken op de episode met code U71.00 koppelt u het deelconsult en de ICPC-code aan de reeds bestaande episode.

der het 'P-veld'). In het zoekveld van dit venster tikt u dan het trefwoord 'cystitis'. Zo selecteert u de eerder aangemaakte episode. Door erop te dubbelklikken koppelt u in één handeling het deelconsult aan de reeds aanwezige episode en krijgt het in bewerking zijnde deelconsult de betreffende ICPC-code. Bedenk dat bij het invoeren van het trefwoord in het zoekveld niet de NHG-thesaurus wordt gebruikt – het systeem zoekt op de in de lijst voorkomende woorden, codes en termen. Zo kunt u bijvoorbeeld zoeken op ICPC-code U71. Wat in dit voorbeeld uit mijn praktijkbestand niet werkt is het trefwoord 'blaasontsteking', want dit komt niet voor in de betreffende vastgelegde episode.
U kunt de ICPC-code ook aan een eerdere episode koppelen door te dubbelklikken op de betreffende episode in het subtabblad 'Episode'. Dit is een visuele werkwijze, waarmee u op het oog door de soms lange lijst scrolt en de betreffende episode aanklikt (figuur 4).
Wanneer assistentes niet geautoriseerd zijn om recepten te verzenden, ziet u als huisarts altijd de te verzenden lijst met recepten. Wanneer u het recept verzendt, wordt het betreffende deelconsult automatisch ook geautoriseerd. Dit wordt door het systeem vastgelegd en is terug te zien in het deel van het journaalvenster waar de recepthistorie te vinden is.

Prescriptor

In onze praktijk wordt ter ondersteuning van het voorschrijven van medicatie gebruikgemaakt van Prescriptor. Op basis van informatie van Prescriptor (voorschrift op basis van een UWI bij een diabetespatiënte) kunt u aanpassingen aanbrengen in de dosering van het voor te schrijven middel. Prescriptor zorgt ook voor een adequate melding bij overgevoeligheden (zie figuur 5). Als u het overgevoeligheidssignaal negeert en het middel bewust overneemt, kan OmniHis Scipio het betreffende recept wel opnemen en is het ook te verzenden.
Als u in de receptlijst bezig bent de recepten te accorderen en verzenden, dan kunt u naar het journaalvenster gaan door op de betreffende receptregel te klikken en vervolgens **command-J** in te toetsen. Zo opent u het deelconsult waarin het recept werd aangemaakt en kun u de door de assistente ingegeven bijzonderheden van de cystitis zien.
Via het portaal kan de patiënte in de P-regel van het betreffende deelcon-

