

Advies ten aanzien van het gebruik van ruitercodes in Huisarts Informatie Systemen

WERGROEP NUT-II

De werkgroep 'NUT-II' van het Nederlands Huisartsen Genootschap onderzoekt de meerwaarde van het gebruik van een elektronisch medisch dossier (de 'groene kaart in de computer') en stelt tegelijkertijd adviezen op over het optimale gebruik hiervan. Recent is het gebruik van ruitercodes geïnventariseerd en is een advies geformuleerd over de te gebruiken ruitercodes in een geautomatiseerd registratiesysteem. Gezien de vele vragen die het NHG over deze ruitercodes krijgt is besloten deze lijst, met de bijbehorende toelichting nu reeds te publiceren. Later in dit jaar wordt de volledige verslaglegging van deze werkgroep verwacht.

Doel en functie

Een ruitercode of 'label' in een elektronisch medisch dossier (EMD) is een 2-letterige code die bovenaan de kaart of het journaal van het EMD wordt geplaatst en daarmee aandacht vraagt voor bepaalde zaken met betrekking tot de patiënt of de praktijkvoering. Deze elektronische ruitercodes is te vergelijken met de gekleurde 'ruiters' die op de papieren groene kaart kunnen worden aangebracht.

Ruiters/labels hebben een aantal functies:

- signaalfunctie bij het oproepen van de kaart; een attendering voor de huisarts van belangrijke medische zaken
- een mogelijkheid om snel groepen patiënten te kunnen selecteren (onder andere oproepen griepvaccinatie)
- een mogelijkheid om patiëntendossiers te markeren ten behoeve van praktijkspecifieke gegevens (meedoen in onderzoek, kaart al samengevat, et cetera.)

Toegang tot de ruitercodes

Ruiters/labels zijn volgens de eisen van het WCIA-HIS-referentiemodel zowel oproepbaar in de basismodule als in de medische module. Aangezien de meeste ruiters worden gebruikt voor medische gegevens, ontstaat de situatie dat administratieve medewerkers die toegang hebben tot de basismodule in principe ook toegang zouden kunnen hebben tot de ruiters. De meeste HIS'en bieden de mogelijkheid om per functie toegangscontrole uit te oefenen. Aanbevolen wordt om administratief personeel de toegang tot de schermen met ruiters te ontzeggen.

Overlap met andere gegevensgroepen uit het EMD

Ruiters zijn oorspronkelijk bedacht voor de papieren 'groene kaart'. Daar hadden ze niet alleen een signaleringsfunctie, maar ook een functie bij het snel terugzoeken van informatie. Op de 'groene kaart' was het daarmee een manier om structuur aan te brengen in de informatie.

Het EMD biedt uit zichzelf al veel meer structuur dan de 'groene kaart'. De papieren kaart heeft model gestaan voor de ontwikkeling van het EMD waardoor de ruiters zonder meer overgenomen zijn. Dat is ook terecht. Vele huisartsen gebruikten ruiters voor diverse functies en kunnen die manier van werken nu voortzetten met het EMD.

Als nadeel moet worden genoemd dat er nu een zekere mate van dubbel-registratie is ontstaan. Belangrijke diagnoses staan op de probleemlijst, maar kunnen ook voorkomen als

ruiter (zoals EP = epilepsie); belangrijke contra-indicaties staan in de contra-indicatie-tabel en komen tevens voor als ruiters (zoals RI = renale insufficiëntie); belangrijke risicofactoren worden genoteerd in het risicoprofiel (preventie)schermbild en worden eventueel opgenomen als ruiters (zoals HY = hypertensie).

Indien het EMD ten volle wordt benut zal de behoefte aan het gebruik van ruiters aanzienlijk verminderen. Een aantal ruiters blijft echter noodzakelijk. Andere blijken in de dagelijkse praktijk handig in het gebruik, of kunnen van betekenis zijn voor huisartsen die niet alle delen van het EMD gebruiken. Ook is de signaawaarde van een ruiters in het algemeen groter dan de vermelding van hetzelfde gegeven in de probleemlijst, preventieschermbild of contra-indicatielijst.

Uitgangspunten bij het samenstellen van de lijst met ruitercodes

Aanbevolen wordt om kritisch te gaan met ruiters en het aantal ruiters te beperken. De signaawaarde van een ruiters komt alleen goed tot uiting wanneer het aantal ruiters per patiënt niet te groot is. Ook dient men zich te bedenken dat hoe meer ruiters er worden gebruikt, hoe moeilijker het wordt om alle patiënten consequent, correct, volledig en up-to-date te 'ruiteren'.

