SYNTHESHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSENPRAKTIJK EN INFORMATISERING
JAARGANG 22 | NUMMER 3

TIJD BESPAREN MET INFORMATISERING

PRAATMETDEDOKTER • PRAKTIJKDATA VERZAMELEN • VAN ICPC NAAR SNOMED • NEDHIS-STUDIEDAG • COLUMNS • TIPS EN TRUCS

EDITIE 3 - 2023 | JAARGANG 22

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

FOTO: MARJOLEIN THIJSE - ZIE PAG 4

INHOUD

8 PRAATMETDEDOKTER

MET KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE (AI) KAN DE DOKTER EEN COMPLEET VERHAAL KRIJGEN, WAAROP HIJ ZIJN BEHANDELPLAN KAN BASEREN. DAT KAN DE COMMUNICATIE MET DE PATIËNT VERBETEREN EN DE WERKDRUK VERLICHTEN. HUISARTS PETER DEKKERS HEEFT MET HULP VAN EEN KLEIN TEAM EEN SYSTEEM ONTWIKKELD: PRAATMETDEDOKTER. HIJ LEGT UIT HOE HET WERKT.

12 'WE HEBBEN HET TELEFOONNUMMER VAN DE PRAKTIJK EEN KLEIN BEETJE VERSTOPT'

KUN JE WERKDRUK EN ADMINISTRATIEVE LASTEN VERLAGEN DOOR DOELGERICHTE INZET VAN EEN PATIËNTENPORTAAL? DE HUISARTSEN JOKE DUURSMA EN RICCARDO FORNARO TWIJFELEN DAAR NIET AAN. HOE ZETTEN ZIJ HET PORTAAL IN?

18 HOE U EIGEN PRAKTIJKDATA KUNT VERZAMELEN

DATA VERZAMELEN OVER UW EIGEN PRAKTIJKVOERING KAN NODIG ZIJN VOOR PRAKTIJKACCREDITATIE, UW PRAKTIJKJAARVERSLAG OF BELEIDSVOERING. PRAKTIJKDATA KUNT U KRIJGEN VIA EEN KETENZORGPROGRAMMA, EEN UNIVERSITAIR DATANETWERK, EEN COMMERCIEEL DASHBOARD OF VIA HET NIVEL. WELKE WEG KIEST U?

23 EENHEID VAN TAAL: DE INZET VAN DE ICPC EN SNOMED

VOOR DE KWALITEIT VAN ZORG MOETEN HUISARTSEN, MEDISCH SPECIALISTEN EN ANDERE ZORGPROFESSIONALS DREMPELVRIJ MET ELKAAR COMMUNICEREN. HIERVOOR IS EENHEID VAN TAAL BIJ GEGEVENSUITWISSELING EEN RANDVOORWAARDE. HET NHG ONDERZOEKT HOE HET BEWEZEN EN OP DE EERSTELIJNSZORG TOEGESPITSTE CLASSIFICATIESYSTEEM ICPC (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF PRIMARY CARE) KAN MEEONTWIKKELEN NAAR DREMPELVRIJ COMMUNICEREN.

28 NEDHIS-STUDIEDAG

OP DONDERDAG 28 SEPTEMBER VOND DE NEDHIS-DISCUSSIEDAG PLAATS IN DE SCOLA MEDICA TE UTRECHT. DAGVOORZITTER ROELF NORG INTRODUCEERDE DE NIEUWE OPZET VAN DE BIJEENKOMST, MET IN DE OCHTEND BEST PRACTICES EN IN DE MIDDAG RUIMTE VOOR VISIE, VERWACHTINGEN EN TOEKOMSTDROMEN.

& VERDER IN DIT NUMMER

6 **Markante mensen: In Memoriam Frank Garnier en Vok Buur**
16 **Vragen uit de dagelijkse praktijk**
22 **Column Nicole van Wetten**
27 **Column Myrte Gay-Balmaz**
33 **Column Roelf Norg**
34 **Tips en Trucs**

Redactioneel

Een uitzonderlijk nummer

Ons nummer opent met twee in memoriams. Frank Garnier heeft in het eerste deel van zijn carrière veel betekend voor de LHV. Met de opkomst van huisartsenautomatisering is zijn focus verschoven. En dat is terecht, gezien het belang ervan. Hij was een geboren voorzitter en heeft aan veel knoppen gedraaid. In 'Markante mensen' leest u over zijn betekenis voor ons allen. Vok Buur is uit een ander hout gesneden. Hij was ondersteunend bezig met een duidelijke richting. Hij had veel passies en een ervan was automatisering. Verbinden, Volhouden en een eigen Visie – dat zijn de drie V's van Vok.

AI, kunstmatige intelligentie, is sterk in opkomst. We laten een pionier aan het woord: Peter Dekkers, die de app 'praatmetdedokter' heeft gebouwd. Het is een manier om tijd te besparen, vooral omdat patiënten beter voorbereid op het spreekuur komen. Digitalisering hoort helemaal bij de focus van dit tijdschrift: hoe kun je met nieuwe mogelijkheden het werk van de huisarts verlichten en verbeteren? Het lijkt beter patiënten te verleiden met vernieuwing dan het aloude telefoonnummer minder zichtbaar te maken. 'Vragen uit de praktijk' gaat over handige tools om uw eigen computerwerkplek zo in te richten dat het u tijd oplevert. Wie graag met zijn praktijk wil aansluiten bij een registratienetwerk kan overwegen dit bij het Nivel te doen. Zij bieden een goede landelijke referentiestandaard aan. De spiegelinformatie die dit oplevert houdt u scherp. Iedere huisarts weet wel iets van de ICPC. U werkt er immers dagelijks mee. Via de codes komt u ook snel verder, zoals bij voorschrijven en verwijzen. De ICPC zal gaan evolueren naar SNOMED. Dit is een internationaal systeem met betere communicatiemogelijkheden richting andere echelons, zoals de ziekenhuizen. Het is goed als u er in dit nummer alvast kennis van neemt. In het verslag van de NedHIS-studiedag vermelden we de belangrijkste ontwikkelingen in de HIS-wereld van het afgelopen jaar. Voor elke actief betrokken huisarts is dit een mooie dag. Om te netwerken en om weer bijgepraat te worden. Is dat misschien iets voor u? In de vaste serie Tips en trucs hebben de schrijvers een vrij onderwerp onder de loep genomen. Er zijn zeker interessante keuzen gemaakt! Van harte aanbevolen.

Jeroen van der Lugt
lugtkus@gmail.com

Wat is de naam van de praktijk en waar is deze gevestigd?
Medisch Centrum Dorp te Houten

Welk HIS wordt gebruikt?
MicroHIS

Wie staat er op de foto?
Valentijn Deijns

Wat vind je de sterkste kant van je HIS?
De sterke kant van MicroHIS is de veelzijdigheid. Ik kan er vrijwel alles mee wat ik als huisarts nodig heb.

Wat is een wens voor je HIS en/of ICT-gebied voor de praktijkvoering?
Mijn wens voor de toekomst is dat er meer beslisondersteuning direct in het HIS mogelijk wordt en dat het uitwisselen van informatie in de zorg veel eenvoudiger gaat plaatsvinden.

KORT NIEUWS

Cyber Security Month

De maand oktober staat ook dit jaar weer in het teken van cyber security (https://www.pharmapartners.nl/nieuws/cyber-security-month/). Ook PharmaPartners wapent zich tegen kwaadwillende hackers. Vanwege de beschikbaarheid van veel medische gegevens zijn PharmaPartners en haar klanten immers een interessant doelwit voor hackers. Cyberaanvallen brengen veel risico's met zich mee op het gebied van patiëntveiligheid. Dergelijke aanvallen kunnen de zorgverlening flink ontwrichten. Huisartsenpraktijken en apotheken mogen van PharmaPartners verwachten dat het gebruik van Medicom en Pharmacom veilig en verantwoord is. Alle software die PharmaPartners ontwikkelt en gebruikt, moet voldoen aan allerlei securityrichtlijnen. Daarmee wordt het risico op eventuele kwetsbaarheden geminimaliseerd. Hoewel beveiligingsmaatregelen voor een gebruiker minder zichtbaar zijn dan nieuwe modules, vraagt dit op de achtergrond wel de nodige ontwikkelcapaciteit. Het voldoen aan de hoogste beveiligingseisen is een continu proces, want het spanningsveld tussen bedreiging en beveiliging is constant in beweging. Het is dus goed om te beseffen dat innovatie en doorontwikkeling niet altijd gericht zijn op nieuwe functionaliteiten, maar ook besteed worden aan beveiligingsmaatregelen.
Een belangrijk onderdeel van informatiebeveiliging is de voorbereiding op eventuele noodsituaties. Hiervoor zijn diverse procedures, protocollen en communicatiesjablonen opgesteld. We trainen onze medewerkers, zodat ze weten hoe ze moeten handelen in een noodsituatie.
Bent u benieuwd wat u zelf kunt doen op het gebied van informatiebeveiliging? Controleer het met onze checklist: https://mijn.pharmapartners.nl/SiteAssets/SitePages/Diensten/Veiligheidsregels%20PharmaPartners-v1.pdf.

Bron: PharmaPartners

Nieuw XIS-Keurmerk

Goede, veilige informatiesystemen zijn onmisbaar in de huisartsenzorg. Om de kwaliteit van deze systemen een impuls te geven hebben de huisartsenkoepels Stichting LEGIO gevraagd een keurmerk te ontwikkelen. Met financiële steun van het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland is het XIS-Keurmerk van start gegaan. Het XIS-Keurmerk toetst of HISsen voldoen aan een aantal minimale eisen op het gebied van toekomstbestendigheid, gebruikersvriendelijkheid, veiligheid en gegevensuitwisseling. De komst van het keurmerk sluit aan op de plannen van minister Kuipers om de situatie op de zorg-ICT-markt te veranderen en de weg vrij te maken voor de uitvoering van het IZA en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Kuipers wil dat zorgsectoren en leveranciers samen werken aan meer transparantie, innovatie, minder vrijblijvendheid en meer oog voor het publieke belang.
Leveranciers bepalen zelf of ze het XIS-Keurmerk willen behalen. Wel overlegt het ministerie van VWS met de NZa over een mogelijk vergunningenstelsel voor de toelating van ICT-systemen tot de markt op basis van keurmerken en certificering. De minister noemde het XIS-Keurmerk als voorbeeld. Ook kunnen zorgverzekeraars het keurmerk gaan verankeren in hun inkoopbeleid, bijvoorbeeld door huisartsen die een systeem met het XIS-Keurmerk aanschaffen te belonen.
Het XIS-Keurmerk is een initiatief van de huisartsenkoepels InEen, LHV, NHG en NedHIS. Stichting LEGIO zorgt voor de organisatie en uitvoering. Het XIS-Keurmerk ontvangt voor de komende drie jaar financiering van het ministerie van VWS. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) financiert de auditkosten die leveranciers het eerste jaar moeten maken voor de certificering.
Kijk voor meer informatie op www.xiskeurmerk.nl/.

Bron: Stichting Legio

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 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

We zoeken 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.

Wie 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.

Het NHG-Formularium altijd dichtbij

Gratis voor NHG-leden

Met de NHG Rx app heeft u het NHG-Formularium altijd bij u. De app biedt u:

- Altijd up-to-date NHG-Formularium
- Verbeterde zoekfunctionaliteiten
- Met een nieuw en verbeterd design

Meer informatie?
nhg.org/formularium

Download NHG Rx

Google play
Download on the App Store

DIGITALIS RX

nhg Nederlands Huisartsen Genootschap

In onze vaste rubriek 'Markante mensen' zetten we steevast personen in de schijnwerpers die een verschil maken op het snijvlak van huisartsenzorg en ICT. Deze keer spreken we in de verleden tijd, want helaas moesten we afscheid nemen van twee markante mensen uit ons midden: Frank Garnier en Vok Buur. We herdenken hen in dankbaarheid en bouwen voort op wat zij in gang hebben gezet.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

FRANK GARNIER

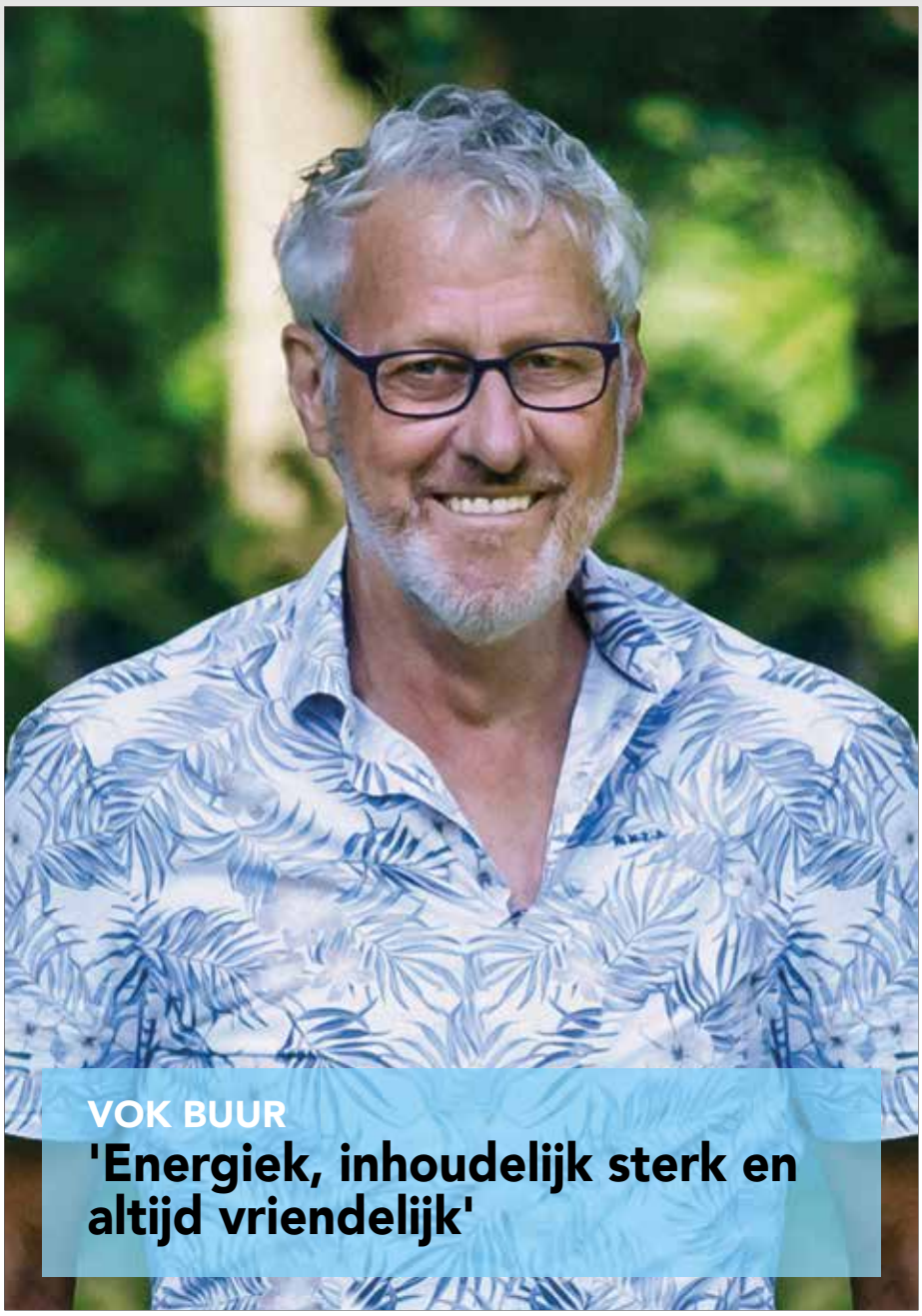
'Een unieke combinatie van een bestuurder, een huisarts en een ICT'er'

Op 9 mei 2023 is Frank Garnier overleden. Frank was naast een sociaal bewogen huisarts, een ras-bestuurder. Hij heeft in tal van besturen gezeten, onder andere bij de LHV, de Studenten Ecclesia in Amsterdam, het VU-ziekenhuis, de Amsterdamse Huisartsvereniging, de HAP Amstelveen en de koepel van HAPpen. In de eerstelijns-ICT was hij onder andere bestuurder bij OrgHIS, Orego, NedHIS, de Raad van Advies van Orego, OrgTECH, Stichting Inschrijving Op Naam (ION) en OrgSearch.

Huisarts Nico Zee: 'De bestuurder Frank herkende je onder andere aan zijn grote inzet, zijn ongelofelijke bestuurlijke ervaring, ruime armgebaren, schaterlach, zijn bestuurlijke helikopterblik, zijn vermogen bestuurlijke zaken samen te vatten en tot de juiste dimensie terug te brengen. Hij was een teamplayer, kon mensen voor zich in nemen. Zijn stem nodigde uit om te luisteren, ook om te zingen, in het koor van de Studenten Ecclesia. Frank was voor ons een heel plezierige collega. We hebben genoten van zijn brede kennis, bestuurlijke ervaring en zijn humoristische anekdotes. Als rasoptimist wist hij in bestuurlijke donkere dagen het licht brandend te houden. We missen hem.'

'Frank Garnier was een unieke combinatie van een bestuurder, een huisarts en een ICT'er', vertelt Joppe van der Reijden, ambtelijk secretaris van Stichting Inschrijving Op Naam (ION). 'Als bestuurder snapte hij dat regeren vooruitzien is en dat je compromissen moet sluiten om verder te komen. Frank wist zijn werk als echte huisdokter – met een praktijk in een eenvoudige flat – te combineren met onderhandelingen op het ministerie. Om vervolgens keuzen en deals te maken met leveranciers over ICT-aanpassingen die huisartsen raakten in hun dagelijkse werk. En dat altijd met een goede dosis humor en een nimmer aflatende positieve instelling. Stichting ION is een van de kronen op zijn werk.'

'Hij was een van de drijvende krachten achter de oprichting van Stichting ION in 2006', vult huisarts (n.p.) Wim Jongejan aan. De toenmalige minister van VWS, Hans Hoogervorst, die ook de nieuwe zorgwet met marktwerking introduceerde, wilde van die inschrijving op naam af. Patiënten zouden dan per keer kunnen beslissen naar welke huisarts ze toegingen. Overzicht over patiëntendossiers zou dan nauwelijks mogelijk zijn. Frank had de visie en het lef om dat te blokkeren. De Stichting ION zette hij zeer lean op: zonder eigen kantoor en gebruikmakend van het computersysteem waarop het declaratie- en contracteerportaal VECOZO draait. Weinig mensen in Nederland beseffen hoeveel ze ten aanzien van de zorg te danken hebben aan enkele mensen, zoals Frank Garnier.' ■



VOK BUUR

'Energiek, inhoudelijk sterk en altijd vriendelijk'

Op 13 augustus jongstleden overleed Vok Buur. Hij was adviseur van Euroned en later van Ascon en CGM-HUISARTS. Tot zijn overlijden was hij een kritisch en zeer gewaardeerd lid van de softwarecommissie van CGM-HUISARTS. Vok zag de enorme potentie van het gebruik van ICT in de zorg en wilde bijdragen aan de vooruitgang.

Huisarts René van Leeuwen: 'Met een ongekende drive onderhield hij contact met vele spelers in het veld. Van E-zorg en Zorgring tot Nictiz, NHG en LHV – iedereen wist wie hij was. Met zijn instelling "de aanhouder wint" wist hij veel voor elkaar te krijgen. Hij droeg bij aan landelijke en regionale ontwikkelingen en veel van zijn ideeën over verbetering van het HIS zijn daadwerkelijk uitgevoerd.'
Vok was altijd bereikbaar, stond open voor ieders mening en was bereid om te helpen. 'Daar waar ideeën werden gesmeed en plannen werden gemaakt kwam je Vok tegen. Maar juist ook waar ontwikkelingen dreigden te stagneren kwam hij in actie', zegt huisarts Casper Tombrock. 'Energiek, inhoudelijk sterk en altijd vriendelijk bemoeide hij zich – naar eigen zeggen – gevraagd en ongevraagd overal mee. Tijdens demodagen en het jaarlijkse NedHis-congres was hij van de partij en wist hij anderen te inspireren.'
Sportief was hij ook, vertelt Rik Kerkhofs (product owner CGM-HUISARTS): 'Als hij in de winter naar CGM in Echt kwam had hij altijd zijn schaatsen bij zich. We gingen mountainbiken in het Limburgse heuvelland. Eerst met de Medische Wielerkring, waarvoor hij jaarlijks een meerdaags evenement in Epen organiseerde. Later ook wel met mij en mijn collega's. MTB's waren destijds in opkomst en Vok had nog geen eigen MTB. Geen nood, dat regelen wij wel voor je. Hij keek even verbaasd toen hij "zijn" MTB zag: compleet met spiegels, een claxon en versieringen op de wielen. Vervolgens hadden wij allen moeite om hem bij te houden. Enkele weken voor zijn overlijden zijn Theo, Lei en ik bij Vok en Ellen op bezoek geweest in Den Helder. Het was een middag met een lach en een traan. Ik vond het heel indrukwekkend hoe Vok en Ellen met zijn ziekte omgingen. Zijn overlijden kwam uiteindelijk toch nog als een koude verrassing.' ■

KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE NEEMT TAKEN VAN DE HUISARTS EN DE ASSISTENTE OVER

PraatmetdeDokter

Vijf huisartsenpraktijken in Apeldoorn zetten kunstmatige intelligentie (AI) in voor het opvragen van informatie van de patiënt. De dokter krijgt zo een compleet verhaal, waarop hij zijn behandelplan kan baseren. Het doel is de communicatie met de patiënt te verbeteren en de werkdruk te verlichten. Huisarts Peter Dekkers heeft dit systeem, dat hij PraatmetdeDokter heeft genoemd, met hulp van een klein team zelf ontwikkeld. Hij legt ons graag uit hoe het werkt.