Figuur 5. De overgevoeligheidsmelding door Prescriptor

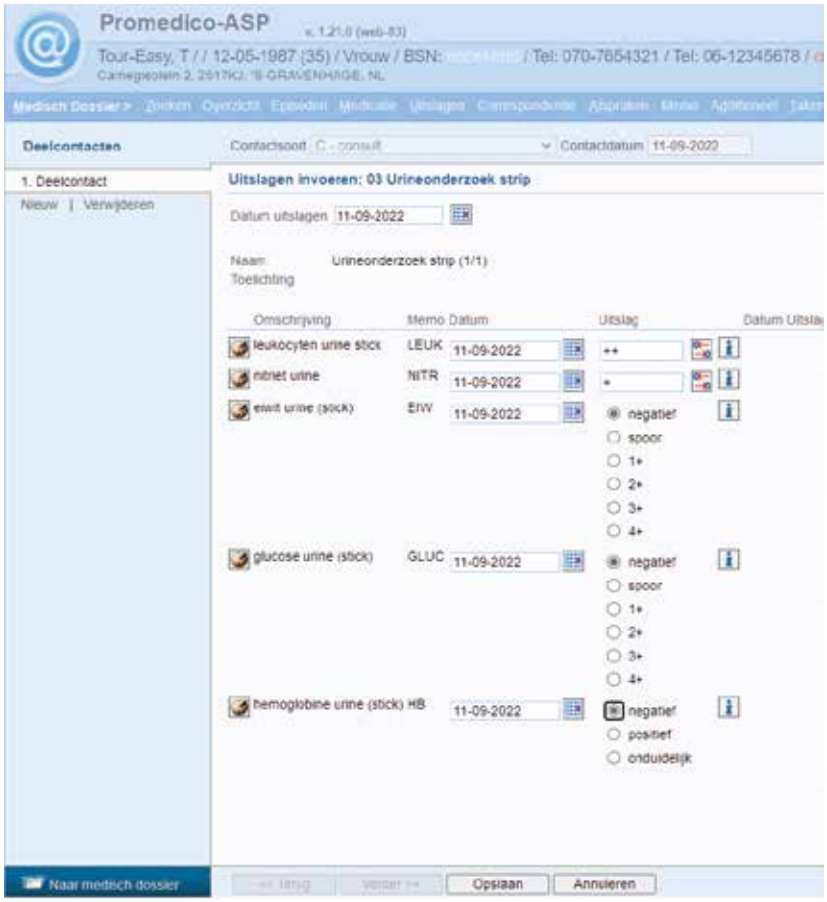


Figuur 6. De op het gewicht gebaseerde dosering bij kinderen in Prescriptor

sult aanvullende informatie en instructies betreffende de behandeling van de blaasontsteking nalezen, mits deze door de voorschrijver daadwerkelijk zijn genoteerd.
De medicatiebewaking voor kinderen verloopt op dezelfde wijze als die voor volwassenen. Als voorschrijver moet u daarbij voor de dosering rekening houden met het gewicht van het kind (zie figuur 6). U dient dus het gewicht van het kind te weten. OmniHis-Scipio geeft het in het labtabel van de patiënt opgenomen lichaamsgewicht niet door aan Prescriptor.

CASPER TOMBROCK
CASPER.TOMBROCK@GMAIL.COM

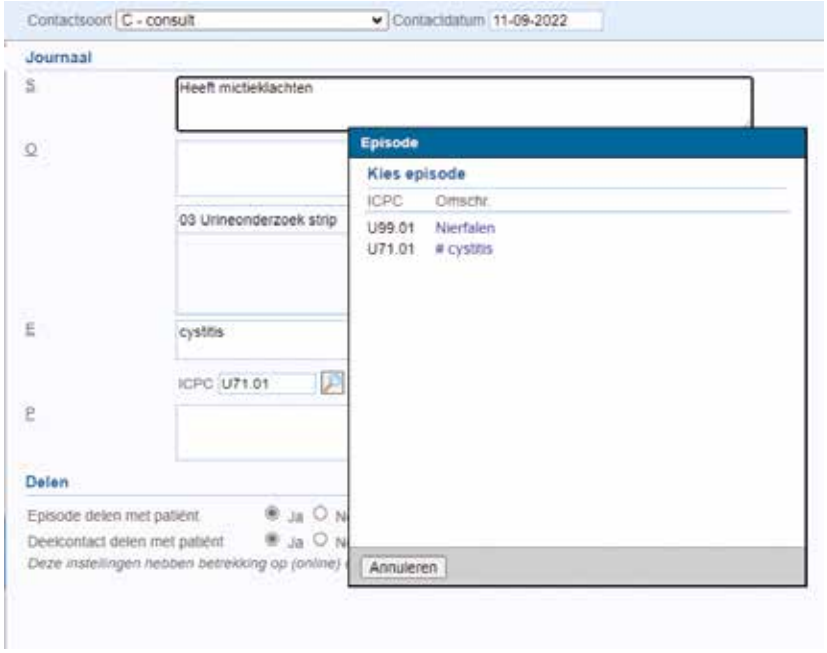
Promedico ASP
Workflow en ondersteuning voor het juiste voorschrift bij cystitis



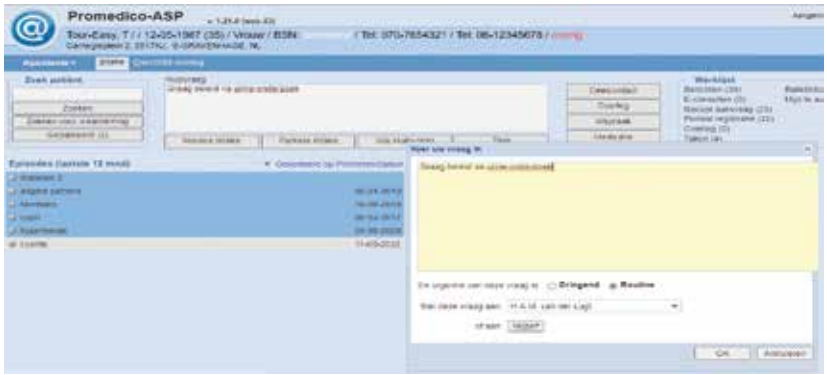
Figuur 1. De assistente maakt een nieuw deelcontact aan. De resultaten van het urineonderzoek legt ze vast via **Deelcontact > Onderzoek Uitvoeren**. Het is handig veel gebruikte onderzoeken onder **Onderhoud > Meetwaarden** te definiëren en de naam te laten beginnen met een nummer, zoals in ons voorbeeld: 03 urineonderzoek strip. Die onderzoeken staan altijd bovenaan.