Het gebruik van ruiters is geen verplichting. Ruiters zijn vooral een hulpmiddel om handig te kunnen werken. De individuele huisarts kan beslissen wat hij/zij handig vindt. Daarnaast bieden ruiters bij uitstek de mogelijkheid om gegevens te registreren voor speciale doeleinden, bijvoorbeeld om aan te geven dat een patiënt deelneemt in een bepaald onderzoeksproject. Ook kunnen binnen regio's of automatiseringsprojecten (nadere) afspraken over ruiters worden gemaakt.

Ondanks deze keuzevrijheid is het zeer gewenst om de gebruikte coderingen te standaardiseren. Of een huisarts een ruiters gebruikt voor een bepaald probleem is een eigen beslissing, maar als hij/zij dat probleem wil ruiters, wordt dringend geadviseerd om de onderstaande codes te gebruiken. Door het uniforme gebruik van coderingen wordt onder andere het uitwisselen van geautomatiseerde patiënt-informatie tussen huisartsen mogelijk en wordt inzage in elkaars dossiers tijdens de waarneming vergemakkelijkt.

In de volgende tabel wordt per ruiters aangegeven welke afkorting wordt gehanteerd en wat de motieven zijn geweest om deze ruiters op te nemen.

Overzicht van aanbevolen ruiters

AA	Alcohol abusius
AD	Additioneel scherm
AS	Antistolling gebruik
AT	Atopie
CO	Compleet (kaart compleet in computer)
CV	Cardiovasculaire ziekten
DM	Diabetes mellitus
D+	Donor codicil
DP	Donor codicil partieel
D-	Bewust geen donor codicil
EN	Endocarditis profylaxe
EP	Epilepsie
GI	Gezinsinformatie
GV	Griepvaccinatie
HY	Hypertensie
JI	Jicht
LO	CARA en longziekten
LT	Levenstestament
MA	Maligniteit
OV	Overgevoeligheid voor geneesmiddelen
RI	Renale insufficiëntie
SF	Somatische fixatie
SH	Slechthorend
SZ	Slechtziend
TS	Tentamen suicide
UE	Uterus extirpatie
UP	Ulcus pepticum

AA Alcohol abusius

Signaalfunctie in verband met kans op complicaties, zowel medisch als psycho-sociaal.

Dit gegeven dient ook in de probleemlijst te worden opgenomen.

AD Additioneel scherm

Signaalfunctie.

Deze ruiter geeft aan dat er op een aanvullend scherm informatie is ingevoerd.

Sommige HIS'en hebben deze ruiter niet nodig, omdat ze dat zelf al signaleren met een eigen code.

AS Antistolling gebruik

Signaalfunctie. Van belang bij voorschrijven.

Indien het betreffende HIS een contra-indicatie lijst kent, dient dit gegeven daar ook te worden opgenomen. In de probleemlijst zal men veelal de onderliggende diagnose aantreffen op grond waarvan de antistolling is ingesteld.

AT Atopie

Signaalfunctie om de huisarts te herinneren aan de neiging tot atopisch reageren.

(Niet verwarren met OV, wat overgevoeligheid voor een bepaald geneesmiddel betekent).

CO Compleet

Registratiefunctie tijdens de overgang van papieren kaartsysteem naar computer kaartsysteem.

CO geeft aan dat de groene kaart compleet in de computer zit.

CV Cardiovasculaire ziekten

Signaalfunctie. Deze ruiter bestond al op de papieren groene kaart.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient de diagnose ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

DM Diabetes mellitus

Signaalfunctie.

In het EMD kan deze ruiter ook een oproepfunctie hebben, indien binnen de praktijk een actief controlebeleid (patiëntmanagement) wordt gevoerd.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

D+ Donorcodicil

Registratiefunctie. Deze ruiter is opgenomen op verzoek van 'Eurotransplant', organisatie voor orgaan- en weefsel transplantaties. Dit geldt ook voor DP en D-.

De patiënt beschikt over een donorcodicil. Daarbij is het waardevol om dit gegeven ook bij de huisarts te registreren.

DP Donorcodicil partieel

Idem als D+, maar de patiënt wil slechts bepaalde organen/weefsels doneren.

D- Bewust geen donorcodicil

Registratiefunctie.

Het onderwerp is ter sprake geweest, maar de patiënt heeft aangegeven beslist geen orgaan- of weefsel te willen zijn.

