

# Het WCIA-HIS - Referentiemodel 1995

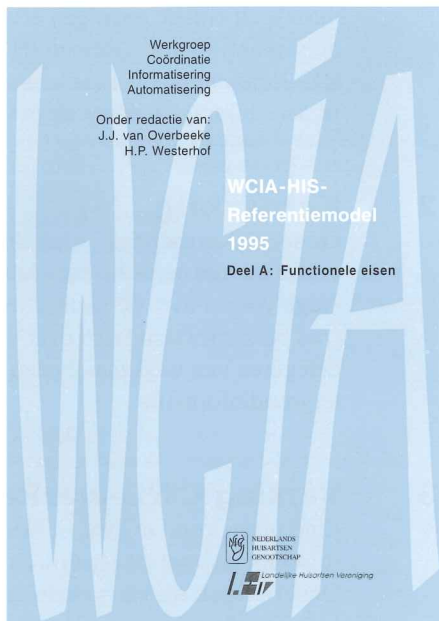
**B**egin mei jl. is het eerste deel van het WCIA-HIS-Referentiemodel 1995 uitgekomen. Dat is mooi, zult u denken, en daar heeft u gelijk in! In deze bijdrage wordt aangegeven waarom dat zo mooi is en wat het verschijnen van het Referentiemodel voor de toekomst kan betekenen.

Het WCIA-HIS-Referentiemodel is formeel door de besturen van LHV en NHG goedgekeurd. Op eerdere versies (geschreven op basis van een inventarisatie in het veld) is commentaar geleverd door een klankbordgroep, die grotendeels uit huisartsen bestond, en door leveranciers van de HIS'en, gebruikersverenigingen, universitaire huisartsinstituten en vakgroepen medische informatica.

In het Referentiemodel staat beschreven wat een huisartsinformatiesysteem (HIS) moet kunnen om de huisarts op een zinvolle wijze te ondersteunen in de dagelijkse praktijk (nu en in de toekomst). Het model wordt vooral gebruikt door HIS-leveranciers en gebruikersverenigingen. Het beschrijft de vereisten om een goedkeuringsstempel te verwerven van de WCIA, de Werkgroep Coördinatie Informatisering en Automatisering, waarin LHV en NHG samenwerken op het gebied van automatisering in de huisartsenpraktijk. Een HIS met zo'n keurmerk biedt de huisarts financieel voordeel op grond van een regeling die de LHV met de zorgverzekeraars is overeengekomen.

Hoewel het Referentiemodel zelf meestal niet door huisartsen wordt gebruikt, zijn de gevolgen dus aan-

zienlijk. Want als vuistregel geldt dat HIS'en worden gebouwd met het WCIA-HIS-Referentiemodel als leidraad.



## Meer mogelijkheden gewenst

De meest gehoorde wens ten aanzien van HIS'en is de mogelijkheid om meer met de vastgelegde gegevens te kunnen doen. Het HIS moet waarschuwen als iets vergeten wordt, moet handige overzichten kunnen uitdraaien (bijvoorbeeld van de voorgeschreven geneesmiddelen bij een bepaalde aandoening) en met behulp van het HIS moet het eigen handelen kunnen worden geëvalueerd.

Dat lijken uiteenlopende zaken maar in termen van een HIS hebben ze het volgende gemeen: ze vereisen structurering van en een duidelijkke samenhang tussen de gegevens.

Uitgangspunten bij het opstellen van het WCIA-HIS-Referentiemodel 1995 waren:

- het HIS moet de huisarts ook tij-

dens het spreekuur ondersteunen;

- er moet meer inzicht in en overzicht van de vastgelegde gegevens komen;
- samenwerking tussen huisartsen moet door het HIS worden gefaciliteerd.

## Belangrijke wijzigingen

In het Referentiemodel is daarom de episodegeoriënteerde wijze van verslaglegging als basis genomen. Daardoor is het verloop van klachten in de tijd te volgen en zijn onderzoek en medisch handelen gekoppeld aan een (werk)diagnose. Iedere klacht of hulpvraag wordt vastgelegd in een deelcontact. Een deelcontact is dat deel van een consult of visite dat gaat over één klacht/hulpvraag. In de tijd vormen deelcontacten die bij elkaar horen, als wagons gekoppeld tot een groter geheel, een episode. Door aan het deelcontact de onderzoeken en het beleid, bijvoorbeeld voorschriften, te koppelen is dus na te gaan wat bij een bepaalde aandoening is gedaan aan onderzoek en therapie.