In deze tip en truc laten we u zien hoe Promedico-ASP en Prescriptor u ondersteunen bij het kiezen van het juiste recept voor een patiënte met een om twee redenen gecompliceerde cystitis. De patiënte meldt zich met mictieklachten. Ze is 35 jaar, bekend met diabetes mellitus type 2 en overgevoeligheid voor nitrofurantoïne. Ze levert urine in bij de assistente. Deze voert het urineonderzoek uit, dat ze via de meetwaarden vastlegt (zie figuur 1).

De gediplomeerde doktersassistente concludeert zelf dat de diagnose cystitis is. Dit vult ze in op de E-regel. Vervolgens klikt ze op het zoekglaasje, waarna de ICPC-code U71.01 naar voren komt. Klikt ze die aan, dan verschijnt er een nieuw pop-upvenster (zie figuur 2). Dit is de waarschuwing dat die episode al eerder is aangemaakt. Ze kiest de episode #cystitis. Het #-teken geeft aan dat deze episode al bestaat, maar gesloten is. Dit voorkomt dat een tweede episode cystitis wordt aangemaakt. Nu kan de assistente op de P-regel vermelden: beleid door de huisarts en het contact afsluiten. Via de assistentemodule

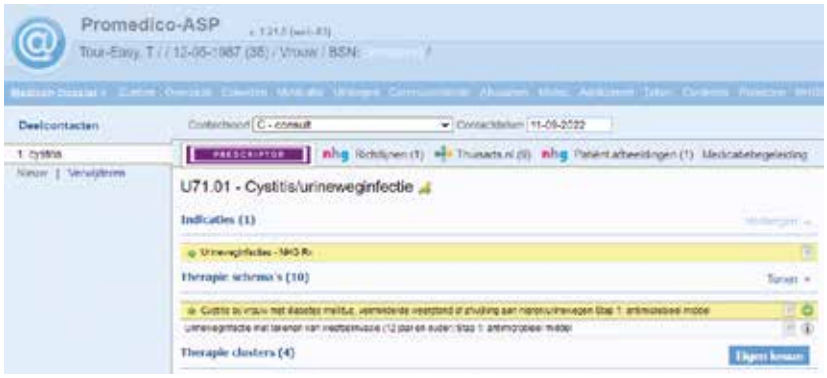


Figuur 2. Na het kiezen van de juiste ICPC-code U71.01 komt een nieuwe pop-up tevoorschijn. Hierin wordt gevraagd of cystitis gekoppeld moet worden aan een bestaande episode. De episode cystitis wordt getoond met een #-teken ervoor, wat betekent dat de episode bestaat, maar inmiddels gesloten is. Kies voor koppelen.



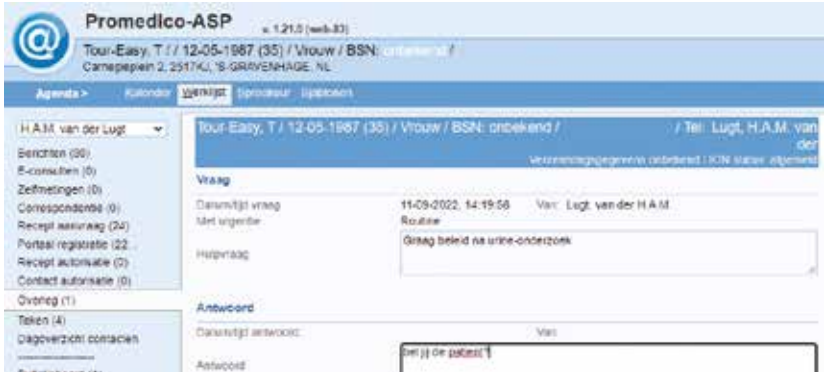
Figuur 3. Via de assistentemodule wordt een overleg opgestart na het intikken van de hulpvraag door rechts aanklikken van de knop **Overleg**. De gele pop-up verschijnt, waarin gekozen wordt welke huisarts (of groep) de vraag krijgt. Later wordt getoond hoe bewaakt wordt en of de overlegvraag is beantwoord.