EN Endocarditis profylaxe

Signaalfunctie.

Deze ruiter wordt gebruikt om aan de endocarditis profylaxe te worden herinnerd.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

EP Epilepsie

Signaalfunctie.

Deze ruiter herinnert de huisarts aan de epilepsie en de eventueel daarbij behorende medicatie (interactie) problemen.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

GI Gezinsinformatie

Signaalfunctie.

Deze ruiter geeft aan dat er op een aanvullend scherm met gezinsinformatie informatie is ingevuld. Sommige HIS'en hebben deze ruiter niet nodig, omdat ze dat zelf al signaleren met een eigen code.

GV Griepvaccinatie

Oproepfunctie, selecteren.

Gedurende het jaar geeft u iedere patiënt die voor een griepvaccinatie in aanmerking komt deze ruiter. Wanneer het tijd is voor de vaccinaties kan het systeem eenvoudig een lijst en etiketten produceren.

HY Hypertensie

Signaalfunctie. Onder andere in verband met mogelijke interacties tussen nieuw voorgeschreven medicamenten en antihypertensiva en eventuele controles uit preventieoverwegingen.

In het EMD kan deze ruiter ook een oproepfunctie hebben, indien binnen de praktijk een actief controlebeleid (patiëntmanagement) wordt gevoerd.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

JI Jicht

Signaalfunctie in verband met het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen, die bij jicht gecontraïndiceerd zijn.

Dit gegeven dient ook in de lijst met contra-indicaties en de probleemlijst gezet te worden.

LO Cara en longziekten

Signaalfunctie. Onder andere in verband met consequenties bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Daarnaast historisch gegroeid vanuit groene kaart ruiters.

Deze ruiter kan ook een oproepfunctie hebben, indien binnen de praktijk een actief controlebeleid (patiëntmanagement) wordt gevoerd.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

LT Levenstestament

Registratiefunctie.

De patiënt heeft aangegeven in een uitzichtloze situatie geen levensverlengende ingrepen te wensen of zelfs euthanasie te zullen vragen.

MA Maligniteit

Signaalfunctie in verband met kans op complicaties, zowel medisch als psycho-sociaal.

Naast het ruiteren van de maligniteit, dient

het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

OV Overgevoeligheid voor geneesmiddelen
Signaalfunctie in verband met het voorschrijven van geneesmiddelen.

Geef elders aan om welke geneesmiddelen het gaat en wat de ernst van de overgevoeligheid is. Ernstige overgevoeligheden horen ook op de probleemlijst en in de eventueel aanwezige contra-indicatielijst van de bewakingsmodule.

RI Renale insufficiëntie

Signaalfunctie in verband met het voorschrijven van geneesmiddelen.

Naast het ruiteren van dit probleem, dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

SF Somatische fixatie

Signaalfunctie die met name in de waarneming van betekenis kan zijn. Men dient echter te bedenken dat kennismaken van deze interpretatie van de eigen huisarts zowel vóór- als nadelen heeft.

SH Slechthorend

Signaalfunctie. Geeft onder andere aan dat er (tijdens het consult) luid en duidelijk gesproken dient te worden.

Naast het ruiteren van dit probleem dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

SZ Slechtziend

Signaalfunctie, onder andere in verband met de consultvoering.

Naast het ruiteren van dit probleem dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

TS Tentamen suicide

Signaalfunctie, onder andere in verband met herhalingsrisico, het verzamelen van geneesmiddelen en de mogelijke relatie met psychosociale problematiek.

UE Uterus extirpatie

Signaalfunctie en oproepfunctie.

Signalering om storende vragen naar laatste menstruatie en anticonceptie te voorkomen. Oproepfunctie om te voorkomen dat deze patiënten worden opgeroepen voor cervixuitslijken.

UP Ulcus pepticum

Signaalfunctie, in verband met het voorschrijven van geneesmiddelen en het risico van recidieven.

Naast het ruiteren van dit probleem dient het ook te worden opgenomen in de probleemlijst.

Voorstellen die niet overgenomen werden

Enkele ruiters zijn voorgesteld, maar zijn niet door de werkgroep overgenomen om op te nemen in de standaardtabel. Aangeraden wordt om deze niet te gebruiken. De motieven en de alternatieve plaats in het EMD worden bij de codes genoemd. Veelal gold tevens de afwijking dat 'zuinig' omgegaan dient te worden met ruiters, omdat de signaalwaarde afneemt wanneer er teveel ruiters zijn.

