

Inzicht patiëntengegevens tijdens waarneming: Alle essentiële informatie bijeen

Een van de belangrijkste veranderingen in de huisartsgeneeskunde van de afgelopen jaren is de komst van de huisartsendienstenstructuren. Vernieuwing betekent in dit geval schaalvergroting: huisartsen krijgen de zorg over meer patiënten. Gevolg is dat wie dienst doet in een huisartsenpost de patiënt meestal niet zo goed zal kennen als vroeger in de klassieke waarneming het geval was. Dan is een goede uitwisseling van medische gegevens dus belangrijker dan ooit. Daartoe zijn nu stappen ondernomen.

Niet te veel, niet te weinig

Om de kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen, moet de waarnemer inzicht hebben in de medische geschiedenis van de patiënt zoals deze bekend is bij de eigen huisarts. Maar juist omdat de patiënt in kwestie niet bekend is bij de waarnemer, heeft laatstgenoemde geen behoefte aan inzicht in *alle* medische gegevens. Het zou ook te veel tijd vergen om al die informatie op zich te laten inwerken, met grote kans op verlies van overzicht. Het is dus beter om voor de waarnemer een samenvatting van het patiëntendossier inzichtelijk te maken. Maar hoe zorg je dat die wel de essentiële informatie te zien krijgt?

De Professionele Samenvatting

In 2001 vroeg het toenmalige platform Virtuele Integratie Zorg Informatie (VIZI) aan het NHG om een gegevensset voor de waarneming te formuleren. Dit resulteerde in het NHG-rapport Minimum dataset waarneming – later omgedoopt in Professionele Samenvatting voor de Waarneming bij Huisartsen – waarin werd beschreven welke gegevens beslist bekend moesten zijn in de waarneemsituatie. Ook de retourgegevens van de waarnemer naar de huisarts zijn hierin beschreven. Vervolgens trad enige vertraging op doordat de taken van VIZI werden overgenomen door het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ). Pas in 2004 kon worden voortgegaan met het traject, maar dat dan ook met grote voortvarendheid. In maart werden de inzichten uit de Professionele Samenvatting getoetst, waartoe twee activiteiten werden opgezet.

Pilot en commentaar

Allereerst is in samenwerking met NICTIZ een pilotstudie gedaan, waarbij in een proefopstelling steeds door twee huisartsen een waarnemingssituatie werd gesimuleerd. Drie leveranciers (Uzorg, Promedico en Labelsoft) hadden software gebouwd waarmee waarnemer en huisarts elkaar van gegevens volgens de NHG-specificaties konden voorzien.

In totaal deden hieraan twaalf huisartsen mee. In zes sessies 'zagen' de waarnemers zestig patiënten, ofwel door de huisartsen zelfbedachte casussen. De huisartsen speelden de rol van patiënt én beoordeelden de retourgegevens van de waarnemer. Medewerkers van NHG en NICTIZ bespraken de resultaten en ving eventuele problemen op.

Bovendien werd een commentaarronde gehouden. De Districts Huisartsen Verenigingen, huisartsendienstenstructuren en gebruikersverenigingen werd gevraagd commentaar te leveren op het concept uit 2001. De gegevens hieruit zijn verwerkt in het definitieve rapport.

De pilot en de commentaarronde hebben enkele belangrijke conclusies opgeleverd wat betreft de wenselijke informatie-uitwisseling:

- ▶ Een samenvatting heeft de voorkeur boven toegang tot het gehele patiëntendossier.
- ▶ Een eenduidige en gestandaardiseerde verslaglegging blijkt erg belangrijk. Als verschillende huisartsen gelijksoortige gegevens op andere plaatsen in het HIS opslaan, leidt dit tot verwarring en kwaliteitsverlies.
- ▶ Er is behoefte aan een uniek patiëntnummer.
- ▶ Ruiters blijken niet noodzakelijk.

Naast de algemene gegevens over de patiënt, huisarts en waarnemer dienen de volgende gegevens in de Professionele Samenvatting te worden opgenomen:

- ▶ alles uit de problemenlijst en episodelijst;
- ▶ de laatste vier maanden of in elk geval de laatste vijf consulten uit de journaallijst;
- ▶ actuele (openstaande en chronische en intermitterende) medicatie plus de voorgeschreven medicatie uit de laatste vier maanden);
- ▶ alles over geneesmiddelenintoleranties en contra-indicaties;
- ▶ alleen actuele specifieke overdrachtsgegevens;
- ▶ de al dan niet geplaatste ruiter 'gegevens gefilterd'.

In het waarnemingsretourbericht moeten de volgende gegevens worden opgenomen:

- ▶ alle behandelde problemen in een consultverslag;
- ▶ alle voorgeschreven medicamenten;
- ▶ alleen actuele specifieke overdrachtsgegevens;
- ▶ de verrichting (consult, visite, telefonisch consult);
- ▶ de al dan niet geplaatste ruiter 'gegevens gefilterd'.

Meer weten?

Uiteraard worden de bevindingen uit de beschreven activiteiten nu bewerkt tot software waarmee ook u als huisarts in de eigen praktijk én in de huisartsenpost te maken krijgt. Over de consequenties daarvan en over de voortgang van de activiteiten zullen wij u in deze pagina's blijven berichten. Als u nu al meer wilt weten, kunt u de gedetailleerde gegevens uit de pilot en de commentaarronde vinden in het rapport 'Project Professionele Samenvatting voor de Waarneming bij Huisartsen', dat kan worden gedownload vanaf de NHG-website: <http://nhg.artsennet.nl>. (AS)

*Jan Willem van der Kouwe, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*