Figuur 4. U ziet de overlegvraag via **Agenda > werklijst**, die overigens ook zichtbaar is via **Agenda > spreekuur**. Klik het item aan en u kunt links naar de knop **Medisch Dossier.**

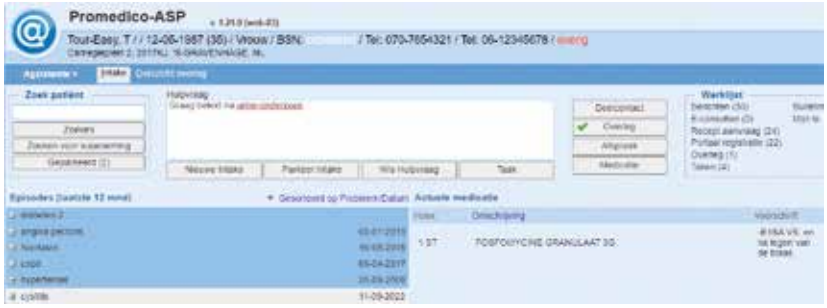


Figuur 5. Prescriptor toont het medicatieadvies voor een vrouw met diabetes mellitus type 2: een verlengde kuur nitrofurantoïne.

Figuur 6. De medicatiebewaking loopt (helaas) niet via Prescriptor, maar daarna wel via het HIS.



Figuur 7. Het antwoord aan de assistente

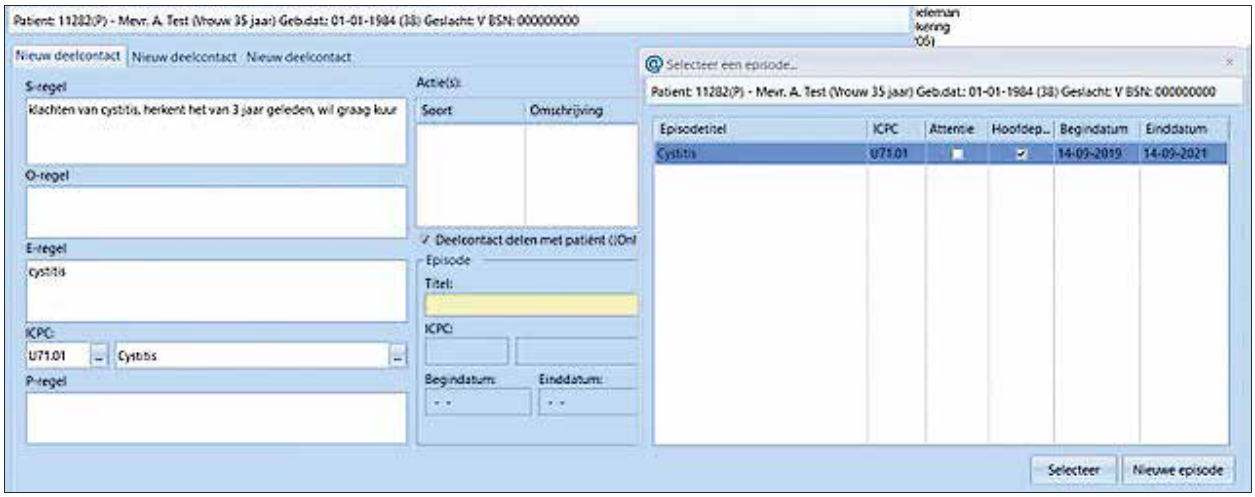


Figuur 8. In de assistentemodule ziet de assistente aan de rechterzijde in de werklijst dat de knop **Overleg (1)** aangeeft dat er een antwoord is binnengekomen.