FEMKE BERENDS
FEMKEBERENDS@PLANET.NL

FOTO ENEHARRY

Peter Dekkers

'Computerdingen interesseren me enorm. Ik ben een beetje een gadgetfreak en probeer nieuwe digitale middelen uit in mijn dagelijks leven en werk.' Peter Dekkers heeft naast geneeskunde ook medische informatiekunde gestudeerd. Samen met Allard van Altena, datawetenschapper, ontwikkelde hij met behulp van kunstmatige intelligentie een chatbot voor huisartsenpraktijken. Het woord chatbot is een samenvoeging van chat en robot. Het is een kunstmatige-intelligentiesysteem, dat in natuurlijke taal digitale gesprekken kan voeren en kan reageren op teksten van menselijke gebruikers.

Goede informatieoverdracht wordt steeds belangrijker

Peter: 'Ik zag dat informatieoverdracht een steeds belangrijkere rol gaat spelen in de patiëntenzorg. Daarom vroeg ik me af hoe we de informatie die we bij de intake van de patiënt ontvangen rechtstreeks voor dossiervorming kunnen gebruiken. Wat als we de intake niet meer per telefoon doen, maar via een digitaal berichtensysteem, vergelijkbaar met Whatsapp? En hoe zorgen we ervoor dat we daarbij alle benodigde informatie verkrijgen?'
'Deze gedachte kwam bij me op toen ik zes jaar gelden een nieuwe nulpraktijk mocht starten. Dat gaf de mogelijkheid om de werkprocessen vanaf de basis in te richten. Ik had geen perso-

'JE HOORT TE REGISTREREN WAT DE SITUATIE OP DIT MOMENT IS, EN NIET WAT JE DENKT DAT ZE GAAT WORDEN'

Figuur 1. De chatbot zoals de patiënt deze ziet

‘WE HEBBEN ER BEWUST VOOR GEKOZEN OM DE CHATBOT GEEN MEDISCH ADVIES TE LATEN GEVEN’

neel dus ik wilde in ieder geval een website hebben waarop ik mezelf presenteer en waarop patiënten zichzelf kunnen inschrijven. Maar ik dacht ook: hoe kunnen mensen mij bereiken? Omdat ik dat zo laagdrempelig mogelijk wilde, heb ik Whatsapp ingeschakeld. Dat werkte zo goed dat ik dacht: waarom doen we dat niet altijd? Waarom zal ik niet gewoon een chatfunctie gaan gebruiken voor mijn praktijk?’

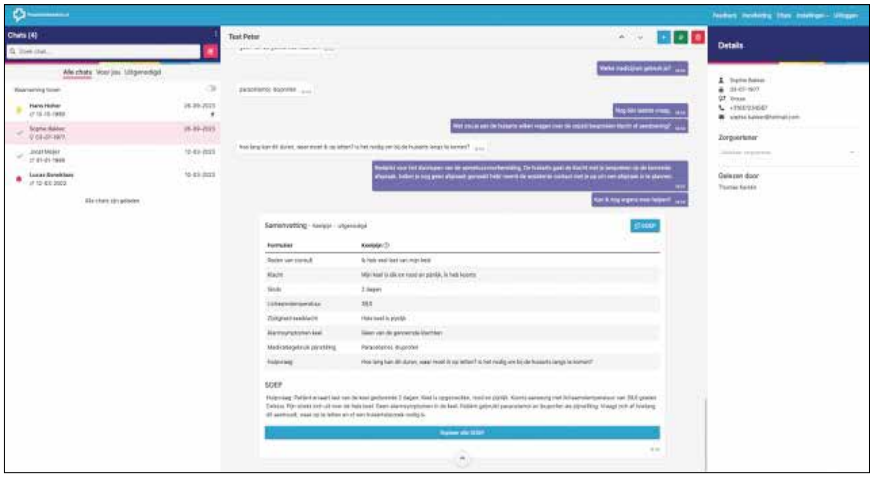
Niet iedere patiënt kan de klacht adequaat beschrijven

Dat ging goed, totdat ik op een gegeven moment toch tegen beperkingen van het berichtensysteem aanliep. Er zijn mensen die perfect de klacht en de situatie kunnen beschrijven, maar er zijn ook mensen die veel te weinig context geven. Ook was het systeem niet veilig. Ik wilde daarom graag een AVG-proof digitaal systeem, dat de dokter en assistent assisteert bij het vergaren van alle informatie van de patiënt die je nodig hebt om een inschatting te kunnen maken over wat je moet doen. Maar hoe bouw je kunstmatige intelligentie in een berichtensysteem? Daarvoor heb ik de hulp ingeroepen van Allard. Hij is ons technische brein. Samen hebben we PraatmetdeDokter ontwikkeld.’

De chatbot hanteert dezelfde workflow als wij

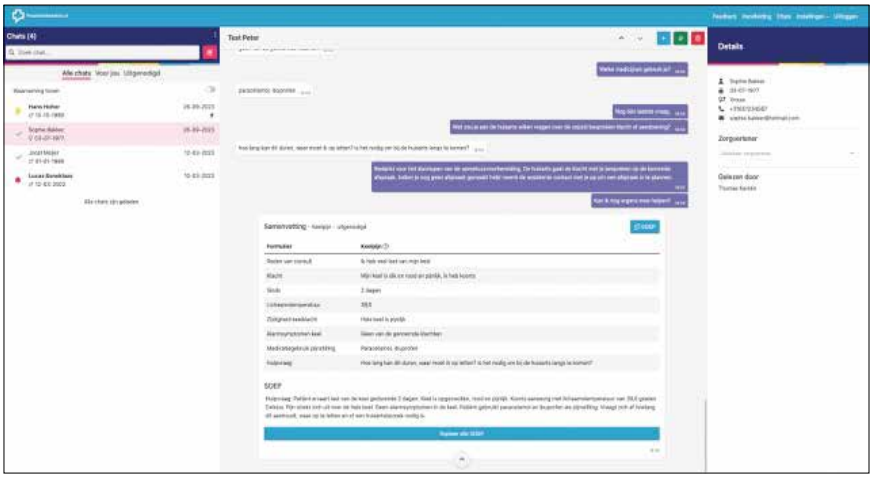
‘Bij PraatmetdeDokter zijn we uitgegaan van een gestandaardiseerde workflow, zoals we die kennen in de huisartsenpraktijk. De stappen in deze workflow zijn: de patiënt belt met een hulpvraag, je vraagt eerst naar de persoonlijke gegevens, zoals naam en geboortedatum. Dan vraag je wat de hulpvraag is. Gaandeweg het gesprek weet je welke aanvullende informatie je nodig hebt, bijvoorbeeld of hij koorts heeft en of hij wel of geen eetlust heeft. Aan de hand van deze informatie geef je een reactie variërend van advies voor zelfhulp tot aan het advies om direct te komen. De chatbot werkt precies zo.’

‘We hebben het berichtensysteem zo ingericht: op de website van de huisartsenpraktijk staat een link naar de chatbot van PraatmetdeDokter. Deze start met de verificatie van de identiteit van de patiënt Afhankelijk van de informatie die de patiënt over zijn klachten intypt, bepaalt de chatbot zelf welke aanvullende informatie er nog meer nodig is en formuleert hij de



Figuur 2. Chats in het online dashboard PraatmetdeDokter

‘EEN EXTRA VOORDEEL IS DAT IK ER NU ACHTER KOM DAT EEN AANTAL VAN MIJN PATIËNTEN LAAG-GELETTERD IS’



Figuur 3. De samenvatting en S-regel in het dashboard van PraatmetdeDokter: keelpijn

vervolgvragen. Deze vragen kunnen gaan over medische klachten of logistieke aspecten. De arts of assistente hoeft zelf geen vragen in te typen. Als de chatbot alle benodigde informatie heeft verkregen, maakt hij daar een samenvatting van. Deze wordt vervolgens in het dashboard voor de assistente weergegeven.’

Een grote klus

‘De database met medische informatie in praatmetjedokter.nl is gebaseerd op de NHG-Standaarden. We zijn daarbij uitgegaan van de lijst van het Nivel met de honderd meest voorkomende klachten. Per klacht hebben we de NHG-Standaard bekeken en gedefinieerd welke aanvullende informatie we van de patiënt nodig hebben. Samen met een collega heb ik alles in de database geklopt. Dat was een grote klus. Om de chatbot op een natuurlijke manier te kunnen laten praten hadden we een taalpakket nodig. Omdat het moeilijk is om zelf een taalpakket aan te maken, hebben we een open-source taalpakket gekozen, wat betekent dat het door iedereen vrij te gebruiken is.’
‘Als de patiënt een vraag van de chatbot heeft beantwoord kijkt de chatbot naar de tekst, analyseert hij de medische onderdelen en zoekt hij deze op in de database. Daar vindt hij welke informatie er nog meer nodig is. Aan de hand daarvan formuleert hij de vervolgvraag. De vervolgantwoorden worden ook weer geanalyseerd en gekoppeld aan de database. Elke bericht wordt geanalyseerd.
We krijgen de gesprekken met onze chatbot als berichten binnen op een online dashboard. Links staan namen van patiënten en in het midden staat de inhoud van de chats. De assistente of de arts zet deze over naar het HIS en plakt de samenvatting in de S-regel. Ik doe dat zelf ter voorbereiding van mijn spreekuur.’
‘Aan het begin van de ochtend kijk ik de berichten door en beslis ik welke patiënt gevraagd moet worden om langs te komen, wie advies nodig heeft, wie ik moet doorsturen en wie alvast met pijnstilling kan beginnen.’

Chats worden automatisch verwijderd

‘De chats worden maximaal drie maanden bewaard. Niet langer, want ze moeten altijd in het patiëntendossier worden overgenomen. Het HIS is dus altijd de opslagbron. Na drie maanden worden de chats automatisch verwijderd. Anders hou je een backlog met allerlei chats waar je niets mee doet.’

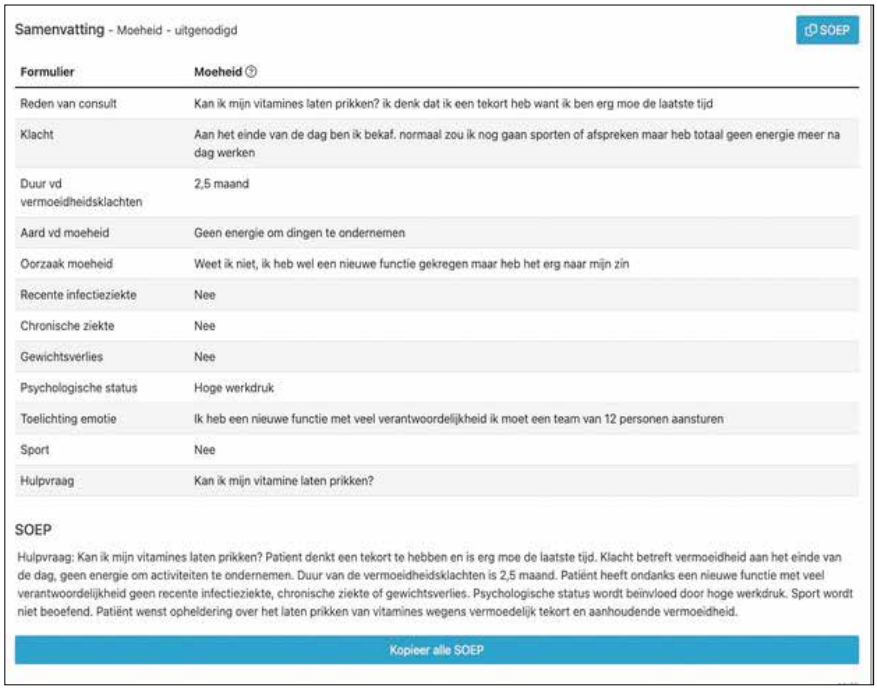
Spreekuurvoorbereiding en planning

‘De patiënt kan op verschillende manieren worden uitgenodigd vragen in te vullen. Naast directe toegang van PraatmetdeDokter via de praktijkwebsite kunnen patiënten ook op traditionele manieren een afspraak maken met de huisarts, zoals via het patiëntenportaal of telefonisch. Ter voorbereiding van de afspraak sturen we de patiënt dan een berichtje met een uitnodigingslink naar de chatbot. Per december moet PraatmetdeDokter geïntegreerd zijn in een messenger-app. De patiënten kunnen dan vragen stellen aan de praktijk en direct antwoord krijgen. Voorlopig gebruiken we de chatbot alleen voor spreekuurvoorbereiding en planning.’

Veel aandacht voor de veiligheid

‘Bij het ontwikkelen van PraatmetdeDokter hebben we veel aandacht be-

‘EEN GROTE WENS VAN ONS IS DAT DE INFORMATIE VAN DE BERICHTEN IN DE CHATBOT RECHTSTREEKS IN HET HIS WORDT OVERGEZET’



Samenvatting - Moeheid - uitgenodigd

SOEP

Formulier	Moeheid
Reden van consult	Kan ik mijn vitamines laten prikken? ik denk dat ik een tekort heb want ik ben erg moe de laatste tijd
Klacht	Aan het einde van de dag ben ik bekaf. normaal zou ik nog gaan sporten of afspreken maar heb totaal geen energie meer na dag werken
Duur vd vermoeidheidsklachten	2,5 maand
Aard vd moeheid	Geen energie om dingen te ondernemen
Oorzaak moeheid	Weet ik niet, ik heb wel een nieuwe functie gekregen maar heb het erg naar mijn zin
Recente infectieziekte	Nee
Chronische ziekte	Nee
Gewichtsverlies	Nee
Psychologische status	Hoge werkdruk
Toelichting emotie	Ik heb een nieuwe functie met veel verantwoordelijkheid ik moet een team van 12 personen aansturen
Sport	Nee
Hulpvraag	Kan ik mijn vitamine laten prikken?

SOEP

Hulpvraag: Kan ik mijn vitamines laten prikken? Patient denkt een tekort te hebben en is erg moe de laatste tijd. Klacht betreft vermoeidheid aan het einde van de dag, geen energie om activiteiten te ondernemen. Duur van de vermoeidheidsklachten is 2,5 maand. Patiënt heeft ondanks een nieuwe functie met veel verantwoordelijkheid geen recente infectieziekte, chronische ziekte of gewichtsverlies. Psychologische status wordt beinvloed door hoge werkdruk. Sport wordt niet beoefend. Patiënt wenst opheldering over het laten prikken van vitamines wegens vermoedelijk tekort en aanhoudende vermoeidheid.

Kopieer alle SOEP

Figuur 4. De samenvatting en S-regel in het dashboard van PraatmetdeDokter: moeheid

‘BIJ PRAATMETDEDOKTER ZIJN WE UITGEGAAN VAN EEN GESTANDAARDISEERDE WORKFLOW, ZOALS WE DIE KENNEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK’

steed aan de veiligheid. Zo hebben we zowel voor de patiënt als voor de beheerder allerlei stappen ter identificatie ingevoerd. Alleen de gegevens die de patiënt via PraatmetdeDokter deelt, staan in het systeem. Momenteel extraheert PraatmetdeDokter geen medische informatie uit het HIS. We draaien het berichtenplatform op Nederlandse servers en gebruiken een andere chatbot dan ChatGPT of Med-Palm, want deze zijn niet veilig genoeg om medische info uit te wisselen.’

De chatbot geeft geen medisch advies

Ook hebben we er bewust voor gekozen om de chatbot geen medisch advies te laten geven – dat is aan de arts of assistente. Wellicht is het in de toekomst wel mogelijk om hem behandelsuggesties te laten genereren. De huisarts zal deze suggesties altijd moeten controleren en goedkeuren, anders wordt het juridisch erg lastig.’

Ervaringen met de chatbot

‘In totaal zijn we drie jaar met het project bezig, waarvan twee jaar met programmeren. Het derde jaar ben ik begonnen om de chatbot in de praktijk uit te proberen. Daarbij kwam ik klachten tegen die we nog niet in de database hadden opgenomen. Deze hebben we alsnog ingevoerd.’

‘Het werkt voor mijzelf heel erg lekker, patiënten komen beter voorbereid op het spreekuur. En zelf zeggen ze ook zich op deze manier beter te kunnen voorbereiden. Een extra voordeel is dat ik er nu achter kom dat een aantal van mijn patiënten laaggeletterd is. Dat zie ik aan de antwoorden en schrijffouten. Dat is extra informatie, die ik in de dossiers van deze mensen noteer. Overigens kunnen de meeste patiënten over het algemeen goed overweg met de chatbot. Mensen zijn gewend om te appen en de chatbot stelt geen moeilijke vragen.’

‘Wel kunnen schrijffouten verwarrend zijn voor de chatbot. Mensen die niet goed kunnen spellen, krijgen we daardoor alsnog aan de telefoon. Voor hen hebben we meer tijd nodig, maar dit zijn mensen voor wie je over het algemeen sowieso extra tijd nodig hebt. Deze tijd hebben we nu ook omdat we minder tijd nodig hebben voor de mensen die de chatbot wel goed invullen.’

Feedback van 25 praktijken en hun patiënten

‘Op dit moment wordt PraatmetdeDokter.nl bij vijf huisartsenpraktijken in Apeldoorn gebruikt. Deze pilot gaan we uitbreiden naar 25 praktijken. We verwachten dat de chatbot de praktijken helpt om efficiënter te werken, aangezien de chatbot de amnese uitvraagt en een deel van de administratie doet.’

‘Met de pilot willen we meten of het klopt dat je met het gebruik van PraatmetdeDokter meer patiënten kunt helpen, hoeveel tijd het scheelt en of de tool ook gebruiksvriendelijk is. Daarom vragen we feedback van de praktijken en patiënten die aan de pilot meedoen.’

Wensen voor de toekomst

‘Een grote wens van ons is dat de informatie van de berichten in de chatbot rechtstreeks in het HIS wordt overgezet, zodat we dat niet meer met kopiëren en plakken hoeven te doen. Om de overdracht te kunnen automatiseren is een API-koppeling nodig tussen PraatmetdeDokter en het HIS. Het zou fijn zijn als HIS-leveranciers hun API openstellen voor derde partijen.’ ■

DIGITALISERING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

‘We hebben het telefo praktijk een klein beetj

FOTO MARCO KEUZER

Ricardo Fornaro

Kun je werkdruk en administratieve lasten verlagen door doelgerichte inzet van een patiëntenportaal? Twee huisartsen die daar niet aan twijfelen zijn Joke Duursma en Riccardo Fornaro. Hoe zetten zij het portaal in en welke vruchten plukken ze ervan?

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Joke Duursma is huisarts in Geldrop. Ze maakte haar praktijk in 2021 los van een grote groepspraktijk: ‘Ik wilde het anders organiseren. De werkdruk was te hoog en ik geloof in de kracht van digitaliseren, zowel in bedrijfsprocessen als in patiëntencontact. Ik vind het niet meer van deze tijd als jonge mensen vrij moeten nemen van hun werk om iets aan de huisarts te kunnen vragen.’

In haar nieuwe praktijk speelt het patiëntenportaal mijngezondheid.net een grote rol. Office 365 geldt als het communicatieplatform voor medewerkers. ‘Ik ben heel blij met hoe alles nu is georganiseerd en hoor ook van patiënten dat de service verbeterd is.’

