

# Een HIS is geen museumstuk

Hoe ga je om met dertig jaar historie van de HISsen en de inhoud van het in die periode opgebouwde medisch dossier? Hoe zorgen we ervoor dat de HISsen klaar zijn voor de toekomst? Wil je in de spreekkamer prettig kunnen werken, dan heb je een logisch werkend systeem nodig en mag er niet te veel afleiding zijn. Dat ondersteunt het best. De patiënt vraagt immers de volle aandacht en als het goed is niet het systeem.

JEROEN VAN DER LUGT  
LUGTKUS@GMAIL.COM

Als gepensioneerd huisarts en ex-praktijkhouder neem ik sinds een half jaar waar in andere praktijken en op huisartsenposten. Vanuit *SynthesHis* heb ik door jarenlang redactioneel werk een beeld van wat je kan verwachten van andere HISsen en HAPISsen. Basisvereisten zijn: je moet snel kunnen vinden wat je nodig hebt en je dient bevindingen makkelijk te kunnen vastleggen. Het systeem ondersteunt je bij het voorschrijven en het maken van overzichten, en communiceren verloopt soepel. Je wordt niet afgeleid door omwegen. Een goed functionerend HIS bevordert het vertrouwen van de patiënt in zijn huisarts.

Continu aanpassen en vernieuwen van de HISsen is van het grootste belang. Nieuwbouw kan een betere oplossing zijn dan voortgaan met een gedateerd HIS waarvan de software eerder in een museum thuishoort. Dat laat de shake-out onder de HAPISsen wel zien.

De huisartspostsystemen (HAPISsen) zijn de laatste

jaren behoorlijk vernieuwd – je zou kunnen zeggen dat er sprake is van een shake-out. Het 25 jaar oude Callmanager werd te lang niet meer bij de tijd gehouden en heeft dus de markt grotendeels verlaten. Daarvoor in de plaats zijn systemen als Topicus/VIPlive en Health Connected gekomen. Het werken hiermee is een verademing. Ze functioneren voor de nieuwe gebruiker logisch en bieden veel werkgemak. Als iets klaar is, verdwijnt het uit beeld. Een opgeruimd scherm is ook een opgeruimd hoofd. Natuurlijk is een HAPIS een simpeler systeem dan een HIS, maar deze beweging van oud naar nieuw mag als voorbeeld genomen worden.

## Oude procedures en gedateerde benamingen

HISsen bestaan sinds eind jaren tachtig en zijn na een aanloop halverwege de jaren negentig inmiddels in alle huisartsenpraktijken in gebruik. Er zijn er nu ruim tien in de markt. Het gaat om enkele grote, een paar middelgrote en een rijtje kleintjes. Deze HISsen bestaan uit een verzameling oude en nieuwe systemen. Te veel gebruikers van systemen met hun oorsprong in de jaren negentig van de vorige eeuw worden gehinderd door oude procedures en gedateerde benamingen. Een paar voorbeelden: je ziet de benaming gsm in plaats van mobiel. Een e-mailadres van een patiënt aanpassen, wat meermalen per dag nodig is, vraagt negen muisklikken en verschillende schermwisselingen die overbodig zijn als je ziet wat de huidige programmatuur kan (zie kader 1). Soms is de lettergrootte niet aanpasbaar.

We zijn als gezamenlijke Nederlandse huisartsen nu ruim dertig jaar bezig met het opbouwen van het medisch journaal van de patiënt. Dat is dus ruimschoots een generatie. Het is nodig dat er betere software komt om de archivering in het HIS te ondersteunen. Ik ga daar hieronder nader op in.



## EEN GOED FUNCTIONEREND HIS BEVORDERT HET VERTROUWEN VAN DE PATIËNT IN ZIJN HUISARTS

Het medisch dossier bestaat uit de journaalgegevens van patiëntcontacten, medicatievoorschriften, meetwaarden en correspondentie. In de loop van de jaren negentig zijn alle HISsen overgegaan op het SOEP-systeem voor het vastleggen van journaalgegevens. Het decennium daarna zijn de episodes ingevoerd om losse SOEP-contacten beter te ordenen. Hoe houd je het medisch journaal op orde en hanteerbaar, vooral ook na het verhuizen van een dossier naar een ander HIS?