start ze een Overleg (zie figuur 3). Als huisarts ziet u de overlegvraag in de werklijst (zie figuur 4). Na aanklikken van het item opent u het medisch dossier. In **Medisch Dossier > Overzicht** ziet u de aantekeningen van de assistente. Door in de linker balk op de episode cystitis te klikken ziet u behalve de hele inhoud van de episode ook de aantekeningen van de vorige keer (drie jaar geleden). U kunt kiezen voor een nieuw deelcontact of het bestaande deelcontact openen. Wanneer u dat laatste doet, komt het deelcontact op uw eigen naam te staan en niet meer op die van de assistente. Het is daarom aan te bevelen om een nieuw deelcontact te openen.
U gaat een recept voorschijven en kiest linksonder de knop **Prescriptor** (zie figuur 5). Op grond van de comorbiditeit diabetes wordt de verlengde kuur nitrofurantoïne voorgesteld. Klik die aan. U wordt automatisch teruggevoerd naar het HIS. Nu treedt de medicatiebewaking via het HIS in werking (zie figuur 6). Daarom kiest u niet voor nitrofurantoïne. Klik vervolgens op **Terug** en **Annuleren** om de route via Prescriptor te verlaten. Zo komt u terug in het deelcontact. Ga opnieuw naar Prescriptor en kies als tweede keuze fosfomycine: eenmalig 1 sachet of trimethoprim, een kuur van zeven dagen. Sluit het deelcontact af. U komt weer in het overlegscherm waarmee u was begonnen en u antwoordt de assistente: 'Bel jij de patiënte?' (zie figuur 7). De assistente ziet via haar overlegmodule dat de vraag is beantwoord (zie figuur 8).
Prescriptor leidt u goed naar het voorschrift, met als uitzondering dat de contra-indicatie nitrofurantoïne niet wordt bewaakt. Gelukkig ziet Promedico-ASP het daarna wel.

JEROEN VAN DER LUGT
LUGTKUS@GMAIL.COM

Promedico VDF
Gebruikerservaring: een vrouw met een urineweginfectie



Figuur 1. Zodra u een episodenaam met ICPC-code invoert, krijgt u een waarschuwing wanneer er al een episode bestaat.

Figuur 2. De waarschuwing voor een gesloten, opnieuw te openen episode

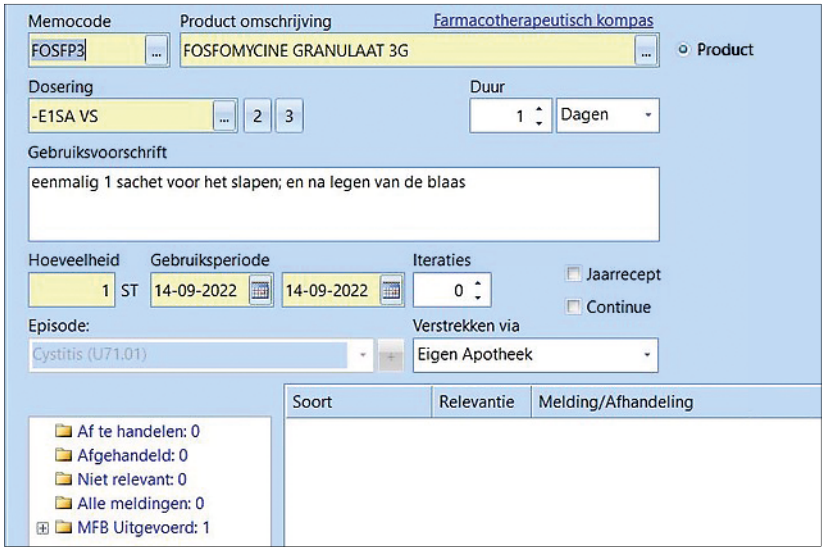
Figuur 3. Een van de opties om urineonderzoek vast te leggen in de meetwaarden

Voor deze tip en truc is gekozen voor een casus: een 35-jarige vrouw met in de voorgeschiedenis diabetes mellitus type 2. Op dit moment heeft ze klachten van een urineweginfectie. Drie jaar geleden maakte ze ook een urineweginfectie door en ze heeft een geneesmiddelovergevoeligheid voor nitrofurantoïne.

In Promedico VDF start u eerst het deelcontact op. Op het moment dat u een episode op de E-regel kiest, waarschuwt het systeem dat er al een episode is met dezelfde ICPC-code (zie figuur 1). Wanneer u voor de bekende episode kiest, komt er een extra waarschuwing omdat deze episode al was gesloten. Vervolgens krijgt u de vraag of deze gesloten episode opnieuw geopend moet worden (zie figuur 2). U kunt voor de eerdere episode kiezen of voor dit nieuwe probleem toch een nieuwe episode aanmaken. Na het invoeren van de episode kunt u de uitslag van het urineonderzoek makkelijk vastleggen. Door met de rechtermuisknop op de O-regel te klikken opent u een scherm met onderzoeken die passen bij de gekozen episode. Het urineonderzoek is voor dit moment de juiste keuze (zie figuur 3).