Riccardo Fornaro is huisarts in Hoensbroek. De groepspraktijk waar hij werkt bevindt zich in de ongezondste regio van Nederland, waar laaggeletterdheid, armoede en psychosociale problematiek bovengemiddeld vaak voorkomen. Toch wordt er veel gebruikgemaakt van het patiëntenportaal van UwZorgOnline. ‘Ik vind het zelf vooral ontzettend leuk om digitale mogelijkheden te benutten. We kunnen hierdoor efficiënter werken en patiënten extra service bieden. De helft van de achtduizend

onnummer van de
je verstopt'

ingeschreven patiënten heeft een account op ons patiëntenportaal, 70% daarvan gebruikt het ook daadwerkelijk.'

Sleutelrol

Een van de belangrijkste sleutels tot succes is het meekrijgen van de medewerkers binnen de praktijk. Riccardo: 'Ik merk dat mijn collega's zeker voorstander zijn van het zo veel mogelijk benutten van digitale mogelijkheden. Maar niet iedereen staat te springen om iets nieuws uit te proberen en soms is een update van MicroHIS al spannend. Daarom is het belangrijk om binnen de praktijk iemand te hebben die alle ins en outs kent. Iemand die laat zien welke voordelen de nieuwste update biedt en hoe je daar het meeste uithaalt. Je raadt het al: dat ben ik binnen onze praktijk.'

Spring op de kar

Toen Joke haar nieuwe praktijk begon was zij direct duidelijk over de nieuwe manier van werken waarin digitale oplossingen een grote rol spelen. 'De boodschap was: dit is de kar en als je het ziet zitten: spring erop! Ik wilde niet beginnen met remmende mensen achter mijn kar. Uiteraard kijken we naar wat ieder nodig heeft om aangehaakt te blijven. We hebben een scan gedaan om onze leermogelijkheden in kaart te brengen. Daarin zoeken we gemene delers en individuele uitdagingen. Onze regionale huisartsenorganisatie Stroomz ondersteunt daar ons hierbij. Zo hebben we via Stroomz toegang tot een online leeromgeving waarin je veel nieuwe competenties kunt trainen.'

Grijp alle kansen aan

Het team van Riccardo grijpt alle kansen aan om mensen een account op het patiëntenportaal te laten aanmaken. 'Als iemand zich inschrijft brengen we het meteen ter sprake. Belt iemand voor een afspraak vanwege een plekje op de huid? Dan vragen we of diegene eerst een foto kan sturen via het portaal. Het aanmelden is tegenwoordig makkelijk door proactieve registratie. De assistente stuurt de patiënt die ze aan de lijn heeft een linkje vanuit het HIS en dan is het een kwestie van een gebruikersnaam en wachtwoord kiezen. Toch ervaren sommige mensen een drempel, bijvoorbeeld bij het downloaden van de app en het maken van het account. Wij hebben hiervoor tijd gereserveerd bij een aantal ICT-minded assistentes. Zij kunnen mensen op weg helpen. Na de installatie kunnen mensen meestal zelf verder, het gebruik van het portaal is niet moeilijker dan bijvoorbeeld Whatsapp.'

Patiënten belonen

Joke begint elke dag met het beantwoorden van e-consulten: 'Je kunt het zien als een beloning voor de mensen die gebruikmaken van het portaal. Zij krijgen snel antwoord, van mij persoonlijk. Mensen zijn nu meer tevreden over onze bereikbaarheid, terwijl we de telefonische bereikbaarheid juist hebben teruggebracht. Ik merk dat veel patiënten de digitale mogelijkheden niet als drempel, maar juist als een service ervaren. Als je onze praktijk belt hoor je dat

RICCARDO FORNARO

'HET IS BELANGRIJK OM BINNEN DE PRAKTIJK IEMAND TE HEBBEN DIE ALLE INS EN OUTS KENT'

JOKE DUURSMA

‘ALS HET E-CONSULT EEN CHATFUNCTIE WORDT, BEN JE DE TIJDSWINST KWIJT’

je online – zonder wachttijd – zelf veel kunt regelen. Op onze website springen de mogelijkheden van het portaal direct in het oog. Het telefoonnummer hebben we daarentegen een klein beetje verstopt. Verder is een van de assistentes digicoach, zij geeft tips en trucs als mensen er niet uit komen op het portaal.’

Agenda openstellen

Om het online plannen van afspraken succesvol te laten zijn, zeggen Joke en Riccardo beiden dat het essentieel is om de agenda zo veel mogelijk open te stellen. ‘Als je online een afspraak wilt plannen en je pas over een maand terecht kunt, werkt het niet’, legt Riccardo uit. Joke: ‘Wij hebben alleen de spoedplekken gereserveerd en de rest is open: tot Sint Juttemis. Je kunt de medewerker kiezen en ook of je langs wilt komen of wilt beeldbellen. Omdat de telefonische triage wegvalt, screent de assistente elke dag de nieuw gemaakte afspraken. Heeft iemand een afspraak bij de huisarts gepland voor een uitstrijkje? Dan krijgt diegene een berichtje dat de afspraak is verplaatst en bij de assistente is. Plant iemand een afspraak over twee weken terwijl de vraag naar ons idee meer urgent is? Dan halen we hem naar voren. Maar over het algemeen zijn er weinig aanpassingen nodig.’

Efficiënte e-consulten

Als het om e-consulten gaat kun je volgens Riccardo winst behalen door aan te geven dat bellen of langskomen voor een uitslag niet nodig is. Joke merkt op dat mensen beter over hun vraag hebben nagedacht dan wanneer zij naar het spreekuur komen. ‘In een e-consult kom je sneller tot de kern.’ Toch heeft ze ook wel eens een sinterklaasgedicht ontvangen. ‘Dat is dan ook wel weer grappig. Het is best een hobby van mij om e-consulten te beantwoorden. Ik doe het standaard aan het begin van de dag, maar zeker ook als ik tussendoor vijf minuten over heb. Het is belangrijk dat praktijkmedewerkers geschoold worden in het beantwoorden van e-consulten. Je moet voorkomen dat je in je antwoord weer een nieuwe vraag oproept, want als het e-consult een chatfunctie wordt, ben je de tijdswinst kwijt. Wij hebben hiervoor een cursus online communiceren gevolgd waar we veel aan hebben gehad.’

Gestandaardiseerde berichten

Een tip die Joke collega’s wil meegeven is het gebruik van gestandaardiseerde berichten. ‘Denk bijvoorbeeld aan urineonderzoek. Als mensen ons benaderen met symptomen van blaasontsteking vragen wij een potje te halen – deze staan standaard op een plek bij de ingang – om hun urine in op te vangen. In het potje zit een briefje waarop staat dat mensen hun klachten via een e-consult kunnen toelichten en dat ze de uitslag van het urineonderzoek via het patiëntenportaal ontvangen. Voor de uitslag gebruiken we gestandaardiseerde berichten. Bijvoorbeeld: ‘Uit het onderzoek blijkt dat uw urine schoon is. Heeft u nog klachten? Maak dan een afspraak via het patiëntenportaal’. Of: ‘Uit het onderzoek blijkt dat u blaasontsteking heeft. Wij hebben een recept verzonden naar de apotheek.’

RICCARDO FORNARO

‘HET INZETTEN VAN HET PATIËNTENPORTAAL EN ANDERE DIGITALE OPLOSSINGEN IS NOODZAKELIJK, WIL JE ALLES RONDKRIJGEN’

FOTO WOUTER RUYTERS

Joke Duursma

Werken in de cloud

Wat Riccardo nog met de lezers van *SynthesHis* wil delen is het terugbelsysteem. Riccardo: 'Dat is iets waar ik echt trots op ben. Wij kunnen met laptops werken, want ons HIS zit in de cloud. We werken nu met een terugbelsysteem waarbij bellers kunnen kiezen om op een bepaald tijdstip teruggebeld te worden. Een groot voordeel is dat assistentes ook vanuit huis kunnen werken. Alles gaat via het HIS, dus ze hebben ook geen eigen belkosten en degene die gebeld wordt ziet het nummer van het zorgcentrum. Ik merk dat sommige medewerkers het prettig vinden om een dagdeel vanuit huis te werken en ik doe dat zelf ook regelmatig.'

We maken onszelf belangrijk

'Het inzetten van het patiëntenportaal en andere digitale oplossingen zie ik niet als een keuze', zegt Riccardo 'Het is noodzakelijk, wil je alles rondkrijgen.' Joke: 'We kwamen uit een situatie waarin mensen lang moesten wachten en veel klaagden over de slechte bereikbaarheid en service. Dankzij de nieuwe koers is dit veranderd. We gaan op een mooie tijd naar huis met het gevoel alles aardig af te hebben en de patiënten zijn meer tevreden. Wij huisartsen hebben de neiging om voor patiënten in te vullen dat zij een voorkeur hebben voor fysiek contact. Soms maken we onszelf daarbij wellicht wat belangrijker. Het is aan het verschuiven. Jonge mensen vinden het belangrijker om snel antwoord te krijgen en uiteraard blijft het menselijk contact – gelukkig – nog steeds belangrijk bij de meer beladen en complexe zaken. En dat is nu juist het kleine stuk van ons werk waar ik graag meer tijd voor heb!' ■

JOKE DUURSMA

'VEEL PATIËNTEN ERVAREN DE DIGITALE MOGELIJKHEDEN JUIST ALS EEN SERVICE'

VRAGEN UIT DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Wat kun je zoal doen in de praktijk om het werk gemakkelijker te maken? In het artikel 'Digitalisering in de huisartsenpraktijk' in dit nummer is te lezen hoe Riccardo Fornaro en Joke Duursma het patiëntenportaal inzetten om het contact met de patiënt te stroomlijnen. Maar er is meer dat u kunt doen in de praktijk om uw werk gemakkelijker te maken.

Maak (meer) gebruik van digitale mogelijkheden

CAROLINE NORG-SCHULPEN
CAROLINENORG-SCHULPEN@MEDITTA.NL

Bij het opstarten van de computer

Zorg dat bij het aanzetten van de computer automatisch de programma's opstarten die u dagelijks gebruikt. Denk aan het HIS, het e-mailprogramma, de NHG-triagewijzer, de internetbrowser, de wachtwoordenkluis en het chatprogramma. Ga hiervoor in de Windows-systeeminstellingen naar de opstart-apps (type 'start' in het Windows-zoekveld). Hier kunt u instellen wat u nodig hebt. Zet de programma's die u niet dagelijks gebruikt uit.
De webbrowser kan automatisch de pagina's laden van veel bezochte websites. Zet de pagina's die u vaak nodig hebt open en ga dan naar de instellingen van de browser. Zoek naar 'opstarten' en kies 'huidige pagina's gebruiken' (of – afhankelijk van de browser – 'open tabbladen gebruiken'). Denk hierbij aan pagina's als thuisarts, farmaceutisch kompas, VECOZO en webshop voor praktijkartikelen. Markeer niet dagelijks maar wel vaak gebruikte sites als favoriet. Overweeg een password-manager. Dan hoeft u geen wachtwoorden meer te onthouden en in te typen, wat veiliger is dan de wachtwoorden opslaan in de browser.

Mappenstructuur

Zorg dat er voor de praktijk een gedeelde (netwerk)map is om documenten op te slaan. Zo hoeft u elkaar binnen de praktijk geen documenten toe te sturen, maar zijn ze voor iedereen toegankelijk. Zorg voor duidelijke mapnamen met submappen. Geef alle documenten een duidelijke naam en zet de versie-datum in de voettekst.
Maak mappen voor onder meer:

- protocollen en werkafspraken, die dan vanaf iedere werkplek te raadplegen zijn;
- formulieren;
- mailen: wanneer een document vanaf de praktijkmail gemaild moet worden, maar de medewerker die het document maakt geen directe toegang tot deze mailbox heeft. Faxen doen we immers niet meer (www.faexit.nl) en het scheelt printwerk. Verwijder het bestand meteen zodra het gemaild is;
- werkoverleg: agenda, notulen en actielijsten;
- labformulieren: wanneer bloed prikken in de praktijk gebeurt, worden labformulieren vaak geprint en in een klapper gestopt tot de patiënt komt prikken. Print ze niet uit maar sla ze op met als documentnaam bijvoorbeeld patientnummer-jaartal-maand van prikken-CVRM jaarcontrole.pdf. Zo is het bestand gemakkelijk terug te vinden en na te kijken wie er niet geweest is;
- naslagdocumenten;
- inschrijfformulieren van nieuwe patiënten.

Verwijder oude versies van bestanden.

Onderlinge communicatie

Gebruik binnen de praktijk een chatprogramma, zodat u elkaar niet telefonisch hoeft te storen als het geen spoed is. Enkele HISsen hebben een chatfunctie, die het voordeel heeft dat je er gemakkelijk patiëntgegevens in kunt gebruiken. Maakt u gebruik van een programma dat via het internet werkt, zoals Slack of Teams, zorg er dan voor dat u in de chat

geen herkenbare patiëntgegevens noemt. Gebruik het patientnummer in plaats van de naam. Het kan ook handig zijn om samen met de apotheek een chatprogramma te gebruiken, dat scheelt ook veel onderlinge telefoontjes en wachttijd.
Lees ook nog eens de Tips en Trucs van *SynthesHis* nummer 3 uit 2021 over communicatie binnen de praktijk. In nummer 3 uit 2016 beschreven we hoe het fiatteren van acties van medewerkers op digitale wijze kan gebeuren. Als de bespreking van de patiënten digitaal via het HIS (takenlijst, assistentemodule) afgehandeld wordt, wordt de pauze een echte pauze in plaats van overlegtijd.

Agenda en takenlijst

Zorg naast de HIS-agenda ook voor een takenlijst. Als uw HIS deze niet heeft, kunt u gebruikmaken van Outlook of een ander programma waarmee u in het team kunt samenwerken. Dit voorkomt geeltjes en briefjes, die rommel geven op uw bureau en in uw hoofd. Het is hiermee eenvoudig een actie voor een collega uit te zetten of van een collega over te nemen bij (onverwachte) afwezigheid.
De agenda is geschikt voor zaken die op een bepaalde dag en tijd moeten gebeuren. Kleine acties en mededelingen die 'een keer' (of vóór een bepaalde datum) afgehandeld moeten zijn, kunnen beter in de takenlijst. Deze verdwijnt immers niet uit het zicht als u er vandaag niet aan toe komt. Bovendien haalt u hem ook gemakkelijk tevoorschijn als er even een rustig moment is. Plan taken die naar verwachting 15 minuten of meer tijd gaan kosten juist wel in de agenda. Maak er tijd voor vrij.

Werken in het HIS

- Maak zo veel mogelijk gebruik van sneltoetsen in plaats van de muis.
- Met een programma als Texter of Autohotkey is het mogelijk om met toetsencombinaties standaardteksten in te voeren. Dit is handig voor gebruik in het HIS, maar ook in andere toepassingen, zoals e-mail. Sommige patiëntenportalen bieden al standaardteksten voor het beantwoorden van e-consulten.
- Bij gebruik van het EVS (elektronisch voorschrijfsysteem) van Prescriptor is het mogelijk om de tekst van de niet-medicamenteuze adviezen automatisch over te nemen in de P-regel van het HIS.
- Op iedere pagina van thuisarts.nl staat een knop waarmee de link naar de betreffende pagina eenvoudig per e-mail naar de patiënt verstuurd kan worden.
- Programma's voor spraakherkenning die goede medische teksten kunnen schrijven zijn in opkomst.
- Ga na of alle vinkjes goed staan in het HIS voor alles wat automatisch gedaan kan worden. Denk aan het invoeren van gegevens van nieuwe patiënten via S-VBZ, COV-controle, het verwerken van (recept)berichten en LSP-berichten.

OHIO: Only Handle It Once

Dit adagium is toepasbaar op heel veel activiteiten. Pak een taak maar één keer op, handel hem meteen af. Meerdere dingen tegelijk doen en daarbij zaken telkens aan de kant leggen, is niet efficiënt. Een paar voorbeelden:

- Handel een patiëntencontact meteen volledig af, ook administratief, of het nu een telefoontje is of een consult waar nog een verwijsbrief over geschreven moet worden. Stel de vervolgactie alleen uit als u verwacht dat deze meer dan 10 minuten tijd gaat kosten. Plan hem dan meteen in de agenda.
- Laat de patiënt zelf zijn vervolgafspraak via het portaal inplannen of doe het meteen tijdens het consult. Stuur hem/haar hiervoor niet door naar een collega die hiervoor weer gestoord wordt tijdens de eigen werkzaamheden.
- Onderneem bij het verwerken van een (bloed)uitslag meteen de benodigde actie. Stuur de patiënt een bericht via het patiëntenportaal, maak een formulier voor de volgende controle, plan een vervolgafspraak in of zet een taak uit voor een collega.
  Lees de e-mail één keer per dag. Handel de mails meteen af:
  - Geen actie nodig? Meteen verwijderen.
  - Niet voor u? Stuur door en verwijder.
  - Geen actie nodig maar is het iets om later nog eens na te kunnen lezen? Archiveer.
  - Minder dan 2 minuten werk? Handel het af.
  - Meer dan 2 minuten werk? Plan het in door er een taak van te maken of in de agenda te plannen als u verwacht dat er meer tijd voor nodig is dan 15 minuten.

Zet de patiënt aan het werk

De inzet van applicaties zoals 'Moet ik naar de dokter' en digitale triage van onder meer Digidok is te veelomvattend om in dit artikel te bespreken. Wel ga ik even in op de chronische zorg. Er zijn verschillende programma's voor telemonitoring op de markt. Ook zonder deze apps is het mogelijk om de patiënt zijn consult zelf te laten voorbereiden. Zet vragenlijsten zoals de CCQ op de praktijkwebsite en laat deze thuis invullen. Stuur indien mogelijk een linkje mee met de afspraakbevestiging. Een thuisgemeten bloeddruk kan via het portaal of via E-consult doorgegeven worden aan de praktijk. Wijs de patiënt erop dat hij zijn (lab- en röntgen)uitslagen zelf kan bekijken via het patiëntenportaal van de praktijk of dat van het laboratorium of ziekenhuis. Verwijs hierbij naar de website van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (www.allesovertesten.nl) voor uitleg.

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

Handige websites: www.digivaardigindezorg.nl
www.tijdwinst.com | www.informatieveiliggedragzorg.nl

NIVEL ZORGREGISTRATIES EERSTE LIJN

Hoe u eigen praktijk-data kunt verzamelen

Data verzamelen over uw eigen praktijkvoering kan nodig zijn voor praktijkaccreditatie, uw praktijkjaarverslag of beleidsvoering. Sommige HIS-sen brengen na enkele muisklikken de praktijkresultaten boven water, andere lukt dat minder goed. Zodra u zich breder oriënteert ziet u meer mogelijkheden. Praktijkdata kunt u krijgen via een ketenzorgprogramma, een universitair datanetwerk, een commercieel dashboard of via het Nivel. Welke weg kiest u?

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Een ketenzorgprogramma als VIP Live van Topicus kan praktijkdata aanleveren. Het is een softwareprogramma dat alle volledige medische dossiers van uw praktijk als het ware opslurpt. Is dat wat u wilt? In juli 2023 verscheen in dit kader een artikel over macht (van de softwareleverancier) en onmacht (van de huisarts).[1] Een praktijk of zorggroep kan zich ook aanmelden bij een (academisch) registratienetwerk. Bijkomend voordeel is dat praktijken zich samen strategisch versterken in contractafspraken met zorgverzekeraars.[2]

Commerciële dashboards

Een andere route loopt via commerciële dashboards, zoals EscuLine, die blijkbaar in een behoefte voorzien. Met name grotere praktijken willen hun langetermijnbeleid liever baseren op de regionale zorgvraag. Daarnaast vragen regionale huisartsenorganisaties vaker cijfermatige informatie om met zorgverzekeraars afspraken te kunnen maken voor een hele regio. Overweeg bij commerciële dashboards uw eindverantwoordelijkheid als huisarts: u moet kunnen bepalen welke data u wel en welke data u niet deelt. Daarnaast blijft de toestemming van de patiënt noodzakelijk.

Het Nivel

Dan is er nog de optie die het Nivel biedt. Sluit u zich als huisartsenpraktijk aan bij Nivel Zorgregistra-

Figuur 1. De homepage van het Nivel

FOTO CAROLINE MARTINOT

Ronald Batenburg, programmaleider Arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg bij het Nivel en bijzonder hoogleraar aan de faculteit Sociale wetenschappen van de Radboud Universiteit

ties Eerste Lijn, dan gebruikt het Nivel uw praktijkdata voor het genereren van landelijke en regionale beleidsinformatie over gezondheid en ziekten van burgers, hun zorggebruik in de eerste lijn en de kwaliteit van de geleverde zorg. Als tegenprestatie krijgt u als deelnemer jaarlijks op maat gemaakte spiegelinformatie (feedback). Hierbij worden cijfers uit uw eigen praktijk afgezet tegen een benchmark, veelal het gemiddelde van alle deelnemende praktijken. Deelnemers ontvangen deze feedback kosteloos.