R+ (rookt wel) en R- (rookt niet).

Voor deze informatie is ruimte gereserveerd in het preventiescherm.

GR (gravida) en BV (borstvoeding).

Deze informatie is vooral van belang bij het eventuele voorschrijven. Aangeraden wordt dit op te nemen bij de contra-indicaties. Bovendien is de informatie nogal tijdelijk.

PM (pacemaker).

Onvoldoende signaalwaarde om ruiter te rechtvaardigen. Opnemen in de probleemlijst.

HIV-besmet/ziek en Hepatitis-B drager.

Aanbevolen wordt dit op te nemen in de attentieregels omdat de alarmerings/signaalfunctie daarvan nog groter is dan van ruiters en het zoeken van groepen van patiënten met deze gegevens niet relevant/wenselijk is. Tevens zijn ruiters zowel in de basis- als de medische module zichtbaar. Opgemerkt wordt dat in bepaalde regio's (Amsterdam) een dergelijke ruiter wél als relevant wordt ervaren.

HC Hypercholesterolemie.

Dit gegeven kan worden opgenomen in het preventiescherm.

RA Reumatoïde Artritis.

Dit gegeven behoort op de probleemlijst.

GV (geneesmiddelverslaving).

Onvoldoende signaalwaarde om ruiter te rechtvaardigen. Opnemen in de probleemlijst.

Referatendag/Frans Huygen lezing

Op 26 november 1993 wordt de jaarlijkse NHG-Referatendag gehouden. Dit jaar wordt deze georganiseerd in samenwerking met de vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde (HVG) en het Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO) van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Aan het eind van de dag zal de Frans Huygen lezing worden uitgesproken door Prof. dr. R.A. de Melker, hoogleraar huisartsgeneeskunde te Utrecht.

De Frans Huygen lezing is ingesteld door de Corona van Huygen, de club van promoti, die onder leiding van professor Huygen hun proefschrift hebben geschreven en zijn gepromoveerd. Zij willen daarmee de verdiensten van Huygen voor de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke discipline eren. De lezing wordt dit jaar voor de tweede keer gehouden. De Melker zal spreken over het thema 'de relevantie van onderzoek voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde'; de werktitel luidt: 'Gewone ziekten, het minst onderzocht'.

Deze Referatendag krijgt een bijzonder accent, doordat dit jaar geen NHG-congres in het najaar zal worden gehouden. Een aantal geselecteerde voordrachten van het WONCA/SIMG-congres zullen opnieuw gepresenteerd worden in één van de parallelprogramma's.

Programma en inschrijfformulier voor de Referatendag zijn aan te vragen bij Jolanda Bladt, NHG, telefoon 030-881.700. De Frans Huygen lezing begint om 16.00 uur en is vrij toegankelijk voor belangstellenden.

Sinusitis: terughoudendheid geboden

Het zojuist verschenen onderwijspakket 'Sinusitis' maakt deel uit van een totaalpakket KNO, dat nu vier afzonderlijke onderdelen bevat:

- Otitis Media Acuta;
- Otitis Media met Effusie;
- Acute keelpijn;
- Sinusitis.

Het onderwijspakket sluit aan bij de NHG-Standaard Sinusitis. De kernachtige boodschap van de standaard luidt: 'wees terughoudend!' Dit heeft drie kanten:

- *Terughoudendheid bij het stellen van de diagnose:* sinusitis is een diagnose die vaak wordt overwogen bij klachten van de bovenste luchtwegen. Het onderscheid met (virale) luchtweginfecties is lastig. Een gouden

standaard ontbreekt immers in de huisartspraktijk. Sinusitis fungeert in de standaard dan ook uitsluitend als waarschijnlijkheidsdiagnose.

- *Terughoudendheid bij het aanvragen van aanvullend onderzoek:* dit is pas na vier weken nodig bij voortdurende van de klachten bij adequate behandeling; een boeiende exercitie binnen het pakket is te vergelijken hoe huisartsen omgaan met het aanvragen van röntgenfoto's: hoe vaak worden nu eigenlijk afwijkingen gezien en hoe 'vertalen' huisartsen dit in beleid? Het antwoord zit in dit pakket.
- *Terughoudendheid bij het voorschrijven van antibiotica:* behandeling met antibiotica is niet onjuist, maar de werkzaamheid is onvoldoende onderzocht.

Aan de hand van casuïstiek worden de richtlijnen met betrekking tot diagnose, aanvullend onderzoek en behandeling aan de deelnemers gepresenteerd.