Voor het kiezen van de beschikbare therapie opent u Prescriptor via een rechtermuisknopklik in het p-regelvak. Dan wordt het volgende scherm zichtbaar (zie figuur 4).

Figuur 4. Een overzicht van Prescriptor



Figuur 5. Het juiste voorschrift geladen door Presciptor

Na de keuze voor het juiste therapieschema kunt u op de groene plus aan het eind van de regel in Presciptor klikken en terugkeren naar Promedico VDF. Daar komen we dan in het voorschriftenscherm, waar alles van onze keuze in Presciptor al is ingevuld (zie figuur 5). In de linker kolom is een eventuele medisch farmaceutische beslisregel afgehandeld en zichtbaar.

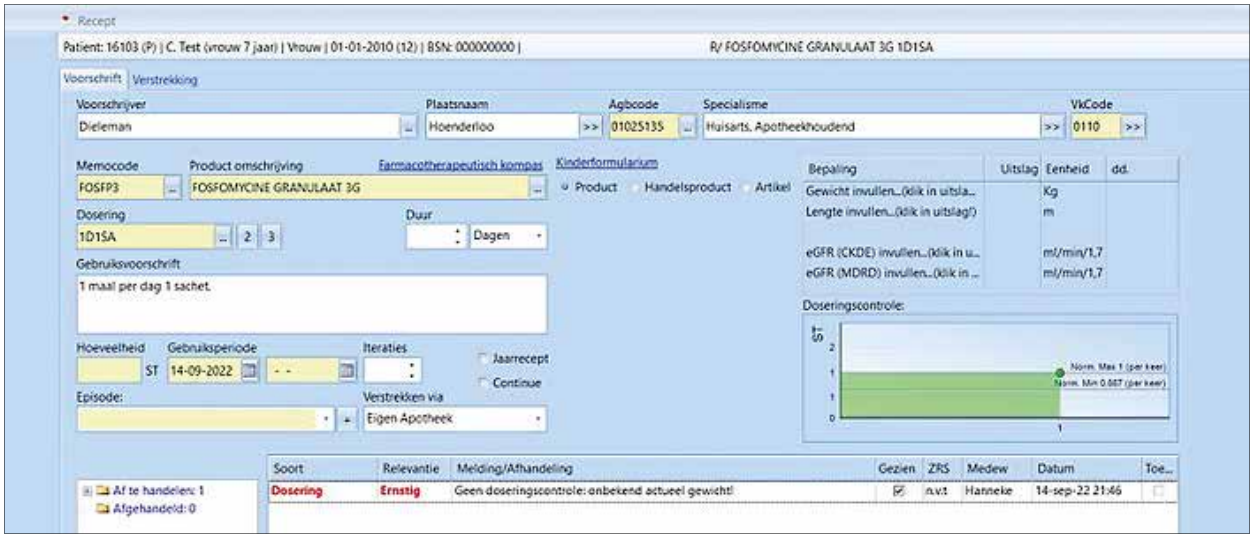
Daarna kunt u het voorschrift op de gebruikelijke wijze afhandelen, zodat de apotheek het kan verstrekken.

Als bovenstaande casus over een meisje van zeven jaar zou gaan, dan volgt in het voorschriftenscherm een waarschuwing voor gewichtscontrole (zie figuur 6). Het gewicht is dan tijdens het voorschrijven in te voeren. Ook dan kunt u het voorschrift op de normale manier afhandelen.

De communicatie vanuit de doktersassistente, die het probleem van de urineweginfectie vaak zelfstandig afhandelt, verloopt volledig via de assistentemodule. U kunt ervoor kiezen om het probleem zelf verder af te handelen of een antwoord naar de assistente sturen. Wanneer de assistente het deelcontact zelfstandig afhandelt, volgt automatisch een bericht in de deelcontactautorisatie, zodat u kunt zien en aftekenen wat er geregeld is.