Zo'n 500 van de 4800 huisartspraktijken in Nederland ontvangen jaarlijks hun spiegelinformatie via het Nivel. Die feedback kan bijvoorbeeld ook de functiesamenstelling van het personeel betreffen.
De redactie spreekt over deze Nivel-dienstverlening met Ronald Batenburg. Hij werkt vier dagen per week als programmaleider Arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg bij het Nivel en een dag als bijzonder hoogleraar aan de faculteit Sociale wetenschappen van de Radboud Universiteit. Samen met zijn onderzoeksgroep bij het Nivel onderzoekt

Figuur 2. Scan de QR-code voor aanmelding via www.nivel.nl

RONALD BATENBURG **'VERGELIJKEN KAN SPANNEND ZIJN, MAAR HET HOUDT JE OOK SCHERP'**

RONALD BATENBURG ‘NIVEL ZORGREGISTRATIES EERSTE LIJN ZO IS INGERICHT DAT IN PRINCIPE ALLE HISSEN KUNNEN AANSLUITEN’

Ronald de arbeidsmarkt en de beroepsgroepen in de zorg, en de veranderingen in de vraag naar zorg. Ronald: ‘Nauwkeurig monitoren we het aantal huisartsen en huisartspraktijken in Nederland. Op dit moment tellen we 13.000 huisartsen werkzaam in ruim 4800 huisartspraktijken.[3] Vijfhonderd van deze 4800 huisartsenpraktijken nemen deel aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Van deze praktijken mag het Nivel de gepseudonimiseerde zorggegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD’s) gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Hoe meer praktijkgegevens we ontvangen, des te betrouwbaarder zijn de vergelijkingen die we maken. Dat is de kracht van ons zorgregistratienetwerk. Vijfhonderd kunnen er soms minder zijn omdat niet alle praktijken alles registreren. Dat maakt dat we soms cijfers publiceren over 350 tot 400 praktijken.’

‘De spreiding over Nederland van de bij het Nivel Zorgregistraties aangesloten huisartspraktijken is goed. Dat is belangrijk. Stel je onderzoekt Meer-tijd-voor-de-patiënt-projecten in Zuid-Limburg: dat is alleen zinvol als het Nivel beschikt over praktijkdata van voldoende praktijken uit die regio. Datzelfde geldt voor onderzoek in gebieden waar mogelijk PFAS in het drinkwater voorkomt. Of onderzoek dat is gerelateerd aan aardbevingsproblematiek. Vanuit zowel onderzoeks- als praktijkperspectief moeten we ervoor zorgen een goede spreiding te behouden. Daarom nodig ik hierbij alle huisarts-lezers van harte uit hun praktijk bij ons aan te melden.’

U meldt uw praktijk aan – en dan?

Informatie over Nivel Zorgregistraties eerste lijn vindt u op www.nivel.nl (figuur 1). Via een online aanmeldformulier maakt u uw belangstelling bekend (figuur 2). Daarna neemt het Nivel spoedig persoonlijk contact met u op. Ze begeleiden uw praktijk bij de onboarding. Een relatiebeheerder bespreekt uw specifieke situatie, de voorwaarden, privacy en beveiliging, en wat u als rapportage mag terugverwachten. Ook goed om te weten: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zo is ingericht dat in principe alle HISsen kunnen aansluiten.

Uw praktijk laten vergelijken houdt u scherp

Ronald : ‘Wil je nagaan welke zorg je levert of hoe de patiëntensamenstelling is van je praktijk, dan raad ik aan op jaarbasis te kijken hoe je praktijk zich verhoudt tot andere praktijken (figuur 3). Vergelijken kan spannend zijn, maar het houdt je ook scherp. Hoe vaak komen je patiënten bij de huisarts, voor welke klachten en aandoeningen? Dat kun je met eigen data achterhalen. Interessant is het om ook te kijken naar die cijfers in andere praktijken. Door te vergelijken leer je en kom je op ideeën. En iedereen kan vergelijken. Het Nivel heeft zo’n diverse groep huisartspraktijken dat het altijd lukt een relevante vergelijkingsgroep te maken.’

Een rapportage zonder extra registratielast

‘Meedoen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn betekent geen extra registratielast. Het betreft namelijk gegevens die je toch al registreert. Het Nivel ontvangt de data volledig gepseudonimiseerd via een trusted third party (TTP). Dit is een onafhankelijke partij die de uitwisseling van privacygevoelige informatie tussen partijen ondersteunt. Het pseudo-

Een voorbeeld uit de praktijk

Patiënten die weggaan uit een huisartsenpraktijk moet de huisarts volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) verwijderen. Dat is niet handig voor het jaarverslag, want dan tellen deze patiënten niet meer mee voor de statistieken. Hoe kunt u dat ondervangen?
Het Nivel geeft aan dat het de gegevens uit het elektronisch patiënten dossier (EPD) meeneemt voor de periode dat de patiënt ingeschreven staat.

Figuur 3. Een voorbeeld van spiegelinformatie (beeld: Nivel)

nimiseren moet garanderen dat de data nooit te herleiden zijn tot een persoon.'

'Je ontvangt een spiegelrapportage, waarin jouw gegevens zijn vergeleken met die van praktijken met een soortgelijke patiëntenpopulatie en praktijksamenstelling. Deze rapportage leveren we eenmaal per jaar. Voor de spiegelrapportages gebruiken we gegevens uit het afgelopen kalenderjaar, die we het begin van het kalenderjaar ontvangen.'

Kosteloze spiegelinformatie

De dienstverlening door het Nivel voor huisartsen is kosteloos. Ronald: 'Onze werkzaamheden worden bekostigd. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn maakt deel uit van de meerjarenafspraken die het Nivel heeft met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dat ministerie financiert de medewerkers van het Nivel die deze en andere zorgregistraties verzorgen. Bovendien is het Nivel een stichting. Al onze activiteiten dienen een maatschappelijk belang. Wij publiceren altijd openbaar over de onderzoeken die wij uitvoeren.'

Tot slot benadrukt Ronald dat het onderzoeksinstituut Nivel ook zelf deel uit maakt van een netwerk. 'Dat netwerk bestaat uit universitair medische centra (umc's), faculteiten Huisartsgeneeskunde en kennisinstituten. Voorbeelden daarvan zijn het Julius Centrum in Utrecht (een kenniscentrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijnsgeneeskunde) en IQ healthcare in Nijmegen (een wetenschappelijke afdeling van het Radboudumc die zich inzet voor kwaliteitsverbetering binnen de zorg). Binnen dat netwerk wisselen we geen data uit maar kennis. We leren van elkaar.' ■

Noten

1 Wassens R, Wester J. Zonder medeweten worden miljoenen patiëntendossiers gekopieerd en opgeslagen. NRC 19 juli 2023.
2 Berends F. Registratienetwerken, wat hebben we daaraan? *SynthesHis*, 2023;2:32-3.
3 Batenburg R, Flinterman L, Vis E, Schaaijk A van, Geit E de, Kenens RJ et al. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken. 2022. Beschikbaar via: https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004340.pdf.

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn biedt doorlopend actuele informatie over gezondheid en ziekte, zorggebruik, geneesmiddelenvoorschriften en verwijzingen naar specialistische zorg. Hiertoe verzamelt het Nivel continu de vele gegevens die eerstelijnszorgverleners in hun patiëntendossiers registreren. Het Nivel beschikt bijvoorbeeld over de gegevens van meer dan 400 aangesloten huisartsenpraktijken. Dit komt neer op de zorggegevens van ruim 1,5 miljoen ingeschreven patiënten. Ook beschikt het Nivel over de gegevens van huisartsenposten door het hele land: die beslaan samen een verzorgingsgebied van bijna 12 miljoen inwoners. De verzamelde gegevens verwerkt het Nivel tot eenduidige cijfers, klaar voor verder onderzoek.

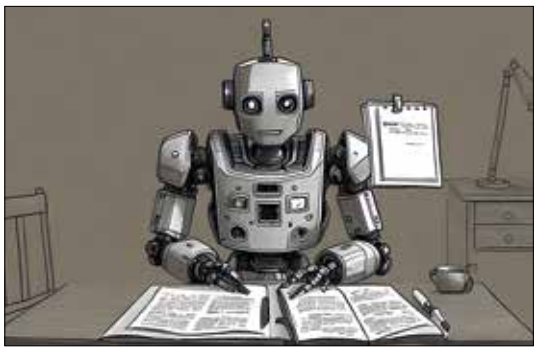
Een robot, die schrijft, helpt

COLUMN

NICOLE VAN WETTEN
COMMUNICATIEADVISEUR

Na mijn presentatie kwam de ondernemer die het dichtstbij zat naar mij toe en vroeg: 'Ik durfde dit niet in de groep te vragen, maar wat doe jij als tekstschrijver met artificial intelligence? Maakt een chatbot als ChatGPT jouw werk niet overbodig?' Wat een leuke vraag! Jammer dat hij mij dit niet en plein public had gevraagd. Ik houd ervan dit soort onderwerpen met anderen nader te onderzoeken.

Kort voor mijn presentatie had ik enkele huisartsen geïnterviewd. Zij hadden mijn nieuwsgierigheid naar de mogelijkheden van artificial intelligence of AI opnieuw aangewakkerd. Deze huisartsen zetten AI in voor vernieuwing van hun vak. Huisartsen met het lef om AI te omarmen en uit te proberen. AI die meer tools biedt dan alleen ChatGPT. Een van hen legde uit dat zijn interesse in AI begon met de wens om zijn werk efficiënter te maken. In 2022 had hij een account aangemaakt om kennis te maken met OpenAI en om te experimenteren door bijvoorbeeld teksten te laten schrijven of vertalen. Hij zet AI nu in en wint tijd, zonder dat het menselijke verloren gaat. Met toestemming citeer ik uit het interview:
'Uit ervaring weet ik dat ik patiënten met eenzelfde diagnose of symptoom standaardadviezen geef op basis van onze NHG-Richtlijnen. Adviezen die ik dus hergebruik en opnieuw opschrijf. Toen kwam het idee van templates. Ik ben mijn adviezen als standaardtemplate gaan opslaan in een programma, van waaruit ik ze met een snelcode kan oproepen en in mijn informatiesysteem kan plaatsen. Maar … huisartsenwerk is maatwerk en persoonlijk, en juist daarvoor probeer ik artificial intelligence in te zetten. Ik ontdekte dat ik met OpenAI mijn standaardtemplate kan herschrijven: op verschillende taalniveaus en in verschillende stijlen van zakelijk, persoonlijk, assertief tot directief. Voor mijn adviezen kies ik mijn eigen woorden en die persoonlijke stijl wekt vertrouwen.'
Een andere huisarts experimenteerde ook met AI. Hij vertelde dat hij teksten van www.thuisarts.nl voor een laaggeletterde patiënt laat voorlezen of voor een anderstalige patiënt laat vertalen. Wat ik in mijn oren knoopte was dat hij de teksten controleerde. Zoals hijzelf aangaf: 'Ik corrigeer waar AI de plank misslaat.'
En dat is wat ook ik ervaar als ik de AI-tool ChatGPT inzet. AI helpt mij zolang ik maar goede input geef, goede vraag na goede vraag stel en kritisch blijf. Zo voerde ik ChatGPT de uitgewerkte alinea's van een interview met de vraag deze te structuren. Dat is ook wat ik zelf doe. Alinea's in een woord samenvatten en ordenen. Vervolgens vroeg ik: welke onderwerpen onderscheid je? En zo stoei je verder, razendsnel. Ik snoeide de misplaatste aannamen en verkeerd gelegde verbanden eruit. Dat deed me toch goed: dit is mijn verdienste. Zo gaf ik deze slotalinea in met de vraag deze tekst als pakkende slottekst te verwerken. De suggestie bevatte zeker acht verschillende beeldspraken, die ik maar heb gelaten voor wat ze waren. De keuzen in wat ik wel en niet gebruik van de chatbotsuggesties blijven essentieel voor mijn product. ■



THANKYOUFANTASYPICTURES VIA PIXABAY

FOTOGRAFIE DORIEN HEIN I WWW.TOTKUK.COM

EENHEID VAN TAAL: DE INZET VAN DE ICPC EN SNOMED

‘In een keer de stekker uit de ICPC trekken is onverantwoord’

Voor de kwaliteit van zorg moeten huisartsen, medisch specialisten en andere zorgprofessionals drempelvrij met elkaar communiceren. Hiervoor is eenheid van taal bij gegevensuitwisseling een randvoorwaarde. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) neemt zijn verantwoordelijkheid: het onderzoekt hoe het bewezen en op de eerstelijnszorg toegespitste classificatiesysteem ICPC (International Classification of Primary Care) kan mee-ontwikkelen naar drempelvrij communiceren. Met de kanttekening dat de kwaliteit van de huisartsenzorg overeind blijft en de registratielast voor huisartsen niet toeneemt.

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

FOTO MARGOT SCHEERDER

Heleen van Boetzelaer, programmamanager informatisering huisartsenzorg NHG

De redactie van *SynthesHIS* spreekt over coderen en dossiervoering met Heleen van Boetzelaer en Huib Hezemans. Ze zijn programmamanager respectievelijk senior adviseur Informatisering Huisartsenzorg bij het NHG.
Huib trapt af: ‘In 2018 publiceerden het RIVM[1] en Nictiz[2] een rapport over eenheid van taal: hoe kunnen wij elkaar verstaan over zorgdomeinen heen? Het RIVM en Nictiz zetten daarmee efficiënte gegevensuitwisseling op de kaart. Het Informatieberaad omarmde dit onderwerp en het daarbij horende coderen. De facto gebeurde er daarna weinig rond eenheid van taal. Ik vermoed dat voor huisartsen in 2018 de urgentie in de dagelijkse praktijkvoering ontbrak. Huisartsen onderling communiceerden goed en ook de communicatie met de huisartsenpost was uitgekristalliseerd. Wat was de noodzaak om een ander codestelsel te onderzoeken?’
‘Na de publicatie over eenheid van taal volgde weinig beweging in zowel de eerste- als de tweedelijnszorg. In 2022 bracht adviesbureau D&A Conclusion een rapport uit over de status van de invoering van SNOMED. Ook de Nederlandse Vereniging van Zie-

De ICPC

De International Classification of Primary Care (ICPC) is ontworpen om te organiseren. Het classificatiesysteem helpt de meest voorkomende symptomen, klachten, diagnoses en interventies in de huisartsenpraktijk te benoemen en te coderen. De ICPC bestaat uit twee assen: zeventien hoofdstukken met lettercodes en zeven componenten met tweecijferige codes.
De zeventien hoofdstukken beginnen met een hoofdletter, meestal de eerste letter van de Engelse term. Voorbeelden zijn B: Bloed, bloedvormende organen en immuunstelsel; D: Spijsverteringsorganen; F: Oog; T: Endocriene klieren, stofwisseling en voeding. De ICPC volgt een coördinatensysteem, vergelijkbaar met een landkaart. De hoofdletter van het hoofdstuk wordt gevolgd door twee cijfers: 01-29 voor symptomen en klachten, 30-69 voor interventies en 70-99 voor ziekten. Zo krijgt 'bloedonderzoek' voor endocriene klieren code T34 en 'bloedonderzoek' voor bloed en lymfeklieren code B34.
De ICPC speelt een centrale rol bij het vastleggen van gezondheidsproblemen en zorgverlening gedurende een zorgepisode: een gezondheidsprobleem of ziekte vanaf de eerste presentatie tot en met het laatste contact. Ze helpt zorgverleners medische informatie en communicatie gestructureerd vast te leggen.

HELEEN VAN BOETZELAER

'ER BESTAAT EEN FUNDAMENTEEL VERSCHIL TUSSEN DE DETAILLERING IN DE TWEEDE LIJN EN DATGENE WAT DE HUISARTS NODIG HEEFT UIT DE ZIEKENHUISGEGEVENS'

HELEEN VAN BOETZELAER

'ER MOET IETS GEBEUREN IN DE GEGEVENSUITWISSELING – ALS NHG HOEVEN WE DAAR NIET BANG VOOR TE ZIJN'

kenhuizen (NVZ) deed onderzoek. Zij concludeerden onder andere dat gestandaardiseerde zorgprocessen ontbreken. Ruim dertig specialismen registreren verschillend. SNOMED vindt nog nauwelijks toepassing, terwijl huisartsen al dertig jaar gestandaardiseerd problemen, klachten en diagnoses registeren en uitwisselen met de ICPC-1.'
Heleen vult aan: 'In het IZA[3] uit 2022 hebben de verschillende zorgsectoren met elkaar afgesproken te streven naar eenheid van taal. Wat die eenheid van taal precies betekent, dat lees ik in de Nationale visie en strategie op een zorginformatiestelsel[4] (NVS, red.). De NVS benoemt als droom: databeschikbaarheid. Dit betekent dat gegevens beschikbaar zijn voor iedereen en dat we die gegevens en elkaar begrijpen. Bovendien zijn de data herbruikbaar. Om dat te bereiken is onder andere eenheid van taal nodig.'

Het tij gekeerd

Heleen vervolgt: 'Afgelopen jaren heeft het NHG ingezet op twee pijlers. Enerzijds hebben we de ICPC-3 mede-ontwikkeld. Een nieuwe internationale ICPC-versie, waarvan een Europese sublaag aansluit op de Nederlandse situatie. Met de ICPC-3 kunnen huisartsen ook protocollaire zorg en preventie registreren. Anderzijds hebben we geholpen SNOMED en de ICPC te mappen of te vertalen. Die vertaling helpt ons de verschillende zorgsectoren en hun talen aan elkaar te verbinden. Dat werk hadden wij al grotendeels afgerond toen de IZA tot stand kwam en daarna de NVS.'
'Het besluit dat SNOMED gebruikt gaat worden om medische concepten vast te leggen in de verschillende zorgsectoren ligt er nu. Onze conclusie is dan ook: meebewegen en ons ertoe verhouden. Wij vinden het belangrijk dat gegevens voor iedereen begrijpelijk en herbruikbaar zijn. Als NHG bewaken we dat de huisarts gegevens vastlegt die voor een ade-

HUIB HEZEMANS **‘NU WILLEN WIJ INTEROPERABILITEIT BEREIKEN: GEGEVENS UITWISSELEN TUSSEN SYSTEMEN DIE ELKAAR BEGRIJPEN’**

FOTO MARGOT SCHEERDER

Huib Hezemans, senior adviseur Informatisering huisartsenzorg, NHG

quate dossiervoering voor de huisarts betekenisvol zijn. Het NHG staat voor de kwaliteit van de huisartsenzorg. Die blijven we bewaken.’

Richting databeschikbaarheid

Huib: ‘Het NHG staat achter de ontwikkeling richting databeschikbaarheid en wil daaraan meedoen. Maar we willen geen brokken maken en vooral geen valse verwachtingen wekken. We moeten oppassen dat de indruk wordt gewekt richting politiek en beleid dat eenheid van taal SNOMED is en dat het volgend jaar klaar is. Als dat doorkomt als boodschap, hebben we werk te doen om huisartsen gerust te stellen dat dit niet gaat gebeuren. Omdat het niet kan gebeuren.’

‘We gaan de manier onderzoeken waarop eenheid van taal tot stand kan komen. Wat is de impact van “meteen SNOMED”? Welke stappen zijn mogelijk? Is het verstandig helemaal mee te gaan met SNOMED of is het voor de kwaliteit van de huisartsenzorg beter te werken met een eigen ICPC-versie?’

In 2021 kreeg de lezer van SynthesHIS *uitgelegd dat de huisarts blijft registreren in zijn vaktaal (ICPC) en dat de computer codeert (SNOMED)*[5]*. Hoe zit dat?*

Heleen legt uit: ‘Dit kan een oplossingsrichting zijn. De huisarts blijft werken zoals die doet en de computer vertaalt. Dit kan met de vertaaltabellen ICPC-SNOMED en SNOMED-ICPC. De vertaaltabel ICPC-SNOMED bestaat al en het NHG beheert die. De vertaaltabel SNOMED-ICPC is in ontwikkeling bij het NHG en Nictiz, en is nog niet gepubliceerd. Maar deze oplossing is nog niet getest in de praktijk. Bovendien moeten we onderzoeken of die werkwijze voor de gegevensuitwisseling het gewenste resultaat oplevert.’