Laten we kijken welke mogelijkheden we hebben om de componenten waaruit het medisch dossier bestaat op te schonen.

### De SOEP-regels

Het medisch journaal omvat de verslaglegging van de patiëntcontacten in de vorm van de SOEP-notatie: Subjectief-Objectief-Evaluatie-Plan. De SOEP-regels vormen de neerslag van de denkwijze van de huisarts – een ijzersterk concept dat nog steeds prima werkt. Ze bevorderen logisch nadenken en gefundeerd beleid. Aan de E-regel hangt de ICPC-codering, die samen met de episodelijst het overzicht

geeft. De ICPC-codering is de internationale wetenschappelijke codering van symptomen en diagnoses in de huisartsgeneeskunde (International Classification of Primary Care). Dit coderingssysteem bestaat uit zeventien letters, veelal de tracti met daaronder een getal. Onder het getal 30 zijn codes gereserveerd voor symptomen, codes boven de 70 zijn harde diagnoses. Ze zijn het makkelijkst te onthouden aan de Engelse namen (zie kader 2).

Je zou zeggen dat de uitleg van de opbouw van de ICPC-codering gesneden koek is voor elke huisarts. Mijn ervaring als huisartsopleider is dat deze basiskennis ontbreekt. Deze basiskennis is wel nodig om een episodelijst te kunnen bewerken: hernoemen en samenvoegen van episodes.

Het zou veel journaalgegevens opruimen als SOEP-regels met ICPC-code onder 30 die ouder zijn dan tien jaar verhuizen naar een journaalarchief dat geordend is op ICPC-letter. Dat zijn dan dus maximaal zeventien verzamelepisodes die niet direct meer in beeld zijn. Dit soort oude gegevens heeft geen actuele waarde meer, omdat zowel de dokter als de patiënt zich deze gebeurtenissen niet meer kan herinneren. Een zoekfunctie op trefwoord maakt het makkelijk om in het gedeelte te zoeken dat niet direct in beeld is, bijvoorbeeld: knie, stress, hart, moeder. Natuurlijk moet dit archief in de toekomst verder gevuld worden: het is geen eenmalige exercitie.

### Episodes

Episodes ordenen gegevens betreffende een actuele ziekte of een periode van een voorbijgaande ziekte die afgesloten is. Je kunt ze zien als hoofdstukken in een boek. De lijsten van episodes worden allengs langer en kunnen makkelijk uit meerdere tientallen episodes bestaan. Een lange lijst opschonen kan door episodes samen te voegen. De eraan gekoppelde SOEP-noteringen gaan mee.

### Kader 1. Hoe wijzig je een e-mailadres in een ouder HIS?

- Klik op het symbooltje links naast het patiëntnummer.
- Er verschijnt een pop-up met patiëntgegevens.
- Kies uit een aantal opties: overzicht.
- Klik rechtsonder op het vakje e-mail.
- Er verschijnt een pop-up met e-mailgegevens.
- Kies bewerken en pas aan.
- Kies opslaan.
- Kies sluiten.
- Sluit de pop-up en het e-mailadres is aangepast.

## Kader 2. Opbouw van de ICPC-codering

Hoe is de ICPC-codering opgebouwd? Er zijn zeventien hoofdstukken gevolgd door een getal tussen 1 en 99. Ook zijn er subcodes achter het getal voorafgegaan door een punt. De getallen 1-30 betreffen symptomen. De getallen 70-99 zijn beschrijvingen van diagnoses. Hieronder de zeventien hoofdstukken, waarbij de Engelse benaming het makkelijker maakt ze te onthouden.