Via e-consult kunt u een bericht voor de patiënt naar het portaal van de patiënt sturen. De praktijk leert dat deze hulpvraag vaak telefonisch of aan de balie wordt afgehandeld. Zeker in de apotheekhoudende praktijken wordt medicatie vaak direct verstrekt.

HANNEKE TAN
HANNEKE@DOKTER-H-TAN.NL



Figuur 6. Medicatiebewakingscontrole op gewicht

NEDHIS, KOEPEL VAN HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN

BESTUUR
Ron Dingjan | voorzitter huisarts@dingjan.demon.nl
Frits Schueler penningmeester | schue094@planet.nl
Ronald van Ingen | ronald.vaningen@gmail.com
Casper Tombrock (a.i.) | casper.tombrock@gmail.com
Valentijn Deijns | vajdeijns@gmail.com
Jesper van Deelen | J.vandeelen@hapnieuwenhoorn.nl
Joris van Driel | j.vdriel@sgzoetermeer.nl

NedHIS
KOEPEL VAN HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN

SECRETARIAAT
Bep Otterloo | 06 46813881
secretariaat@nedhis.nl
www.nedhis.nl

OREGO, VERENIGING VAN MICROHIS-GEBRUIKERS

BESTUUR
Valentijn Deijns voorzitter | vajdeijns@gmail.com
Frits Schueler penningmeester | schue094@planet.nl
Pieter Vrijdag | praktijkvrijdag@ezorg.nl

WEBSITE www.nedhis.nl/orego
HAweb-groep Orego | www.haweb.nl

MicroHIS
Service Centre | sservicecentre.hg.nld@dedalus.group
088-1216747

ATLAS VERENIGING VAN CGM HUISARTS- EN PROMEDICO-GEBRUIKERS

BESTUUR
Ronald van Ingen, voorzitter | ronald.vaningen@gmail.com
Michiel Zwartkruis | malz@freedom.nl
Heidi Broeksteeg | heidivdm66@hotmail.com
Jasper Hartman | Hartman@dejagerwegpraktijk.nl
Albert van der Veer | vanderveer@orionlaan.nl
Jesper van Deelen | J.vandeelen@hapnieuwenhoorn.nl
Robert Wladasch | wladasch@haarlehuisarts.nl
Martine Dieleman, penningmeester |
martine@huisartsenpraktijkdieleman.nl

WEBSITE www.atlasgebruikersvereniging.nl

CGM HUISARTS
CGM Support |www.cgm.com/nld_nl/services/support
088 3876444
Softwarewensen CGM HUISARTS
j.vandeelen@hapnieuwenhoorn.nl

Promedico
Promedico ICT BV 030 6016620 | info@promedico.nl
Servicedesk | aspservicedesk@promedico.nl
030 601 6655

HAweb-groepen:
Atlas-gebruikersvereniging (Promedico-ASP)
Promedico VDF (Atlas gebruikersvereniging)
Atlas-gebruikersvereniging (CGM HUISARTS)
Ook op LinkedIn is Atlas te volgen:
Atlas-gebruikersvereniging

OMNIHIS,VERENIGING VAN OMNIHIS SCIPIO-GEBRUIKERS

Bestuur
Casper Tombrock (a.i.) |casper.tombrock@gmail.com
Tjerk van der Krieke

omnihis

WEBSITE www.omnihis.nl
OmniHis BV 0900 6664447 | info@omnihis.nl

SECRETARIAAT EN LEDENADMINISTRATIE

Atlas en Orego Secretariaat NedHIS
Bep Otterloo | secretariaat@nedhis.nl | 06468 13 881

OmniHis OmniHis BV
Yvonne Vroom | info@omnihis.nl | 0900 666 44 47

SYNTHESHIS
TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

COLOFON | EDITIE 3-2022

SYNTHESHIS IS HET GEZAMENLIJKE TIJDSCHRIFT VAN DE HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN ATLAS, OMNIHIS EN OREGO

REDACTIE
Jeroen van der Lugt HOOFDREDACTEUR | lugtkus@gmail.com
Casper Tombrock | casper.tombrock@gmail.com
René van Leeuwen | rene.van.leeuwen@planet.nl
Caroline Norg | praktijk.norg@home.nl

VERDER WERKTEN AAN DIT NUMMER MEE
Christie Manintveld, Annet Muijen, Nicole van Wetten, Myrte Gay-Balmaz, Roelf Norg, Patrick Bindels, Annetje Dieleman, Sylvana Hazenveld, Wendy Breuker, Jonathan Bouman, Arthur Eyck, Johan Snijders, Carinke Buiting en Martin en Martine Dieleman
REDACTIESECRETARIS | **Wouter Scheen**