Heleen licht een andere oplossingsrichting nader toe: ‘Vanuit de vertaaltabellen kan een zogenaamde referentieset worden gevormd – een kleine hoeveelheid SNOMED-codes bruikbaar in de huisartsensector. Deze SNOMED-codes zijn ongeveer gelijk aan de ICPC-codes waarmee huisartsen al werken. Een voorbeeld. Een huisarts codeert in een SNOMED-code vanuit de set de verstuikte enkel. De medisch specialist weet wat we ermee bedoelen en kan de informatie overnemen in zijn informatiesysteem. De specialist codeert daarna specifieker: linker of rechter enkel, het bandje dat kapot is. In de ontslagbrief ontvangt de huisarts die specifieke code, maar die ontbreekt in de huisartsenreferentieset. Dan is alsnog een vertaling nodig van de specialistische code naar de huisartsenreferentiesetcode. Er bestaat nu eenmaal een fundamenteel verschil tussen de detaillering in de tweede lijn en datgene wat de huisarts uit de ziekenhuisgegevens nodig heeft.’

Huib illustreert het verschil: ‘SNOMED is een internationaal terminologiestelsel met 380.000 ingangen of codes. De ICPC kent ruim duizend codes. Een vertaalslag is nodig. Huisartsen zullen nooit aan de slag gaan met een 380.000 ingangen tellend SNOMED.’

Heleen: ‘Zo’n referentieset is een van de mogelijke oplossingen. Ik kan meer manieren bedenken waarop een huisarts kan werken met SNOMED. We moeten onderzoeken welke mogelijkheden er zijn, en de impact daarvan op de huisartsen, hun informatiesysteem, de gegevensuitwisseling en het hergebruik van

HUIB HEZEMANS ‘HUISARTSEN ZULLEN NOOIT AAN DE SLAG GAAN MET EEN 380.000 INGANGEN TELLEND SNOMED’

data voor onderzoek vaststellen. Dat doen we met veel zorgvuldigheid.’

Voortschrijdende techniek

Huib neemt ons mee naar weer andere mogelijkheden: ‘Softwareleveranciers onderzoeken op artificial intelligence gebaseerde generatieve taalmodellen. En we nemen nu codestelsels onder de loep, maar ook de techniek schrijdt voort. Wat brengt die ons? Denk aan de mogelijkheden die AI kan bieden.’
‘Dromen, denken en doen betreffen ook financiering en planning. Daarop hebben we beperkte invloed. Waarschijnlijk zullen zorgsectoren zelf transitieplannen schrijven. Dat is logisch, want daarmee krijg je een beeld van de doorlooptijden. Zo’n plan zal starten met een gedegen onderzoek naar wat de impact is als je SNOMED invoert in Nederland. Het NHG moet dan kijken waar SNOMED de huisartsen raakt. Welke vertalingen nodig zijn vanuit bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg, verpleegkundige zorg en thuiszorg naar de huisartsenzorg. Andersom moeten vertaaltabellen beschikbaar zijn die de medisch specialistische en andere sectoren helpen onze ICPC-codes goed over te nemen. Wie gaat die vertaaltabellen onderhouden? Hoelang duurt het voordat die vertaaltabellen in te bouwen zijn in een HIS? Wat doen HIS-leveranciers met de architectuur van hun systemen en in hoeverre passen die ontwikkelingen bij het werken met SNOMED?’
Heleen: ‘Al dertig jaar voeren huisartsen gestandaardiseerd hun dossier. Op dit moment gebeurt dat in ruim vijfduizend huisartsenpraktijken. Het NHG is daarin pionier geweest. Met het NHG-HIS-referentiemodel weten huisartsen hoe zij gegevens moeten vastleggen en ze doen dit ook. Die basis is onveranderd. De ICPC als basis voor het registreren van klachten, problemen en diagnoses. Een classificatiesysteem speciaal ontwikkeld voor de eerstelijnszorg. Het bevat de codes die echt passen bij de praktijkvoering van de huisarts.’
‘De ICPC is een van de NHG-HIS-referentietabellen. Een tabel die verweven is met veel huisartsenwerk. Zo komt de ICPC terug in bijvoorbeeld het NHG-Formularium, in gegevensuitwisseling en in het maken van patiëntselecties voor griepvaccinatie.’

Ministerie van VWS neemt de regie

Huib: ‘De NVS rept over databeschikbaarheid op termijn, over vertrouwen tussen zorgverleners over de kwaliteit van data en over regie. Het ministerie van VWS pakt nu de regie en vraagt Nictiz het te adviseren over hoe we met SNOMED eenheid van taal bereiken. Nictiz heeft bijeenkomsten georganiseerd waarop de verschillende zorgsectoren feedback konden geven. Begin oktober 2023 landt dit advies bij het ministerie. Als we conceptteksten lezen, zijn we gespitst op de manier waarop de nuances die we hebben meegegeven tijdens de bijeenkomsten, in de tekst terecht zijn gekomen. Zoals Heleen vertelde: de ICPC komt voor in veel van onze producten voor de dagelijkse praktijkvoering. We hebben aangegeven dat het onverantwoord is in één keer de stekker uit de ICPC te trekken.’
Heleen sluit hierbij aan: ‘We zijn positief dat VWS de regie pakt. We zien dat er iets moet gebeuren in de gegevensuitwisseling en ik vind dat we daar als NHG niet bang voor hoeven te zijn dat dat gebeurt. Wel moeten we heel zorgvuldig te werk gaan en ervoor zorgen dat de kwaliteit van de huisartsenzorg overeind blijft en dat registratielast niet toeneemt.’ ■

Heleen van Boetzelaer *is huisarts en sinds anderhalf jaar programmamanager informatisering huisartsenzorg bij het NHG. Ze leidt het team informatisering huisartsenzorg en richt zich daarnaast vakinhoudelijk op adequate dossiervoering en ICPC-codetabellen. Heleens team telt negen mensen.*

Huib Hezemans *is bedrijfskundige en versterkt sinds maart 2023 het team informatisering huisartsenzorg bij het NHG. Hij kent de huisartsenzorg goed vanuit zijn werk voor de NPA, de organisatie die onder andere de NHG-praktijkaccreditering toekent. Hij bezocht als auditor informatiebeveiliging talrijke huisartsenpraktijken.*

Noten

1 RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
2 Nictiz: de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg.
3 IZA: Integraal zorgakkoord.
4 NVS: Nationale visie en strategie op een zorginformatiestelsel.
5 Wetten, N van. Dossiervoering in je eigen vaktaal. De computer codeert. *SynthesHIS* 2021;2:25-8.

COLUMN

MYRTE GAY-BALMAZ
DOKTERSASSISTENTE

Achterhaalde slogans

Toen ik in mijn jeugd in streng feministische kringen verkeerde, kreeg ik een nogal speciale kijk op de man. Alle afwijkingen van deze homo sapiens-variant kwamen onder een vergrootglas te liggen. De leukste, of althans de enige die ik onthouden heb omdat hij zo bizar was, had de chromosomentheorie als uitgangspunt. Zoals iedereen weet heeft de man als samenstelling XY en de vrouw XX. Volgens mijn idolen van die tijd was die XX zoals het hoorde, en miste die van de man gewoon het resterende stokje.

Dit betekende dat de vrouw, in tegenstelling tot wat de bijbel beweert, het uitgangspunt is, qua oorspronkelijke mens. Weg dus met die ribtheorie over de schepping van Eva. Eerder is het zo dat de ontbrekende baarmoeder overtollig orgaanvlees is dat zich buitenwaarts gekeerd heeft en zo tot penis is geworden. Sommige fanatieke feministen van toen (we hebben het hier over begin jaren tachtig van de vorige eeuw) refereerden aan de penis als 'de verlengde clitoris'.

Het duurde even voordat ik deze hersenspoeling te boven was en weer gewoon kon gaan deelnemen aan de boze vrouwvijandige maatschappij. Want nog altijd blijkt uit alles dat we leven in een vrouwonvriendelijke maatschappij. Of ligt het aan mijn interpretatie, die nog altijd haar ouderwetse, want mild feministische oorsprong heeft? Inmiddels is in deze genderverwarrende tijd de opdeling in man-vrouw super achterhaald.

Op een familie-etentje ter ere van de zoon van mijn geliefde sprak de jarige (22) met zijn zus (25) over zwangerschappen. Er werd met een grote vanzelfsprekendheid de afweging gemaakt hoe wenselijk het was om zelf zwanger te worden. De andere mogelijkheid was niet een draagmoeder, maar een draaglaboratorium! Als de technologie dat tegen die tijd zou faciliteren leek ze dat een serieuze optie. Het zou het ziekteverzuim vanwege allerlei zwangerschapskwalen wegnemen en bovenal: de pijn van het bevallen hoefde niemand meer te ondergaan. Wat een bevrijding. En vooral wat een gelijkheid tussen man en vrouw. De Baas in eigen Buik-slogan kan worden ingeruild voor de leus Nooit meer Zwanger, hoera.

Nou was mijn bevalling niet bij uitstek een fantastische ervaring, maar dit schreeuwde om enige nuance. Daarom vroeg ik bonuszoon er later naar hoe hij dit precies zag. Vol begrip hoorde hij mijn argumenten aan. Dat het voor een ongeborene toch net even anders is om in de baarmoeder te starten dan als een kweekje in een artificiële omgeving. Dat de pijnbestrijding bij een bevalling vaak wel afdoende kan zijn. En dat overigens ook steeds meer vrouwen kiezen voor een pijnloze keizersnede. Juist dat was voor hem de insteek om te beargumenteren dat een vrouw zou moeten kunnen kiezen voor de kunstmatige weg. Hij zag ook de ethische bezwaren wel, beweerde hij, en hij beaamde zelfs dat het vast en zeker vooral mannen waren die achter deze hightechplannen zaten. Fijn allemaal, maar hij sloot serieus niet uit dat deze broedplaatsen binnen tien tot dertig jaar werkelijkheid konden worden.

Tja, tien jaar is kort. Dertig daarentegen… de technologie maakt grote sprongen. Op mijn 29ste had ik er ook nog geen enkel benul van hoe verknocht ik zou raken aan mijn huidige mobiele telefoon en stiekem aan haar refereer als verlengde clitoris.

Tekst-ster@ziggo.nl

BEST PRACTICES EN DISCUSSIE OVER TOEKOMST

NedHIS-studiedag

Op donderdag 28 september vond de NedHIS-discussiedag plaats in de Scola Medica te Utrecht. Dagvoorzitter Roelf Norg introduceerde de nieuwe opzet van de bijeenkomst, met in de ochtend best practices en in de middag ruimte voor visie, verwachtingen en toekomstdromen.

CHRISTIE MANINTVELD
(CHRISTIE@M-T-O.NL)

Sessie 1 – Triage in het HIS

Huisarts Hanneke Tan en assistente/triagiste Wendy Breuker trappen af met een presentatie over triage in het HIS. Wendy: 'Op Haweb, maar ook in onze praktijk is er discussie over het gebruik van digitale triage in de huisartsenpraktijk. De ene assistente heeft altijd de NHG-triagewijzer bij de hand, de ander werkt er nooit mee. Een digitale versie lijkt velen handig, maar dan wel geïntegreerd in het HIS. Zodat je deze eenvoudig oproept en vervolgacties – zoals een afspraak plannen – snel kunt uitvoeren.'

Het enige HIS dat de triagewijzer geïntegreerd heeft, is HIX. Tijdens de discussiedag wordt live in HIX gedemonstreerd hoe je vanuit het patiëntendossier de triage oproept en invult. Bij een patiënt met erger wordende buikpijn met koorts leidt het beantwoorden van de triagevragen tot een U3-urgentie, waarop automatisch een deelcontact wordt aangemaakt en makkelijk een afspraak gepland kan worden. Bij een patiënt die uitkomt op een A5-urgentie geeft het systeem automatisch een linkje naar Thuisarts, een zelfzorgadvies en tips over wanneer je opnieuw moet bellen met de huisarts. 'Dat wil ik ook!', roept Wendy. 'Naast ondersteuning in de triage scheelt het mij veel typen, kopiëren en plakken.' Hoe denken de aanwezigen in de zaal erover?

Huisartsen geven aan dat integratie van verschillende triagetools belangrijk is. 'Stel iemand krijgt via "Moet ik naar de dokter" het advies om een af-

FOTO MARCO KEUZER

Caroline Norg

Casper Tombrock

spraak te maken. Vervolgens zegt de assistente dat dit niet nodig is. Dan krijg je verwarring.' 'Het is ook handig als het voorwerk dat iemand heeft gedaan inzichtelijk is, zodat een patiënt niet twee keer dezelfde vragen moet beantwoorden.'

Maar hoe interpreteer je de antwoorden van een patiënt? Klakkeloos overnemen is volgens meerdere aanwezigen een belediging van het vak. Een huisarts merkt op dat een triagetool een fijne ondersteuning kan zijn voor de assistente die niet zo vaak met hogere urgenties te maken heeft. Het zorgt ervoor dat je niets vergeet te vragen. Het nut van het gebruik van digitale triagetools in de huisartsenpraktijk wordt onderschreven, mits op de juiste manier geïntegreerd.

Sessie 2 – Diepte-integratie van beslisondersteuning

Tijdens de tweede sessie gaan Eric Grosfeld (directeur van ExpertDoc) en huisarts Caroline Norg in op diepte-integratie van beslisondersteuning. Waar de gele NHGDoc-knop nu geregeld de 'werkknop' wordt genoemd, kan diepte-integratie in het HIS ervoor zorgen dat de beslisondersteuning huisartsen echt gaat ondersteunen.

We kijken naar een mock-up van NHGDoc geïntegreerd in MicroHIS. Eric laat zien hoe adviezen en signalen niet langer achter een knop verborgen zitten, maar in een kennisvenster staan. 'Alle adviezen en signalen die je ongevraagd getoond worden, zijn bovendien altijd relevant voor de context. Ook verlagen we de administratieve last door aan een advies een geautomatiseerde actie te koppelen. Is het advies "Maak een episode nierinsufficiëntie aan"? Of "Laat labdiagnostiek doen"? Als je het advies accepteert, word je ondersteund in de vervolgactie.' Een andere verbetering is de realtime werking. Waar beslisondersteuning tot nu toe alleen terugkijkt, geeft de nieuwe versie ook signalen over waar je op dit moment mee bezig bent. Daarnaast is er een dashboard met alle hoge priosignalen en voor populatiemanagement.'

Eric geeft aan dat de softwareontwikkeling voor diepte-integratie gereed is. 'Met CGM HUISARTS en MicroHIS zijn we het verst om de technologie geïmplementeerd te krijgen.' De hamvraag is zoals altijd: wie gaat het beta-

len? Met de zorgverzekeraars heeft ExpertDoc zeker aan tafel gezeten. Eric: 'Volgens Zilveren Kruis hoort dit bij goede praktijkvoering, wat erop neerkomt dat de huisartsen dit zelf moeten bekostigen.' Daar denken huisartsen in de zaal anders over: 'Neem bijvoorbeeld Ksyos, het feit dat dit betaald wordt, maakt dat ik het heb geïntegreerd. We moeten de zorgverzekeraar ervan overtuigen dat de kwaliteit van zorg hierdoor omhooggaat en dat het geld gaat besparen.'

Sessie 3 – Episodebeheer gemoderniseerd

In de derde sessie vertelt huisarts Casper Tombrock hoe je voorkomt dat je episodelijst een museum wordt. De eerste tip illustreert hij met een patiënt die zich een maand geleden in zijn praktijk liet inschrijven. In het dossier van deze nieuwe bewoner van een verzorgingshuis stonden alleen maar actieve episodes. 'Terwijl op veel episodes, zoals de spontane abortus in 1978, op dit moment geen zorg kan worden verleend.' De boodschap: zet episodes tijdig op inactief. Maar hoe schoon je snel zo'n dossier op en hoe voorkom je dat zulke dossiers ontstaan?

Casper laat zien hoe hij in OmniHis te werk gaat. Met een druk op de knop maakt hij alle actieve episodes in een dossier zichtbaar. Vervolgens kan hij alle episodes uitvinken die inactief kunnen worden. 'Zo ruim je een dossier snel op. Ik doe dat liefst samen met de patiënt, bijvoorbeeld tijdens een kennismakingsgesprek waarin je bespreekt wat de huidige klachten zijn.'

Beter nog is natuurlijk het voorkomen van de noodzaak om op te ruimen. In OmniHis kun je een einddatum invullen. Na die datum wordt de episode automatisch inactief. Casper: 'Ik bespreek het beloop met de patiënt en vul dan een einddatum in die bijvoorbeeld twee weken verder ligt.'

Bij het NHG wordt onderzocht of zij 'iets generieks kunnen bepalen voor het afsluiten van episodes'. Naast handmatig afsluiten en zelf een einddatum invoeren, kun je denken aan afsluiten na een vaste periode die je kan instellen in je HIS. Een episode over een bepaalde aandoening wordt dan bijvoorbeeld na een jaar automatisch afgesloten, mits er in die periode niets aangevuld of gewijzigd is in de episode. Ook wordt er gesproken over het 'slim voorzetten' van een afsluitdatum. Het systeem doet dan een voorstel op basis van een algoritme, waarna je dit zelf kunt aanpassen. Dit zou ook handig zijn voor dokters met minder ervaring: 'Zij zien wel die datum staan en kunnen daar ook van leren.'

FOTO MARCO KEUZER

Joris van Driel

Sessie 4 – Advance Care Planning

Huisarts Joris van Driel gaat met de aanwezigen in gesprek over Advance Care Planning. In coronatijd kwam dit thema weer vol in de schijnwerpers te staan. Er is een richtlijn proactieve zorgplanning, maar volgens Joris is er meer nodig. 'Het moet concreter worden. We hebben gestructureerde modellen nodig om informatie te kunnen uitwisselen. Mensen kunnen via Thuisarts zelf hun behandelwensen invullen: een aanrader als voorbereiding op een gesprek met de huisarts of POH. Het zou mooi zijn als ik de ingevulde info makkelijk en op een uitwisselbare manier kan vastleggen in het HIS. Van specialisten krijg ik geregeld brieven waarin onderin behandelwensen zijn opgenomen. Het kost veel tijd om die over te nemen, en bovendien wil ik toch zelf ook een gesprek hebben met de patiënt.'

Joris laat zien hoe hij behandelwensen in Medicom kan vastleggen. 'Ik kan een episode met attentiewaarde aanmaken met de code 'A20 Behandelwensen gesprek, niet reanimeren'. De andere optie is het aanmaken van een protocol. Samen met de patiënt vul ik dan het protocol "gesprek levenseinde/behandelwensen/ACP" in en dat wordt opgeslagen in het journaal. Het kan binnenkort worden uitgewisseld met VIPLive Spoed. De triagist op de huisartsenpost krijgt dan een melding bij het aanmaken van een contact als er behandelwensen zijn vastgelegd. Alleen inzien is mogelijk, het zou mooi

FOTO MARCO KEUZER

Martijn Nieuwhof

zijn als er een wijziging kan worden teruggestuurd en als het ook uitwisselbaar zou zijn met de meldkamer.'
Er ontstaat een discussie over het verschil tussen behandelgrenzen en behandelwensen. De cruciale momenten – wanneer zorgverleners direct moeten weten wat iemand wil en dit soms niet van de patiënt zelf kunnen horen – betreffen meestal crisissituaties. Dan moeten vooral de behandelgrenzen helder zijn. Wil iemand nog gereanimeerd of behandeld worden? Vervolgens rijst de vraag waar deze informatie moet worden opgeslagen. Het HIS, iemands PGO, of is het beter om gebruik te maken van een systeem als het donorregister? Er gaan stemmen op om de uitwisseling van behandelgrenzen te prioriteren en later te kijken naar het uitwisselen van behandelwensen.

Nationaal gezondheidsinformatiestelsel

Na de lunch is Martijn Nieuwhof (coordinator van het digitaal transitie orgaan bij het ministerie van VWS) te gast om de aanwezigen te informeren over het gezondheidsinformatiestelsel. Zijn missie is 'van beleid naar realiteit' komen. In de nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel en ook in het IZA is veel aandacht voor digitalisering en informatievoorziening. Na het vaststellen van visie en strategie is de volgende stap het daadwerkelijk realiseren van een gezondheidsinformatiestelsel dat goede zorg gaat ondersteunen. Martijn schetste het volgende tijdspad:

- 2023-2026 DOEN Interoperabiliteit georganiseerd;
- 2027-2030 DENKEN Netwerk georganiseerd;
- 2031-2035 DROMEN Integraal georganiseerd.