A	Algemeen	Algemeen en specifiek
B	Blood	beenmerg, lymfe, immuniteit
C	Circulation	hart, bloedvaten
D	Digestive	maagdarmstelsel met aanliggende organen zoals de lever
F	Eye	ogen
H	Hear	oren
L	Limbs	bewegingsstelsel
N	Nerve	zenuwstelsel
P	Psyche	psychische aandoeningen
R	Respiratory	luchtwegen
S	Skin	huid
T	Thyroid	endocriene organen
U	Urinary	nieren en urinewegen
W	Graviditeit	zwangerschap en anticonceptie
X	Female	vrouwelijke geslachtsorganen
Y	Male	mannelijke geslachtsorganen
Z	Social	Sociale context

De ontbrekende letters zijn E, G, I, J, K, M, O, Q, V.

Het komt voor dat verschillende episodes kort na elkaar door dezelfde of meer auteurs zijn gestart, terwijl het eigenlijk gaat over één ziektegeschiedenis. Makkelijk opschonen gebeurt door te kijken naar het beloop: wanneer er in de loop van enkele dagen meerdere episodes geopend zijn, gaat het vaak over één gebeurtenis. Ook ordening op ICPC-hoofdstuk bevordert makkelijk samenvoegen. Een tool die efficiënt samenvoegen bevordert is aanklikken van een rijtje episodes en vervolgens een doelepisode selecteren. De episodelijst in beeld brengen door te sorteren via datum van openen en via de ICPC-letter is handig. Dit soort functies mag in geen enkel HIS meer ontbreken.

### Medicatie

Medicatievoorschriften ouder dan tien jaar kunnen ook verhuizen naar een nog nader te creëren verzamelplek die niet direct in beeld komt. Ordening daarna is handig op alfabet of op soort, zoals antibiotica of psychofarmaca, zodat snel zoeken mogelijk is.

## ER ZIJN TE VEEL VEROUDERDE EIGENSCHAPPEN DIE UIT HET HIS MOETEN

### Meetwaarden

De meetwaarden die gecodeerd opgeslagen zijn (dus niet als notering in het Onderzoeksveld van de SOEP) blijven waardevol. Wanneer het beloop in de tijd in een grafiek getoond kan worden, zal dit zowel de patiënt als de huisarts veel inzicht geven. Deze gegevens zijn over de jaren gelukkig gestandaardiseerd gebleven. Hier hoeft dus weinig aangepast te worden.

### Correspondentie

Onder correspondentie verstaan we de binnengekomen en uitgaande elektronische poststukken aangaande de patiënt. Er wordt al lang nagedacht over manieren om dit uitdijende archief te beheersen. Voorgesteld is een standaardformat: pdf. Ook zijn er HISsen die via een prullenbakje niet-relevante correspondentie kunnen verwijderen. Dit is zeker een goede methode, want ze bevordert het overzicht. Nadeel is wel dat de betreffende correspondentie per item eerst even ingezien en beoordeeld moet worden.

Wat te doen met oude correspondentie? Die legt immers een groot beslag op de geheugencapaciteit van het HIS – een zorg voor alle HIS-leveranciers. Hiervoor is behalve stuk voor stuk beoordelen en verwijderen nog geen goede oplossing voorhanden.

### Gebruiksvriendelijker

Na een generatie werken met HISsen in de huisartspraktijk is het tijd om ervoor te zorgen dat de HISsen geen museumstukken worden. Ik heb enkele voorstellen gedaan op het gebied van de werking van de HISsen. Vooral de HISsen die hun oorsprong hebben in het begin van de jaren negentig moeten na dertig jaar qua gebruiksvriendelijkheid verbeteren. Ze hebben de nieuwe functies ingebouwd, maar er zijn te veel verouderde eigenschappen die eruit moeten. Wat betreft de inhoud van de medische dossiers pleit ik voor een archief functie, zodat oude gegevens niet in de weg zitten en zo het overzicht beperken. Wie pakt de handschoen op? ■