REDACTIEADRES | Redactie SynthesHis
T.a.v. Bep Otterloo - 06 46813881
Eikeboom 21 | 4101 VA Culemborg | secretariaat@nedhis.nl

WEBSITE www.syntheshis.nl

UITGEVERIJ | LandGraphics B.V. Atlantisplein 1 1093 NE Amsterdam
020-531 20 10 | gilles@landgraphics.nl

GRAFISCHE VORMGEVING | LandGraphics Amsterdam

FOTOGRAFIE | Levien Willemse, Sharon Willems, Douwe de Boer, Rob ter Bekke, Dick Holthuis, Marco Keyzer Fotografie, Robert Modderkolk

NIEUWE ABONNEMENTEN | Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens één jaar verlengd tot wederopzegging, tenzij twee maanden voor vervaldatum schriftelijk is opgezegd. Een abonnement wordt eenmaal per jaar bij voorfacturering voor het aankomende jaar berekend. De prijs wordt jaarlijks aangepast.

ADRESWIJZIGING | Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar het redactieadres.

BEËINDIGING ABONNEMENT | Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk twee maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen

ABONNEMENTSPRIJZEN | Jaarabonnement zijn inclusief verzend- en administratiekosten.
Los nummer: € 10,-| Jaarabonnement (minimaal 3 nummers): € 25,-.
Prijswijzigingen voorbehouden. Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Leden van Atlas, OmniHis en Orego ontvangen minimaal 3 nummers per jaar.
Abonnementen of losse nummers bestellen via Bep Otterloo 06 46813881 | secretariaat @nedhis.nl o.v.v. abonnement.

ADVERTENTIEACQUISITIE | Klinker en Bikkels - Ferry Bakker 06-55167121
advertenties@klinkerenbikkels.nl

AUTEURSRECHT | DE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE INHOUD VAN DE ARTIKELEN BERUST BIJ DE AUTEUR(S). DE INHOUD VAN DE ARTIKELEN HOEFT NIET IN OVEREENSTEMMING TE ZIJN MET HET DOOR DE GEBRUIKERSVERENIGINGEN GEVOERDE BELEID. ARTIKELEN MOGEN ALLEEN WORDEN OVERGENOMEN EN/OF VERMENIGVULDIGD, OP WELKE WIJZE DAN OOK, NA SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING VAN DE REDACTIE EN UITGEVER MET EEN BRONVERMELDING.

ISSN 1570/2693

Ziet u dit?
Valt op hè?

**En dan te bedenken dat uw advertentie hier had kunnen staan.
Dan was-ie ook zo opgevallen.**

Maar u krijgt nieuwe kansen want SynthesHis valt drie keer per jaar bij de meeste huisartsen, huisartsenpraktijken en gezondheidscentra op de mat.

Bovendien wordt het gelezen door doktersassistenten, praktijkmedewerkers, managers in de eerstelijnszorg, coördinatoren en medewerkers van huisartsenposten, enz.

Kortom, het is meer dan de moeite!

**Meer informatie over adverteren:
Klinker en Bikkels - Ferry Bakker 06-55167121 | advertenties@klinkerenbikkels.nl**

Sanday

Samen sterker

Met deze fusie bundelen wij onze krachten. Zo creëren wij het 1+1=3 effect. Dit betekent meer expertise en aansluiting op jouw behoeften.

Not for profit

Jij blijft op nummer 1 staan. Samen werken we aan zorginnovatie zonder winstoogmerk. Zo houd jij meer tijd over voor wat belangrijk is.

Slimmere technologie

Samen gaan we voor eenvoud. We maken een complex platform overzichtelijk.

Hoera, een nieuwe naam!

Promedico en Omnihis slaan de handen ineen en gaan verder als Sanday!
Samen ontwikkelen we een gloednieuw, open zorginformatieplatform.
Lees hierboven drie redenen waarom jij hiervan profiteert!

Wil je nog meer voordelen van de fusie weten, of wil je meer lezen?
Bezoek dan **Sanday.com**, **Promedico.nl** of **Omnihis.nl**

PROMEDICO
Powered by Sanday

omnihis
Powered by Sanday