Voor wie?

In het algemeen is het onderwijsmateriaal het geschiktst voor kleine tot middelgrote groepen. Dit pakket bevat specifiek onderwijsmateriaal voor cursorische nascholing, toetsgroepen en nascholingsgroepen huisartsen/praktijkassistenten. De samenwerking tussen de huisarts en diens assistente wordt apart behandeld. Onder welke voorwaarden kan de assistente de klacht 'sinusitis' zelfstandig afhandelen en wanneer moet de huisarts de patiënt zelf zien? Wat moeten huisarts en assistente samen nog bespreken over dit onderwerp? Al deze vragen komen in een aantrekkelijke werkvorm aan de orde.

Meer weten?

Bel gerust met Kees in 't Veld, huisarts-staf lid van de afdeling Deskundigheidsbevordering (telefoon 030-881.700). Hij is aanwezig op dinsdag en woensdag. Voor algemene informatie kunt u zich wenden tot Frans Meulenberg (interim-coördinator) of het secretariaat; Elly Bakker of Esther Schoffelen staan u graag te woord.

METOH adviezen

De Stichting Medisch-Ethische Toetsing Onderzoek Huisartspraktijken heeft tot doel het laten verrichten van beoordelingen – waaronder medisch-ethische toetsing – van derde- en vierde-fase patiëntgebonden onderzoek in huisartspraktijken. In deze stichting participeren het NHG, de LHV en de KNMP.

Gepubliceerd in 1993

- Varices M30 (januari);
- Randvoorwaarden Verloskunde P02 (maart);
- Functiestoornissen van de Schilddklier M31 (april);
- Zwangerschap en Kraambed M32 (mei);
- Sinusitis M33 (juli);
- Acute Diarree M34 (augustus);
- Influenza en Influenzavaccinatie M35 (september);
- Maagklachten M36 (oktober).

Becommentarieerd

- Atriumfibrilleren;
- Psoriasis;
- Constitutioneel Eczeem;
- Fluor vaginalis.

In ontwikkeling

- Bloedonderzoek bij Klachten van algemene Aard;
- Bemoeijekte Mictie bij oudere Mannen;
- Angina Pectoris;
- Reumatoïde Arthritis;
- Het rode Oog;
- Amenorrhoe;
- TIA;
- Incontinentie;
- Lage-Rugklachten;
- Pijnbestrijding van Carcinoompatiënt;
- Depressie;
- Otitis Externa;
- Urethritis bij Mannen;
- Cervicitis en PID;
- Enuresis bij Kinderen;
- Decompensatio Cordis;
- Herpes Genitalis en Condylomata Acuminata.

In voorbereiding

- Allergische en Hyperreactieve Rhinopathie;
- Voedselallergie bij Zuigelingen;
- Slechthorendheid;
- Epicondylitis.

In juni 1993 is in opdracht van de Stichting METOH het volgende onderzoeksprotocol door de Medisch Ethische Commissie van het NZi goetst op wetenschappelijke deugdelijkheid en ethische aanvaardbaarheid. Dit protocol ontving het predikaat 'geen bezwaar'.

Het protocol CT 85, LORNOXICAM versie d.d. 30 juli 1993, 'A placebo-controlled, single-blind study of the analgesic efficacy and safety of lornoxicam as a single intramuscular injection or a single oral dose in patients with acute sciatica/lumbo-sciatica', van Hafslund Nycomed Pharma AG te Wenen, Oostenrijk en Merckle GmbH te Ulm, Duitsland.

H.J.J.M. Berden, NHG
M.A.J.M. Bos, LHV
Dr. P. de Smet, KNMP

Standaarden

Voor de volgende werkgroepen vragen wij ter zake deskundige huisartsen, danwel geïnteresseerde collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een NHG-Standaard bij te dragen.

- Allergische en hyperreactieve rhinopathie;
- Voedselallergie bij zuigelingen;
- Slechthorendheid;
- Epicondylitis.

Aanmeldingen op korte termijn bij het NHG-bureau, t.a.v. Frans Meulenberg, coördinator van de afdeling Standaardenontwikkeling, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht; telefoon 030-881.700.

NOTA BENE

Ervaring is als geld, alleen heel veel telt. Stelling bij: Horenblas S. The management of penile squamous cell carcinoma [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1993.

Er is in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem behoefte aan een plaats waar men terecht kan voor eenvoudige preconceptionele counseling.

Stelling bij: Cornel MC. Registration and prevention of congenital anomalies [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1993.