

Klopt uw HIS?

Op mijn spreekuur staat een patiënte die twee dagen ervoor verwezen is naar de cardioloog. Zij wil de brief met mij bespreken. In de voorgeschiedenis, automatisch gegeneerd door het HIS, is de diagnose depressie toegevoegd. De patiënte herkent zich hier helemaal niet in. ‘Hoe kan dit, dokter?’ Wij zullen deze handige genereerfuncties van het HIS in de toekomst steeds vaker gaan gebruiken. Het helpt ons bij brieven en overzichten maken en patiënten kunnen vanuit huis hun dossier digitaal inzien. Ook externen zoals onderzoekers kunnen gebruikmaken van de (geanonimiseerde) gegevens. Essentieel is daarom dat noteren en coderen goed gebeurt. In de praktijk gaat dat niet altijd goed, blijkt uit cijfers over registratie van bijwerkingen en uit berichten over signaalmoetheid. Terecht herinnert Sollie, die onderzoek deed naar betrouwbaarheid van HIS-data, ons aan onze verantwoordelijkheid om de kwaliteit van de HIS-gegevens te waarborgen.

Patiënten verwachten terecht dat hun medische voorgeschiedenis in het HIS correct is. Tegelijkertijd is het dossier ook gewoon ons werkdocument en het HIS vraagt ons simpelweg om al een code toe te kennen ook al is die nog onzeker.

We zijn ons nog te weinig bewust van de vraag of onze HIS-gegevens inzichtelijk zijn voor anderen. En welke impact – ook voor de patiënt – foutieve gegevens kunnen hebben. De focus moeten liggen op gebruiksvriendelijkheid en juistheid, meer dan op verplicht indicatoren invullen. We moeten

vooral gewoon ons werk kunnen blijven doen.

Mijn patiënte bleek jaren geleden een keer met stemmingsklachten langs te zijn geweest. Toen dit opknapte, vond zij het niet nodig om op de afgesproken controles te verschijnen. De code depressie is al die tijd in haar dossier blijven staan. ■

Nadine Rasenberg

‘Patiënten verwachten terecht dat hun medische voorgeschiedenis in het HIS correct is’



Foto: Vincent Boon