Het gezondheidsinformatiestelsel gaat netwerkzorg faciliteren. 'Er staan steeds vaker verschillende zorgverleners rondom een patiënt. Dan wil je ook alle info vanuit die verschillende zorgverleners beschikbaar hebben. Voor netwerkzorg is het hebben van de juiste info op het juiste moment essentieel en dat is niet alleen een kwestie van techniek. Ook aan zaken als vertrouwen en digitale inclusie en vaardigheden moet worden gewerkt.'
VWS neemt de regie in de implementatie van het gezondheidsinformatiestelsel. Martijn: 'Wij gaan niet zeggen dat je het zo en zo moet doen. Met elkaar gaan we ervoor zorgen dat we dezelfde richting hebben, maar iemand moet wel het voortouw nemen. De voorzitter bepaalt de agenda, maar discussiëren en besluiten nemen doe je met elkaar.'
Een van de deelnemers geeft aan tussen de lijntjes door te lezen dat er nagedacht wordt over centrale opslag en landelijke toegang. Martijn: 'We zoeken naar de beste manier om data op te slaan en uit te wisselen. Centrale opslag nemen we daarin mee. Ook kijken we naar haalbaarheid op korte en lange termijn. Voor het behalen van doelstellingen uit het IZA is centrale opslag geen haalbare optie. Je kunt wellicht wel kiezen voor een tijdelijke, hybride oplossing en tegelijkertijd aan een centrale oplossing werken.'
Andere discussiepunten zijn onder an-

FOTO MARCO KEUZER

dere het beter betrekken van zorgprofessionals bij de ontwikkeling en implementatie van het gezondheidsinformatiestelsel en het kiezen van een standaard.

XIS keurmerk

Joppe van der Reijden (ICT-adviseur van het LHV) en Johan Snijders (beleidsadviseur van het LHV) brengen de aanwezigen op de hoogte van de stand van zaken rond het XIS-keurmerk. Inmiddels is hier een website voor gelanceerd: xiskeurmerk.nl. Joppe: 'Daar vind je het keurmerkreglement en het normenkader. Je kunt het zien als een minimale lat waar je als HIS aan moet voldoen. Daarmee toetsen we of afspraken die we met elkaar maakten daadwerkelijk in de systemen verwerkt zijn.'
Voorlopig is het keurmerk er alleen voor HISsen. Er volgen nog andere normenkaders voor bijvoorbeeld HAPISsen. Maar ook het normenkader voor de HISsen zal zich telkens blijven ontwikkelen. 'Dit is een jaarlijkse cyclus', legt Joppe uit. 'We kijken bijvoorbeeld naar veranderingen in regelgeving, de HIS-ontwikkelagenda en de nationale visie. Hoe maak je juiste keuzen die zich ook goed tot elkaar verhouden? De ambitie is om de sector te helpen met het maken van weloverwogen keuzen.'

Dossieroverdracht

In het afgelopen jaar zijn er weer stappen gezet om de dossieroverdracht te verbeteren. Vorig jaar werd tijdens de demodag een convenant getekend waarmee HIS-leveranciers verklaarden de overdracht van correspondentie via MEDOVD te standaardiseren. 'Goed nieuws', aldus Joppe, 'Dit is daadwerkelijk gerealiseerd. Inmiddels zijn er vervolggesprekken over interoperabiliteit en het verder verbeteren van dossieroverdracht met gebruik van ZIB's. Ook ligt er een voorstel voor een onderzoek naar het verslimmen van postvakverwerking. Kan de verwerking van berichten bijvoorbeeld automatisch met algoritmen? En hoe kunnen we de grootste tijdwinst realiseren, moeten we ons dan richten op de aanvoer, structuur of inhoud van berichten?'

Medicatieoverdracht

Als laatste geeft Joppe een tussenstand over het programma 'Samen voor medicatieoverdracht'. Vanuit dit programma worden een richtlijn en bijbehorende informatiestandaarden geïmplementeerd. 'Met deze nieuwe berichtenstructuur hebben zorgverleners altijd een actueel medicatieoverzicht. De afgelopen tijd werd dit al in pilots getest. Belangrijk is dat we ons realiseren dat dit tot meer werk en registratielast leidt als je de afhandeling ervan niet efficiënt in de HISsen implementeert. Je hebt een extra, functionele laag nodig en daar willen we ook geld voor. Dat is onze inzet in de landelijke discussie. Inmiddels ziet iedereen er de noodzaak van in. Nu moeten we het nog eens worden over het kostenplaatje.'
Na deze laatste bijdrage konden de deelnemers naar hartenlust verder discussiëren tijdens de borrel. We kijken terug op een mooie discussiedag waarin ruimte was voor best practices en toekomstdromen, waar hands-on tips gedeeld werden, ideeën werden afgetast en visies verder vorm kregen. ■

Continuïteit van zorgen bij het schroot

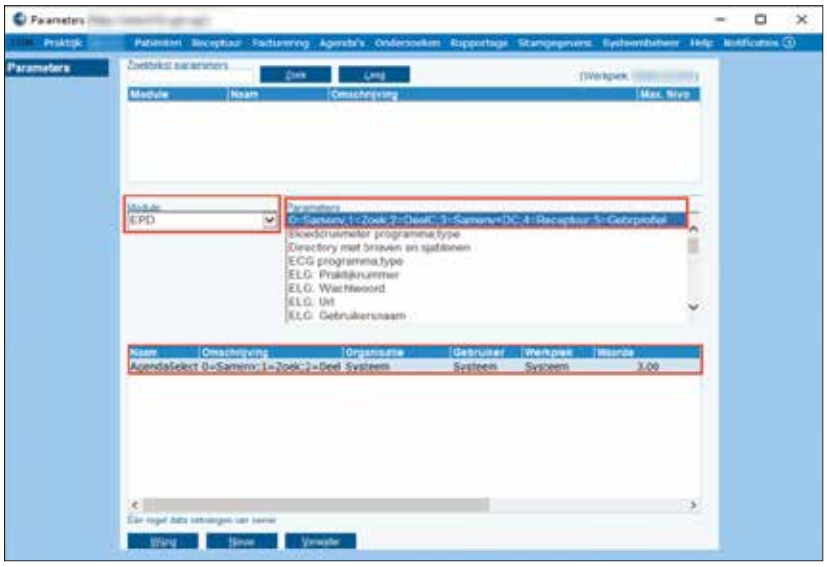
ROELF NORG
Roelf Norg is huisarts en jurist | roelfnorg@meditta.nl

Wanneer dit nummer verschijnt, heeft iedereen in Nederland een vlakje rood kunnen kleuren voor de partij van voorkeur – of de partij van de minste afkeur. Zowel degene met de vlag in top als degene met de vlag op zijn kop. Verkiezingsprogramma's beloven een betere toekomst. Een toekomst die weerbarstiger te creëren blijkt dan de pennenvruchten van de lijsttrekkers doen toeschijnen. De voortekenen zijn dat er vernieuwing komt. In ieder geval deden er nieuwe partijen en een nieuwe duopartij mee. De Tweede Kamer zal hoe dan ook anders gaan ogen met al die nieuwe fractievoorzitters, ook bij veel al bestaande partijen.
We gaan een trendbreuk tegemoet. Een andere manier van politiek bedrijven en overheidsbestuur – nu dan toch echt. Toch zijn er belangrijke constanten in de maatschappij en in de gezondheidszorg.
We hebben het afgelopen jaar moeten werken aan een 'regiobeeld', waarmee we de problemen in onze regio zouden moeten aanpakken, samen met ziekenhuizen, VVT- en ggz-instellingen, enzovoort. Niet onverwacht blijkt dat er over alle regiobeelden sprake is van een grote gemene deler. Arbeidsmarktproblematiek, veroudering en ontgroening, groeiende gezondheidsverschillen, gebrekkige gegevensuitwisseling – ze komen eigenlijk overal terug. Het zijn inmiddels vertrouwde vrienden geworden.
De woorden om de problematiek te beschrijven zijn de ene keer sober en afgemeten. De andere keer creatiever, als een dun laagje chroom over een pakketje schroot. In De Stand van de Zorg 2023 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt het zo verwoord: 'Mensen maken zich zorgen. Ze horen en lezen dagelijks over personeelstekorten, wachtlijsten en hoge werkdruk in de zorg. (…) In de verkiezingsprogramma's is aandacht voor de zorg. Echter, de voorstellen gaan niet ver genoeg. Er moeten de komende jaren cruciale keuzen gemaakt worden om gezondheid te versterken en de zorg anders te organiseren.'[1]
Dit is niet meer sober. Niet meer afgemeten. Hier is de chroom vanaf. De boodschap wordt harder, creatiever gebracht dan in 2022, maar is dezelfde. Op diverse plaatsen in Nederland is er gebrek aan continuïteit van de huisartsenzorg en een continue overmaat aan huisartsenzorgen. Wat mij daarbij vooral opvalt, is een toenemend gebrek aan spankracht bij huisartsen om stenen bij te kunnen dragen aan veranderingen.
Toch kan het inspirerend werken als je de rust en ruimte vindt om aan de slag te gaan met jouw praktijkvoering. Zelf hebben we vlak voor de zomervakantie het terugbelsysteem ingevoerd. Met opmerkelijk weinig echte weerstand onder de patiënten. De meesten vinden het ook fijner om te weten wanneer ze teruggebeld worden, dan (voor het gevoel) eindeloos aan de telefoon te hangen. De assistentes hebben rust in hun werk. Dit gaat samen met een verdere uitrol van zorg-op-afstand, waarbij we ons best doen de patiënt nabij te houden. Dat laatste heeft veel met communicatie te maken. Ook digitaal kun je beter en minder goed, persoonlijker en afstandelijker communiceren. Gebruik je netjes geformuleerde schrijftaal of wat lossere, informelere spreektaal? Lukt het om moeilijke woorden en zinsconstructies te vermijden? Dat is toch net als in de real-life spreekuursituatie. We hebben er even aan moeten wennen én aan moeten werken. We hebben hiervoor een bewustzijn moeten kweken, bij al onze medewerkers.
Zorg-op-afstand is een extra manier van patiëntcontact. De kunst is natuurlijk om het daadwerkelijk andere patiëntcontacten te doen vervangen. Je moet het niet erbij gaan doen zonder dat er ergens anders iets af gaat. Daarmee moet je bewust aan de slag. De werkprocessen op aanpassen. De oplossing komt immers nooit van de technologie. De oplossing komt van wat je met de technologie doet.
Onze praktijk is niet meer die van een aantal jaren geleden. Onze ervaring is dat dat een positief effect heeft. Dat dat bijdraagt aan stressreductie voor onze praktijkmedewerkers, vermindering van zorgen van de patiënt en continuïteit van de zorg voor onze patiënten.
Hopelijk weet onze nieuwe regering beleid te ontwikkelen dat de spankracht van ons huisartsen vergroot. Want uiteindelijk moet 'het veld', moeten u en ik het gaan doen. Geen dun laagje chroom, maar metaalrecycling. ■

Noot
1 NZA. Stand van de zorg 2023. Geraadpleegd op 24 oktober 2023.

CGM-HUISARTS
Gebruik het samenvattingsscherm!

Voor deze editie van *SynthesHIS* is afgesproken om een vrij onderwerp te nemen. Dat wil zeggen dat er mag worden gekeken naar het onderdeel van het HIS waar je als gebruiker heel blij van mag worden. Om die reden wil ik nog even de aandacht vestigen op het onderdeel dat in CGM-HUISARTS naar mijn idee te weinig gebruikt wordt: het samenvattingsscherm. Het samenvattingsscherm biedt naast een snel overzicht ook tal van extra mogelijkheden. Het is te openen met een klik in de linker kolom, maar is ook (en dat is veel handiger) in te stellen als startscherm bij het openen van een patientrecord tijdens het spreekuur. De instelling kan bij iedere gebruiker apart worden ingegeven in het onderdeel Parameters (zie figuur 1). Wat er getoond wordt is een achttal rubrieken in één overzicht: Familieanamnese, Afwijkende meting, Actuele episodelijst, Verstreken follow-up, Actuele recepthistorie, Intoleranties/allergieën, Patiënt memo en Gemarkeerde metingen (zie figuur 2). Voor deze onderdelen is bewust gekozen en deze zijn heel geschikt om een consult mee te beginnen, vooral als u de patiënt in kwestie niet veel ziet of wanneer deze door veel verschillende huisartsen wordt gezien.



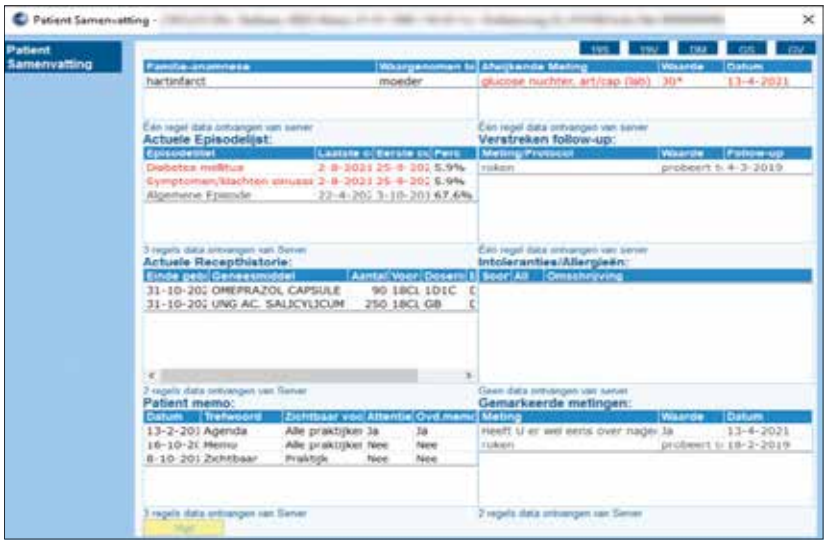
Figuur 1. Het onderdeel Parameters

Een aantal rubrieken onder de loep

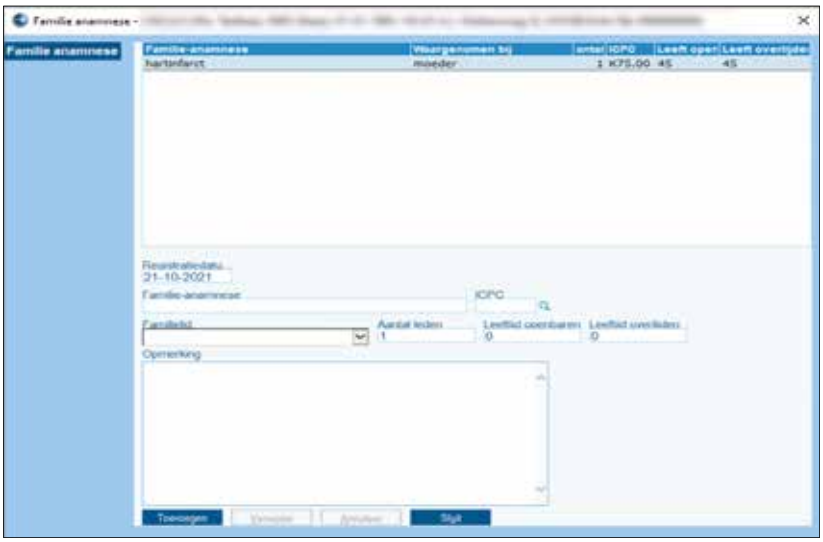
De meeste rubrieken spreken voor zich, maar toch wil ik er een aantal apart noemen.

De rubriek Familieanamnese zegt veel over de familiaire aandoeningen anders dan die van de patiënt zelf (zie figuur 3). Die aandoeningen zal niet iedereen scherp voor de geest staan als je de brede historie van een patiënt weer ziet en iedere attentie daarop is dan meer dan welkom.

De rubriek Patiënt memo laat een overzicht zien van alle geregistreerde memo's. Ook dat is handig, al wordt bij aanvang het eerste memo al getoond bij het openen van het patiëntrecord.



Figuur 2. Een overzicht van de acht rubrieken



Figuur 3. Het scherm Familieanamnese

De rubriek Gemarkeerde metingen vormt een heel handige reminder. U kunt bij een meting een vinkje zetten om aan te geven of die meting als gemarkeerd moet worden behandeld. Zo hebben we zelf een meting met het onderwerp ziekenhuisopname aangemaakt. Daar hebben we een gemarkeerde meting van gemaakt, waardoor bij het bekijken van het samenvattingsscherm altijd in beeld komt wanneer de laatste ziekenhuisopname is geweest. Van dezelfde gemarkeerde meting wordt alleen de laatste meting getoond. Zo kan iedere medewerker attent zijn op de laatste opname en even navraag doen over het verblijf in het ziekenhuis.
Natuurlijk zijn de andere rubrieken ook een goede bron van informatie en hebben deze een positieve invloed op het verloop van een consult.

Dubbelklikken

Wat het samenvattingsscherm helemaal compleet maakt is de mogelijkheid om met dubbelklikken op de rubriek naar het onderdeel te springen. Zo kan een aanvulling in de familieanamnese worden uitgevoerd met het samenvattingsscherm als startpunt. Dat geldt trouwens ook voor alle andere rubrieken. Het maakt dat u vanuit dit samenvattingsscherm raadpleging en zelfs onderhoud van de onderdelen kunt doen. Zo wordt bij afwijkende metingen na dubbelklikken de meetwaardemodule geopend en zal na het afsluiten daarvan het samenvattingsscherm weer worden getoond.

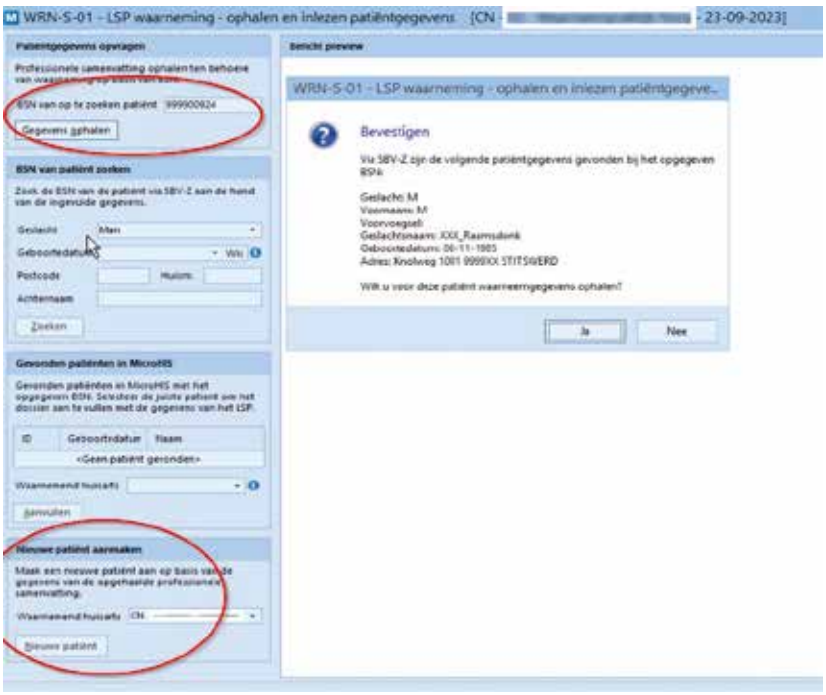
Is geen extra raadpleging nodig, dan kan het samenvattingsscherm met Enter of klikken op Sluit of Ctrl-u verdwijnen en het deelcontactenscherm worden getoond.
Ik adviseer iedere gebruiker om de parameter in te stellen waarmee u bepaalt wanneer het samenvattingsscherm voorafgaand aan het deelcontactenscherm wordt getoond.