## Wordt het moeilijker?

Het wordt er voor de huisarts niet moeilijker op. Nu gebeurt de verslaglegging veelal volgens de probleemgeoriënteerde (POR) werkwijze. Deze heeft twee nadelen. Contacten kunnen vaak pas later aan een probleem worden gekoppeld, omdat pas achteraf blijkt dat er van een probleem sprake is. Daarnaast blijven veel contacten 'loshangen', zonder koppeling aan een probleem. Bij de episodegeoriënteerde verslaglegging worden deze nadelen ondervangen. Op het moment dat een deelcontact wordt ingevoerd, 'hangt' het direct aan een episode.

Overigens zij nog opgemerkt dat deze wijze van werken ook kan worden 'uitgezet', zodat de gebruiker er geen hinder van ondervindt (maar dan natuurlijk ook geen voordeel).

### Wat levert de episodegeoriënteerde verslaglegging op?

Ten eerste komt er meer *overzicht*. Alle vastgelegde gegevens horen ergens bij, namelijk bij een episode. Dat kunnen korte (één deelcontact) of langere tot zeer lange episoden zijn, die vaak vergelijkbaar zijn met de huidige problemen.

Ook het *inzicht* neemt toe. Een episode heeft een naam, die kan veranderen in de tijd (bijvoorbeeld buikpijn wordt 'spastisch colon'). Het is dus mogelijk om het verloop van klachten/ziektebeelden in de tijd te volgen en ook het geneesmiddelengebruik. Door de relatie tussen klacht en voorschrift zijn overzichten te maken van welke geneesmiddelen worden voorgeschreven bij een bepaalde aandoening (bijvoorbeeld hoe vaak amoxicilline is voorgeschreven bij bronchitis en hoe vaak bij tonsillitis).

Tot slot *ontstaan er mogelijkheden om intelligente ondersteuning op te baseren*. Als de verslaglegging wordt geformaliseerd en de gegevens eenduidig worden vastgelegd, kan de computer er ook iets mee. En kunnen bijvoorbeeld bewakingsfuncties en zelfs protocollen worden ondersteund. Ook het gebruik van een formularium wordt door de gekozen structuur eenvoudiger.

### Formularium

In het Referentiemodel worden de eisen met betrekking tot een formularium beschreven. Belangrijkste



V.l.n.r. Ruud Gebel, Han van Overbeeke, Mi-Jeanne Blansjaar, Henk Westerhof (medewerkers van de NHG-sectie Automatisering) en Wilfried Boon, beleidsmedewerker Automatisering LHV

kenmerk is de ingang via de diagnose(code) op de E-regel van het deelcontact. In het formularium zijn per diagnose therapieschema's beschikbaar. Het kan daarbij gaan om medicamenteuze maar vaker om niet-medicamenteuze behandelingen. Indien voor een geneesmiddel wordt gekozen, wordt dit gepresenteerd in het voorschriftscrem van het HIS en zijn de medicatiebewakingsfuncties van toepassing.

### Communicatie

Een veel gehoorde wens is te kunnen kijken in het HIS van de collega in de huisartsgroep en elektronische berichten te kunnen versturen en ontvangen. Het medische deel en de communicatiemodule van het Referentiemodel 1995 bieden meer aanknopingspunten om deze wens te vervullen dan voorheen. Van HIS'en wordt gevraagd dat zij de uitgebreide communicatiemogelijkheden, maar vooral ook de verschillende berichttypen die de uitwisseling van (medische) gegevens mogelijk maken, ondersteunen. Daarnaast zijn de HIS'en van de toekomst in staat om contact te leggen met andere computers en

daaruit gegevens op te halen. De manier waarop gegevens worden vastgelegd (er komt één datamodel voor alle HIS'en), biedt verdere mogelijkheden voor optimale gegevensuitwisseling.

### Ten slotte

Met het nieuwe WCIA-HIS-Referentiemodel is de basis gelegd voor een huisartsinformatiesysteem dat de huisarts daadwerkelijk ondersteunt bij diens dagelijkse praktijkvoering. Huisartsen die hun verslaglegging nu al via het HIS verzorgen, hoeven hun werkwijze nauwelijks aan te passen. De benodigde aanpassing levert een betere samenhang tussen de verschillende gegevens en overzicht op. Daardoor is het mogelijk dat het HIS intelligente bewaking uitvoert op bijvoorbeeld follow-up data en op infectieziekten waarvoor een aangifteplicht geldt, en dat het het formularium kan ondersteunen. Daarnaast is er aandacht besteed aan de verbetering van actuele zaken als preventie en communicatie.

De basis is gelegd. Het is nu aan de WCIA, gebruikersverenigingen en leveranciers om de uitdaging van de implementatie aan te gaan! (HvO)