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

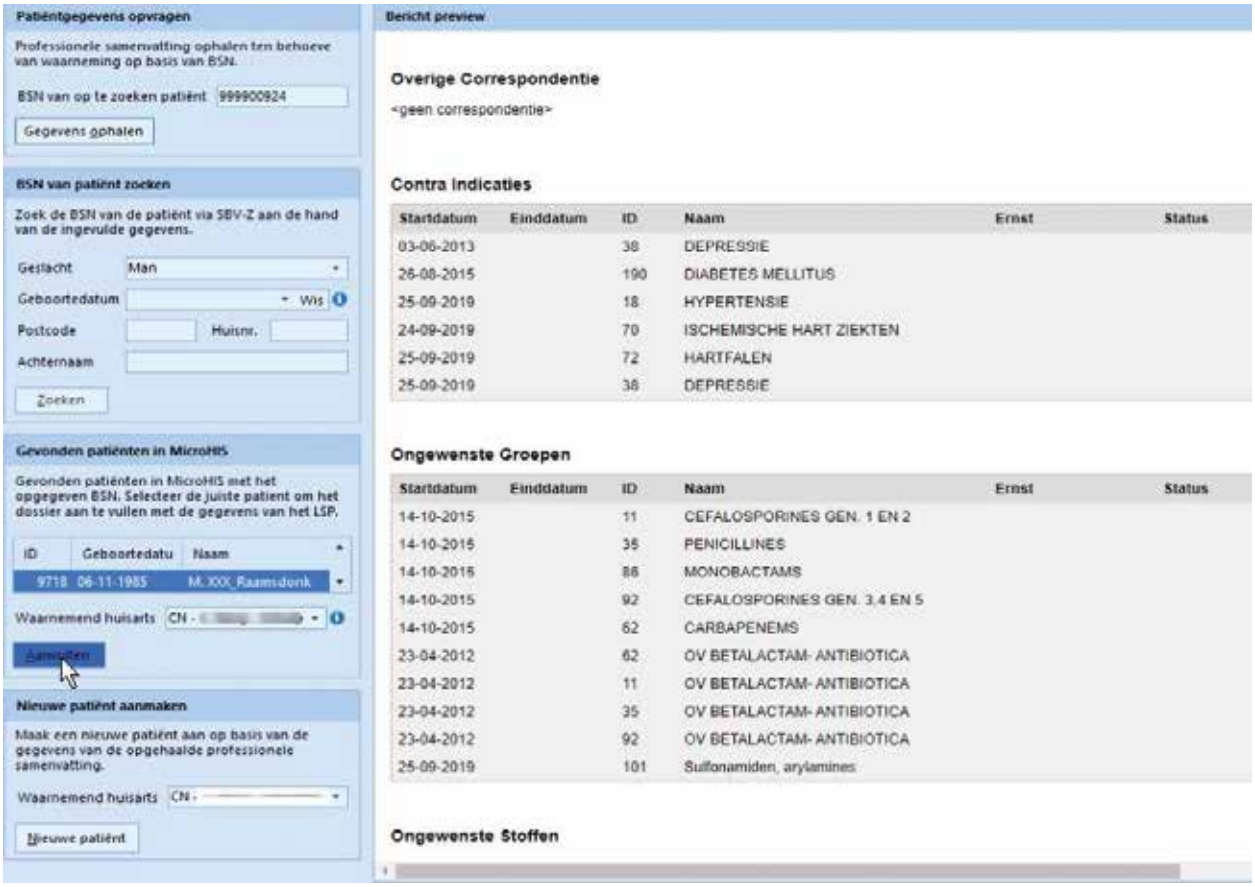
MicroHIS
Maak gebruik van het LSP voor waarneming/ passanten

Het LSP maakt het mogelijk om zowel achtergrondgegevens van een passant op te vragen, als een waarneemverslag naar de eigen huisarts te sturen. Dat kan niet alleen op de spoedpost, maar ook in de dagpraktijk.
Via het LSP kunnen zowel de NAW-gegevens als de professionele samenvatting van een passant opgehaald worden. Dat gaat als volgt.
Ga naar **Patiënt medisch**, dan LSP en vervolgens **LSP waarneming**.
Zoek de passant op via zijn bsn (zie figuur 1). Nadat u hebt bevestigd dat dit de juiste patiënt is, kunt u op basis van de gevonden gegevens een nieuwe patiënt aanmaken. Als de patiënt al ingeschreven is, kan het dossier aangevuld worden (figuur 2). De episode+, medicatiehistorie, contra-indicaties en intoleranties staan nu in uw dossier, evenals de episodes van de afgelopen vier maanden.
Verifieer het bsn van de patiënt door middel van WID-controle (zie https://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2022/12/Synt-2022-03-VragenUitPraktijk-LSP-p14.pdf)

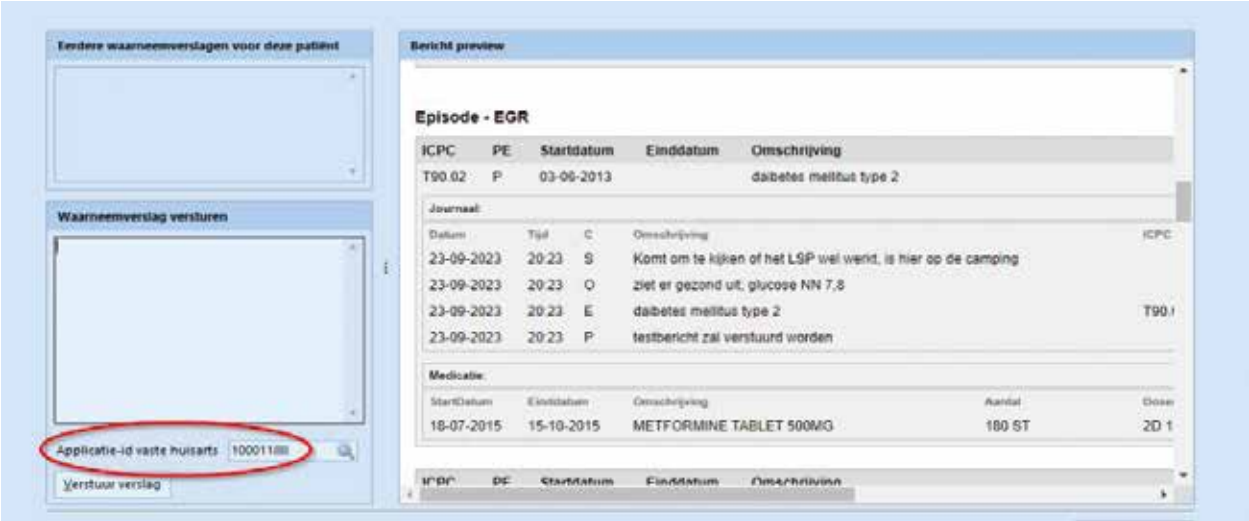
Vervolgens kunt u het consult invoeren. Bij het maken van een recept vindt automatisch medicatiebewaking plaats met de opgehaalde gegevens (interacties, contra-indicaties en allergieën).
Na afronding van het consult kunt u het verslag versturen via **Patiënt medisch, LSP-waarneemverslag**. De laatste gegevens worden automatisch geselecteerd. De door u ingevoerde metingen worden ook als meting verstuurd (zie figuur 3 en 4). Het LSP-adres (applicatie-id) van de eigen huisarts wordt vanzelf ingevuld.



Figuur 1. Zoeken op bsn



Figuur 2. Het aanvullen van het dossier

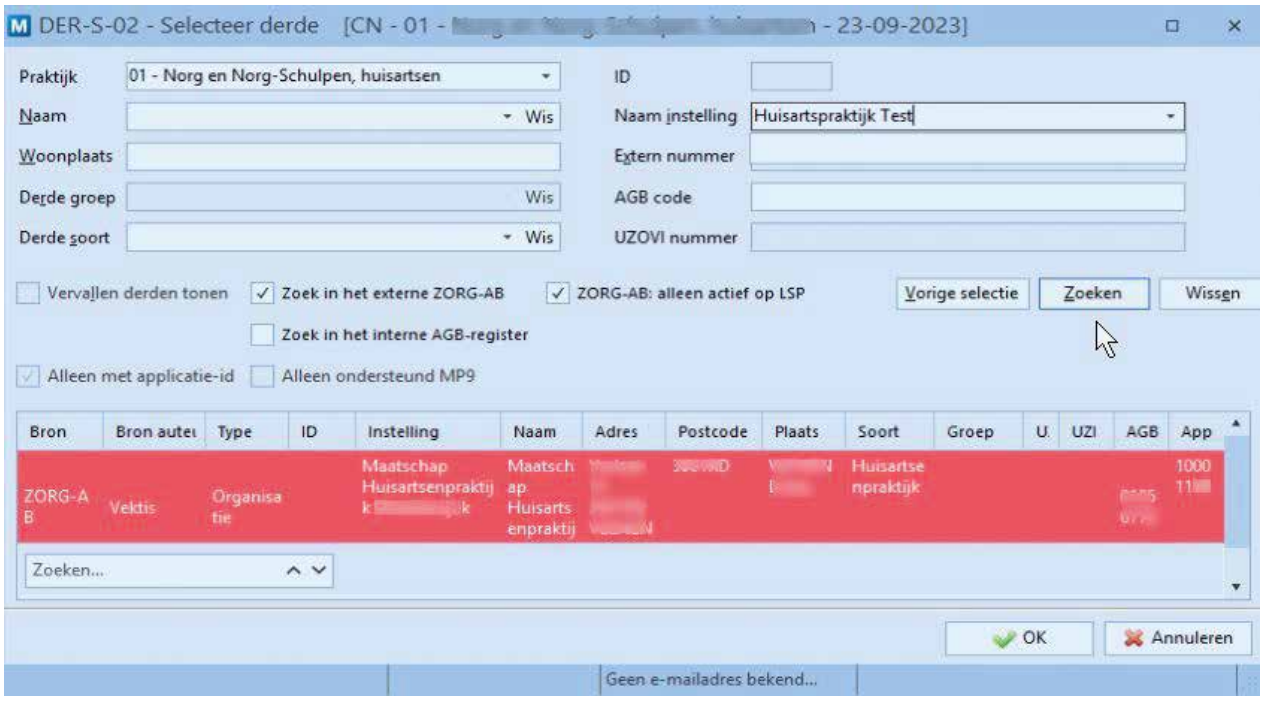


Figuur 3. Bij het versturen van een waarneembericht wordt de applicatie-id van de vaste huisarts automatisch ingevuld

Figuur 4. De metingen worden verstuurd

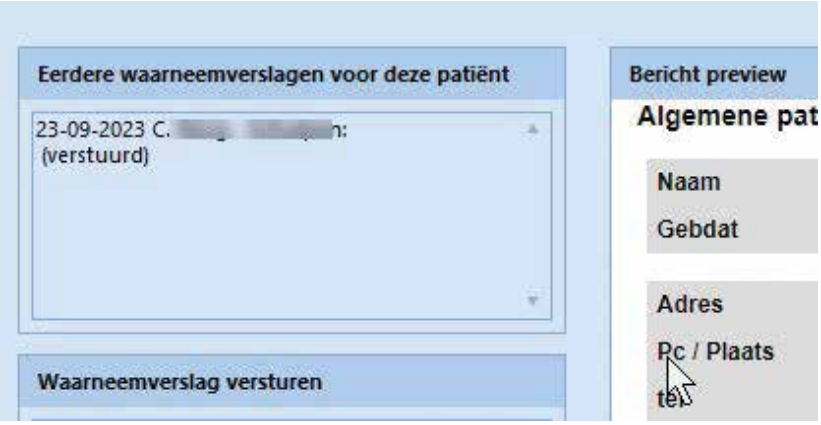
Zoeken van de applicatie-id van de eigen huisarts

Mocht het niet gelukt zijn om de professionele samenvatting op te halen, bijvoorbeeld omdat bij de eigen huisarts geen opt-in geregistreerd is, dan is de applicatie-id van de eigen huisarts onbekend. U kunt



Figuur 5. Als de praktijk bekend is bij het LSP krijgt u een rood zoekresultaat

deze dan opzoeken in het ZORG-adresboek door op de loep bij applicatie-id te klikken (zie figuur 5). Zoek op naam van de vaste huisarts(enpraktijk). Als de praktijk bekend is bij het LSP krijgt u een rood zoekresultaat. Selecteer dit en de applicatie-id wordt ingevuld. U kunt hierna op **Verstuur verslag** klikken. Als opnieuw op **Waarneemverslag versturen** wordt geklikt, is links boven in het scherm ter controle te zien wanneer eerdere berichten verstuurd zijn (zie figuur 6). Het verslag komt bij de eigen huisarts in de berichtenwachtrij bij LSP-waarneemberichten. Bij het verwerken kunt u er (indien gewenst) voor kiezen om regels of nieuwe episodes uit te vinken, zodat deze niet ingelezen worden. De aangevinkte regels worden in het journaal, de metingen en de medicatiehistorie toegevoegd. Ook tijdens de waarneming worden geregistreerde allergieën op de juiste plek in MicroHIS toegevoegd.



Figuur 6. U kunt zien wanneer eerdere berichten verstuurd zijn

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

CAROLINE NORG-SCHULPEN
CAROLINENORG-SCHULPEN@MEDITTA.NL

OmniHis Scipio
De episodelijsten van patiënten op orde houden

OmniHis Scipio 5.7x heeft twee nieuwe functionaliteiten die helpen bij het op orde houden van de episodelijsten van de patiënten. De eerste is dat de knoppenbalk in de episodevensters van de patiënten een nieuwe knop bevat: **Zet meerdere episodes op inactief.** Daarnaast heeft de in een episode in het einddatumveld genoteerde datum een actieve functie gekregen: is de ingevulde datum gepasseerd, dan wordt het vinkje 'actief' van die episode daags daarna geautomatiseerd verwijderd. In overeenstemming met de NHG-definitie hiervan betekent 'niet actief' dat er geen professionele zorg wordt besteed aan de betreffende episode.

De episodelijst van een patiënt opschonen

Met de functie **Zet meerdere episodes op niet actief** in het episodetabblad van een patiënt kan degene die verantwoordelijk is voor het dossier de getoonde volledige lijst met actieve episodes doorlopen en de niet meer actieve episodes 'uitvinken'. Met deze nieuwe manier van werken kunt u bijvoorbeeld tijdens een kennismakingsgesprek samen met de patiënt de episodelijst doorlopen en aangebrachte mutaties ook direct verwerken.

U kunt actieve episodes ook wijzigen wanneer u een nieuw in de praktijk ingeschreven patiëntendossier verwerkt. In een recent geval van verwerking in onze praktijk bleven vijftien episodes van de ongeveer honderd episodes op actief staan. Zo stonden bij een 74-jarige vrouw die was opgenomen in een verzorgingshuis verschillende aan zwangerschap gerelateerde episodes open (zie figuur 1).

Actieve episodes zijn episodes waaraan door zorgprofessionals zorg wordt geleverd. Met een zorgprofessional worden naast de huisartsenmedewerkers ook specialisten en paramedici bedoeld. Door lijstgewijs de soms lange kolom van actieve episodes te bewerken, is in een kort opruimmoment veel overzicht in de episodelijst te creëren. U kunt de opschoonactie altijd opnieuw doen.

Einddatum invoeren

Bij het aanmaken van een nieuwe episode bepaalt de ingevulde einddatum het einde van een episode. In een onderzoekje op een dag in de praktijk bleek dat in 30% van de contacten met patiënten een episode opleverde waarover de einddatum met redelijk vertrouwen te voorspellen was. In dergelijke gevallen bespreekt de zorgverlener met de patiënt tot wanneer een klacht/aandoening/ziekte-episode naar alle waarschijnlijkheid duurt. Wanneer zich nieuwe symptomen voordoen, is uiteraard de expliciete instructie opnieuw contact op te nemen met de praktijk.

Verkoudheidsklachten en enkeldistorsies zijn voorbeelden van een verwacht tijdelijk natuurlijk verloop. Sluitingsdata worden dan bijvoorbeeld op veertien respectievelijk 42 dagen gezet. Bij gereinigde oren wordt de episode direct op inactief gezet. Ook blaasontstekingen zijn grotendeels overzichtelijk in tijd. Wordt een patiënt geregeld geplaagd door blaasontstekingen, dan kunt u overwegen de titel van de episode te wijzingen in 'Vaak recidiverende blaasontstekingen' en voert u geen einddatum in.

Een einddatum van een bestaande

Maak een keuze door checkboxes aan te vinken en geef OK

Selecteer de episodes die u op niet-actief wilt zetten.

Selecteer	Attentie	StartDatum	EindDatum	Diagnose	Naam
	Ja	22.08.2023		K73.00	Bekend met dextrocardie (gespiegelde organen waaronder hart.
	Ja	01.01.1901		S91.00	Psoriasis
	Ja	01.01.1901		R09.00	Symptomen/klachten sinussen (inclusief pijn)
	Ja	01.01.1978		W82.00	Spontane abortus
	Ja	01.01.1982		W90.00	Normale bevalling levendgeborene
	Ja	01.01.1987		D99.00	Andere ziekte(n) spijsverteringsorganen
	Ja	01.01.1989		T81.00	Struma/noduli [ex. T85,T86]
	Ja	22.02.1994		K95.00	Varices benen [ex. S97]
	Ja	29.08.2006		A12.02	Angioneurotisch/Quinckes oedeem
	Ja	24.02.2000		R91.01	Chronische bronchitis
	Ja	24.08.1999		D93.00	Prikkelbare darm syndroom
	Ja	10.06.1996		T06.02	Boulimie
	Ja	25.08.2008		N89.00	Migraine
	Ja	15.08.2011		T93.01	Hypercholesterolemie
	Ja	18.11.2013		K86.00	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging
	Ja	06.03.2014		P76.00	Depressie
	Ja	17.06.2014		K83.01	Aortastenose
	Ja	17.06.2014		K83.02	Mitralisinsufficiëntie
	Ja	09.10.2014		K76.01	Coronairsclerose
	Ja	07.10.2015		L95.01	Osteopenie
	Ja	14.07.2017		D86.01	Ulcus ventriculi
	Ja	16.12.2018		P77.00	Suïcidepoging
	Ja	15.02.2019		D99.04	Pancreatitis
	Ja	24.09.2022		A13.00	Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel
	Ja	07.11.2022		S97.02	Decubitus
	Ja	06.02.2023		U99.01	Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie
	Ja	22.08.2023		D81.00	Linkszijdige positie van de lever.
	Nee	01.01.1901		A99.00	
	Nee	29.08.2006		K04.00	Hartkloppingen/bewust van hartslag
	Nee	29.08.2006		D10.00	Braken
	Nee	27.02.2006		D87.02	Dyspepsie/indigestie
	Nee	31.10.2005		P01.00	Angstig/nerveus/gespannen gevoel
	Nee	07.10.2005		U71.00	Cystitis/urineweginfectie
	Nee	07.10.2005		X84.00	Vaginitis/vulvitis nao
	Nee	08.09.2005		P06.00	Slapeloosheid/andere slaapstoornis
	Nee	23.05.2005		L01.00	Nek symptomen/klachten [ex. N01]
	Nee	07.02.2005		R75.01	Acute rinosinusitis
	Nee	05.07.2004		X72.00	Candidiasis urogenitale vrouw
	Nee	25.11.2003		S86.02	Berg
	Nee	13.04.2003		A85.01	Allergie voor geneesmiddel
	Nee	29.10.2002		N16.00	Andere afwijking(en) reuk/smaak
	Nee	02.09.2002		R75.00	Acute/chronische rinosinusitis
	Nee	12.06.2002		Z05.04	Blootstelling aan lawaai op werk
	Nee	29.05.2002		S09.01	Paronychia
	Nee	11.03.2002		N02.00	Spanningshoofdpijn

iguur 1. Bij een 74-jarige vrouw staan nog steeds verschillende aan zwangerschap gerelateerde episodes open

Figuur 2. Het venster Wijzig episode

episode wordt ingevoerd in het venster **Wijzig episode** (zie figuur 2). Dit venster wordt geopend door in het 'actieve journaalvenster' op **EpisodeNr** te klikken, in de lijst met episodes een episode te selecteren en op de knop **Wijzig episode** te klikken.

Deelconsult koppelen aan een episode

Gebruik bij het koppelen van een deelconsult aan een bestaande episode de knop **EpisodeNr**. Bij het registreren van een deelconsult in het journaalvenster, wordt na het klikken op **EpisodeNr** de complete episodelijst van de patiënt getoond. Door een trefwoord in het zoekvenster in te vullen wordt het u snel duidelijk of er reeds een episode bestaat die het trefwoord bevat. Bij het selecteren van de betreffende episode wordt het deelcontact gekoppeld aan de episode. Zeker bij een patient die veel episodes heeft is dit de manier om een deelconsult te koppelen aan een bestaande episode.
Het subtabblad Episodes toont de actieve en niet-actieve episodes met attentiewaarde. De niet-actieve episodes worden niet in dit subtabblad getoond.
Overigens worden door ons de verkoudheden niet gekoppeld aan een eerdere episode. Ze betreffen (verondersteld) een nieuw doorgemaakte infectie met een nieuw virus. Jaarlijks terugkerende neusklachten door hooikoorts worden wel gekoppeld aan bestaande episodes.

De (verwachte) einddatum van een klacht

Het toekennen van een einddatum aan een episode komt tot stand na informatie-uitwisseling hierover tussen praktijkmedewerker en patiënt. Het invullen van een einddatum dient altijd voorafgegaan te worden door een uitleg hierover aan de patiënt. 'De verkoudheid geeft tijdelijke klachten. Na vermindering is te verwachten dat de klachten na x dagen over zullen zijn. Neem contact op wanneer het beloop anders blijkt', is een voorbeeld van een formulering.
In de volgende situaties vullen we geen einddatum in: chronische aandoeningen, klachten waarvoor een controleafspraak is gemaakt of klachten waarvan het beloop ongewis is. Bij deze laatste categorie klachten is het van belang om af te spreken wie contact opneemt bij een vervolg: is het de praktijkmedewerker die na een bepaalde tijd op de agenda een belafspraak inplant, of is het de patiënt of diens mantelzorger of moeder die contact opneemt bij een zorgelijk beloop? Maak daarover het liefst expliciet een aantekening in het p-veld.
Actief gebruikmaken van de einddatum van een episode heeft raakvlakken met begrippen als gemeenschappelijke besluitvorming/shared decision making en geïnformeerde overeenstemming/afstemming.

Het plan-veld versus het beleid-veld in de episode

In onze praktijk wordt het beleid over de langere termijn in het Beschrijving-veld van de episode genoteerd. De adviezen naar aanleiding van een contact komen in regel in het P-veld van het deelcontact terecht.
Het toepassen van nieuwe werkroutines in de praktijk heeft tijd nodig. Wanneer volgens de definities van het NHG de episodelijsten worden opgebouwd en bijgehouden, levert dit snelle en goede inzichten op over de staat van de patiënten. Dat ondersteunt het praktijkwerk.

CASPER TOMBROCK
CASPER.TOMBROCK@GMAIL.COM

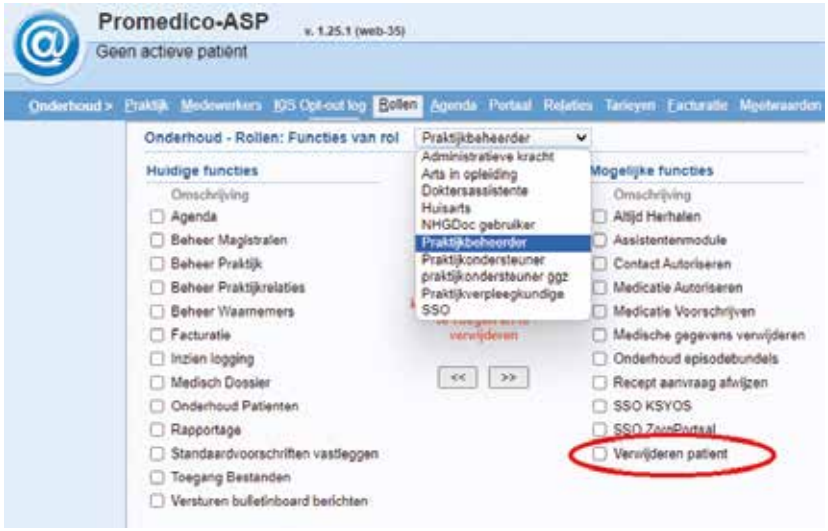
Promedico-ASP
Verwijderen van uitgeschreven patiënten

Sinds deze zomer is het mogelijk om groepen inactieve medisch dossiers uit Promedico-ASP te verwijderen. Het vernieuwende is dat dossiers nu als bulk opgeschoond kunnen worden. Zo kan op een dashboard een selectie gemaakt worden van de dossiers die langere tijd inactief zijn. De KNMG-richtlijn bepaalt dat dossiers twintig jaar bewaard moeten worden. Maar een andere termijn selecteren kan ook. Anderzijds bepaalt de KNMG-richtlijn ook dat dossiers van uitgeschreven patiënten niet zomaar ingezien mogen worden. Het opschonen van dossiers helpt iedereen: het zoeken in gegevens gaat sneller en er is minder opslagruimte op de servers nodig. Het opschonen heeft er na enkele maanden al in geresulteerd dat van 350.000 van de 800.000 dossiers op de landelijke database van Promedico-ASP die langer dan twintig jaar uitgeschreven zijn, verwijderd zijn. Dat is een enorme winst!

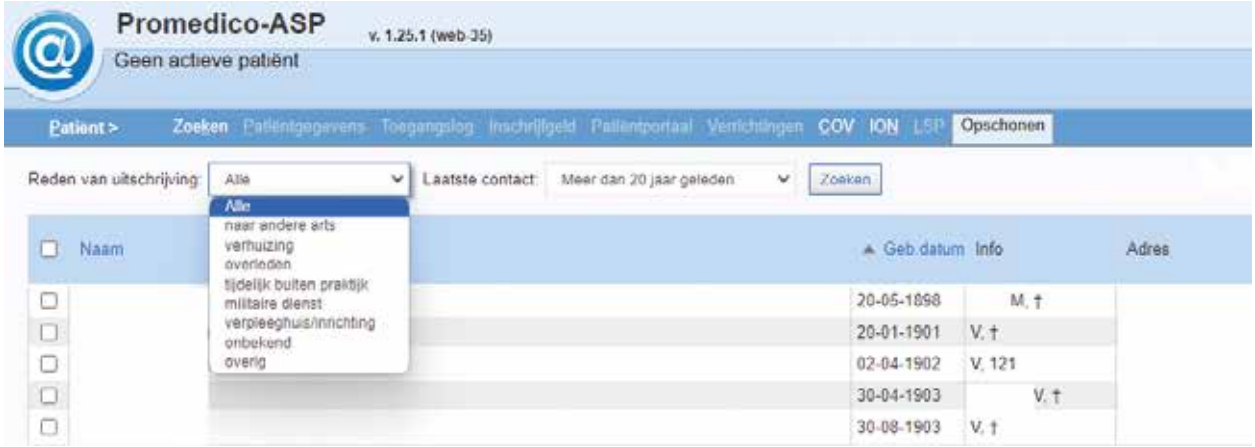
Hoe gaat dit opschonen in zijn werk? Allereerst is het nodig om de taak om de patiënt te verwijderen toe te kennen aan de functies van een medewerker. Dit gaat via: **Onderhoud > rollen** (figuur 1). Laat de medewerker na het toekennen van de rol opnieuw inloggen.

Het scherm om op te opschonen vindt u via **Patiënt > Opschonen** (figuur 2). U kunt een selectie maken naar de reden van uitschrijving en selecteren op de naam, geboortedatum en datum van het laatste contact. Om het herkennen van patiënten te vergemakkelijken zijn ook het adresveld, de arts van inschrijving en de reden van uitschrijving zichtbaar. Verder is de zoektermijn tussen vijf en meer dan twintig jaar in te stellen (figuur 3).

Zoals in figuur 2 zichtbaar is zijn er in onze praktijk nog patiënten in het systeem die momenteel ouder zouden zijn dan 120 jaar… Dit zal voor veel praktijken gelden omdat de computer in de huisartsenpraktijken zijn intrede deed in de jaren



Figuur 1. Het toekennen van de taak aan een medewerker



Figuur 2. Het scherm voor het opschonen van een dossier

negentig van de vorige eeuw. De sindsdien ingeschreven patiënten staan er dus gewoon nog in.
Hoe gaat het verwijderen in de praktijk? Maak een selectie door bijvoorbeeld in te stellen: meer dan twintig jaar geleden en overleden. Er volgt een uitdrukkelijke waarschuwingspop-up (figuur 4). Klik die even weg en loop eerst het scherm met de namen nog apart door, zodat relevante dossiers uit de selectie gehaald worden en behouden blijven. Voor onze praktijk geldt dit voor de toentertijd op jonge leeftijd overleden patiënten en die ene patiënte tegen wier echtgenoot ik indertijd een tuchtzaak voerde. Fijn dat dit kan! Het is een mooi stuk gereedschap!

Figuur 3. U kunt dossiers selecteren op hoe lang geleden het laatste contact is geweest

Figuur 4. U wordt gewaarschuwd dat u onherroepelijk dossiers gaat verwijderen

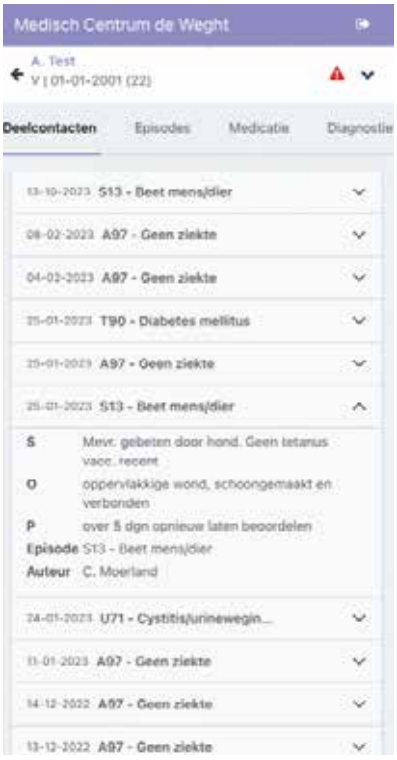
JEROEN VAN DER LUGT
LUGTKUS@GMAIL.COM

Sanday
De Consult-To-Go-app

U kent het wel. Er staat een visite gepland in uw agenda, u kent de patiënt, kijkt naar de reden en raadpleegt het dossier. Of u kent de patiënt minder goed, draait een visitelijst uit en gaat op stap. Bij de patiënt aangekomen, mist u toch informatie. De visitelijst geeft te weinig informatie of u had het noodzakelijke toch niet goed onthouden. U kunt in ieder geval geen antwoord geven op vragen van uzelf of de patiënt. Eerder kon u het in meest gunstige geval inloggen op een meegebrachte tablet of laptop.
Dit voor ons allemaal herkenbare probleem is nu opgelost met de Consult-To-Go-app van Sanday voor de huisarts. Deze app is gratis te downloaden in de Apple App store en de Google Play store. Er wordt eenmaal per dag ingelogd met naam/wachtwoord en token. De rest van de dag is dan in te loggen met een code.
Na inloggen staan in het scherm de geplande visites, in het voorbeeld (figuur 1) is dat één visite. Zichtbaar zijn het adres en de ingevoerde hulpvraag. Met één klik komt u in het dossier van de patiënt.
U ziet dan een eerste overzicht van de deelcontacten (figuur 2). Elk deelcontact is aan te klikken om de inhoud zichtbaar te maken. In figuur 3 is het deelcontact van 25 januari 2023 geopend. De SOEP-regels zijn in te zien en ook kunt u zien wie de auteur is van het deelcontact.

Figuur 1. De geplande visites

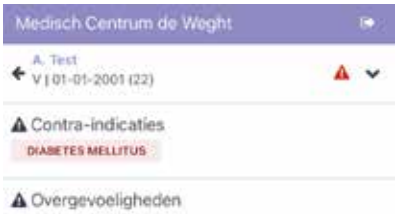
Figuur 2. Een overzicht van de deelcontacten



Figuur 3. Door op een deelcontact te klikken wordt de inhoud zichtbaar

Figuur 4. De administratiegegevens van de patiënt

Rechtsboven in de app zijn de administratiegegevens van de patiënt te raadplegen (figuur 4). De rode driehoek geeft aan dat er belangrijke informatie is in het kader van contra-indicaties en overgevoeligheden (figuur 5).
Verder zijn er overzichten van de episodes (figuur 6) en van de actuele medicatie (boven de medicatiegeschiedenis; figuur 7).
Het tabblad Diagnostiek geeft een



Figuur 5. De rode driehoek waarschuwt voor contra-indicaties en overgevoeligheden

Figuur 6. Een overzicht van de episodes

mooi overzicht van de verschillende soorten diagnostiek. Er zijn drie symbolen te zien. Ze geven bijvoorbeeld labuitslagen en lichamelijk onderzoek weer (zie figuur 8). Allemaal in te zien door de regels uit te klappen. Zo missen we tijdens een visite geen informatie meer en is deze in ieder geval makkelijk terug te zoeken.
Een volgende stap voor de Consult-To-Go-app is de verslaglegging van de huidige visite. Hoe fijn zou het zijn om ook direct de acties te ondernemen die op dat moment nodig zijn: medicatie voorschrijven, verwijzing maken...

HANNEKE TAN-KONING
HANNEKE.TAN@SANDAY.COM

Figuur 7. De actuele medicatie

8. De labuitslagen van de patiënt

NEDHIS, KOEPEL VAN HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN

BESTUUR

Ron Dingjan | voorzitter huisarts@dingjan.demon.nl
Kees Kanters penningmeester | kkanters@xs4all.nl
Frits Schueler | 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
www.haweb.nl - Orego (alleen voor leden) verenigingszaken

MicroHIS Service Centre | inloggen op Dedalus portaal
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@huisartsenprakijkorionlaan.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 (Sanday)
Servicedesk 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
Powered by Sanday

SECRETARIAAT EN LEDENADMINISTRATIE

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

OmniHis OmniHis powered by Sanday
info@sanday.com | 0900 666 44 47

SYNTHESHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

COLOFON | EDITIE 3-2023

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
Heidi Broeksteeg | heidivdm66@hotmail.com

VERDER WERKTEN AAN DIT NUMMER MEE

Valentijn Deijns, Joppe van der Reijden, Nico Zee, Rik Kerkhofs, Roelf Norg, Femke Berends, Peter Dekkers, Christie Manintveld, Riccardo Fornaro, Joke Duursma, Annet Muijen, Maret Zonneveld, Paulien Schuttinga, Hennie Monrooij, Myrte Gay-Balmaz, Nicole van Wetten, Ronald Batenburg, Heleen van Boetzelaer, Huib Hezemans, Hanneke Tan, Wendy Breuker, Eric Grosveld, Joris van Driel

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 | EneHarry, Marco Keijzer, studio Chien, Wouter Ruyters, Henry Faber, foto van Noort, Caroline Martinot, Margot Scheerder, Marjolein Thijse.

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.

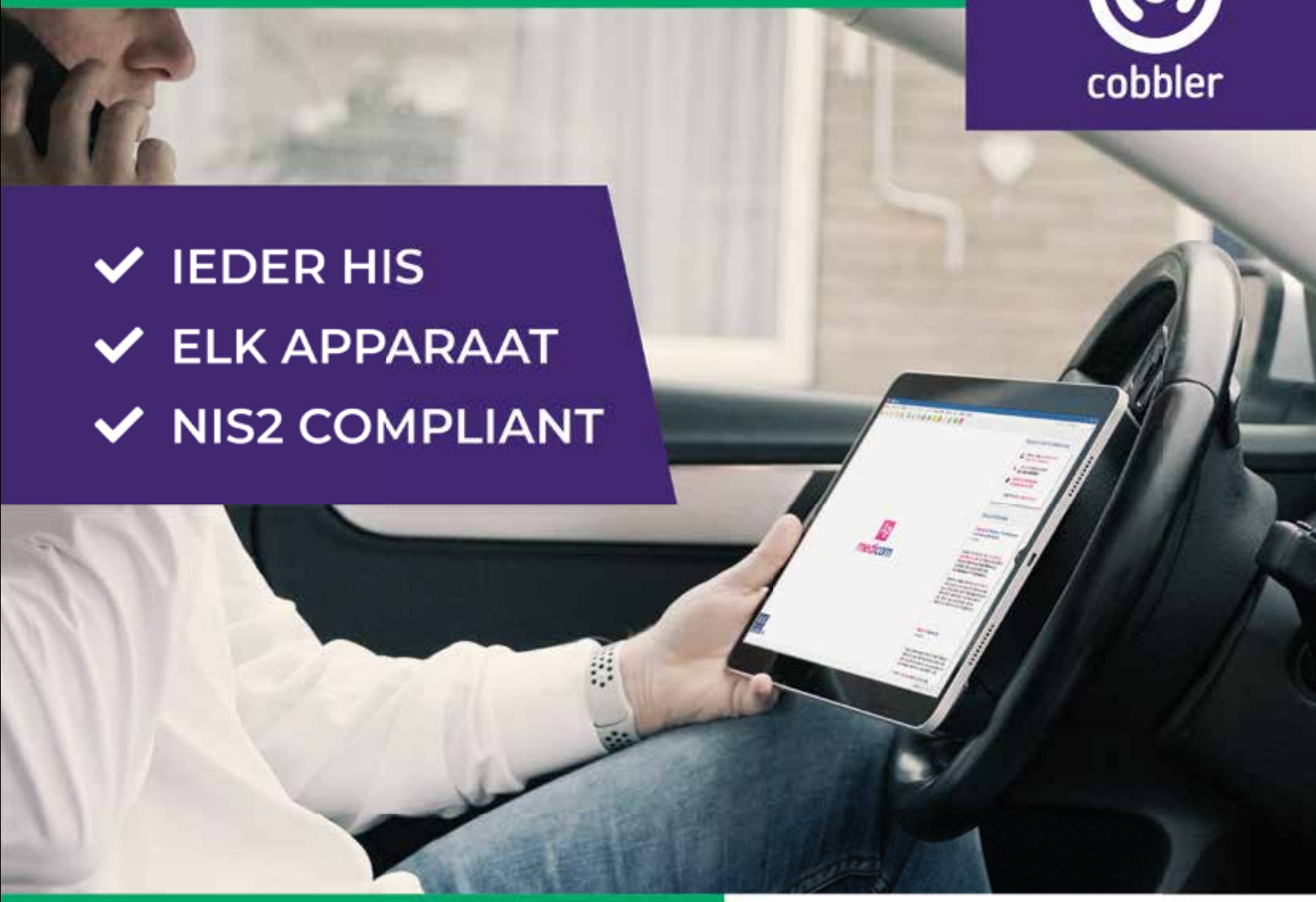
BEËINDIGING ABONNEMENT | Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk twee maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen

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



cobbler

- IEDER HIS
- ELK APPARAAT
- NIS2 COMPLIANT

HIS IN DE CLOUD

ALTIJD TOEGANG TOT JE HIS

Altijd, overal, op ieder apparaat en op ieder platform. Wij maken het mogelijk, met welk HIS je ook werkt.

MEER WETEN?

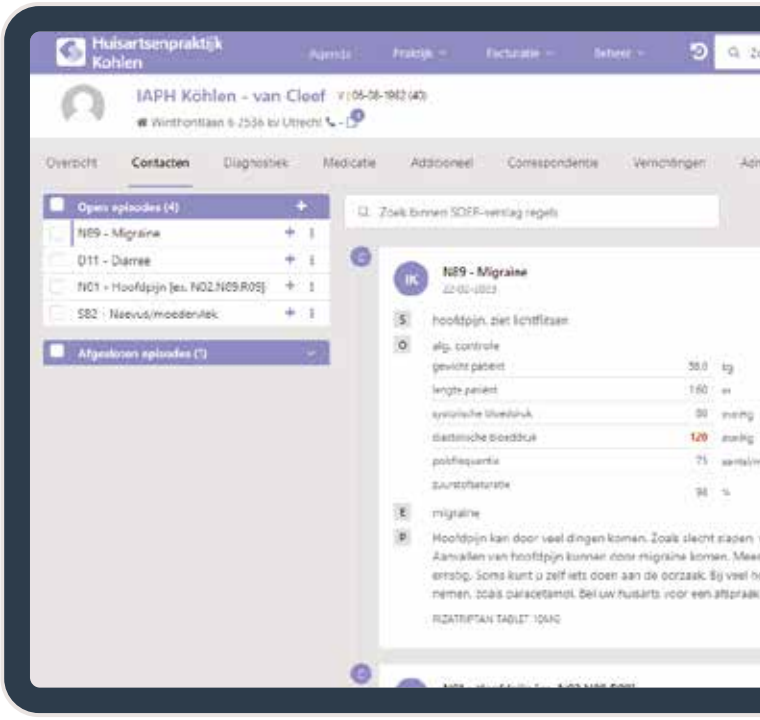
085-024 0800

cobbler
ict voor de zorg.

www.cloudhis.nl

Ontdek Sanday!

Met Sanday werk je slim samen voor betere zorg. Wij laten je graag zien hoe Sanday past in jouw situatie. Nu, én in de toekomst. Bekijk de website en maak een afspraak!



Slimme interfaces

Zie alle informatie in één oogopslag. Je hebt 't zo onder de knie.

Overal en altijd

Werk waar en wanneer je wilt, zelfs via een app. Als je maar een internet hebt.

Veilig

Op basis van de behandelrelatie mogen andere zorgprofessionals het dossier inzien.

Eén waarheid

Werk samen met je collega's uit de eerstelijns. Eén waarheid, één bron.

Snelle integraties

Door het open platform integreren we met partners die ons aanvullen of uitbreiden.

Innovatief

Elke 6 weken updaten wij je systeem. Werk al ijd met de laatste features.

Sanday

sanday.com