

Dossiervoering in je eigen vaktaal

Voor de meeste huisartsen is het net zo vanzelfsprekend als tanden poetsen: je bevindingen vastleggen. Door dit consequent en uniform in een digitaal dossier te doen, open je een schat aan mogelijkheden. De redactie van *SynthesHIS* spreekt over medisch coderen met twee bevlogen experts: Tjeerd van Althuis, programmaleider Informatisering Huisartsenzorg (NHG), en Pim Volkert, teamlead Terminologiecentrum (Nictiz). Zorgbreed gegevens uitwisselen én blijven registeren in je eigen vaktaal: het blijkt mogelijk.

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Tjeerd van Althuis: 'In 1996 inventariseerde ik hoe huisartsen werkten in hun EPD. Wat bleek? Toen al schreven huisartsen elektronisch voor richting apotheek. Toen al ontvingen zij elektronisch laboratoriumuitslagen. Ja, huisartsen zijn koplopers in Nederland en Nederlandse huisartsen zijn koplopers in Europa. En met onze manier van denken en doen (eerst ruiters op de groene mappen en later codes bij elektronisch registreren) vinden wij ook die zestig of tachtig diabetespatiënten in een praktijk.' Pim Volkert is het met hem eens: 'Huisartsen lopen inderdaad mijlenver voorop met standaarddossiervoering door al jaren codetabellen te gebruiken.'

ICPC- en andere tabellen

Tjeerd: 'Sinds begin jaren negentig van de vorige eeuw classificeren huisartsen klachten, symptomen en aandoeningen met de International Classification of Primary Care (ICPC). Daarvoor al beschikten zij

via hun HISsen over de G-standaard. Deze ondersteunt het voorschrijven en vastleggen van contra-indicaties en overgevoeligheden. Na de ICPC volgden nog ruim vijftig grote en kleine tabellen, zoals de tabel 'diagnostische bepalingen' (laboratoriumwaarden) en de tabel 'verrichtingen' (declaraties).'

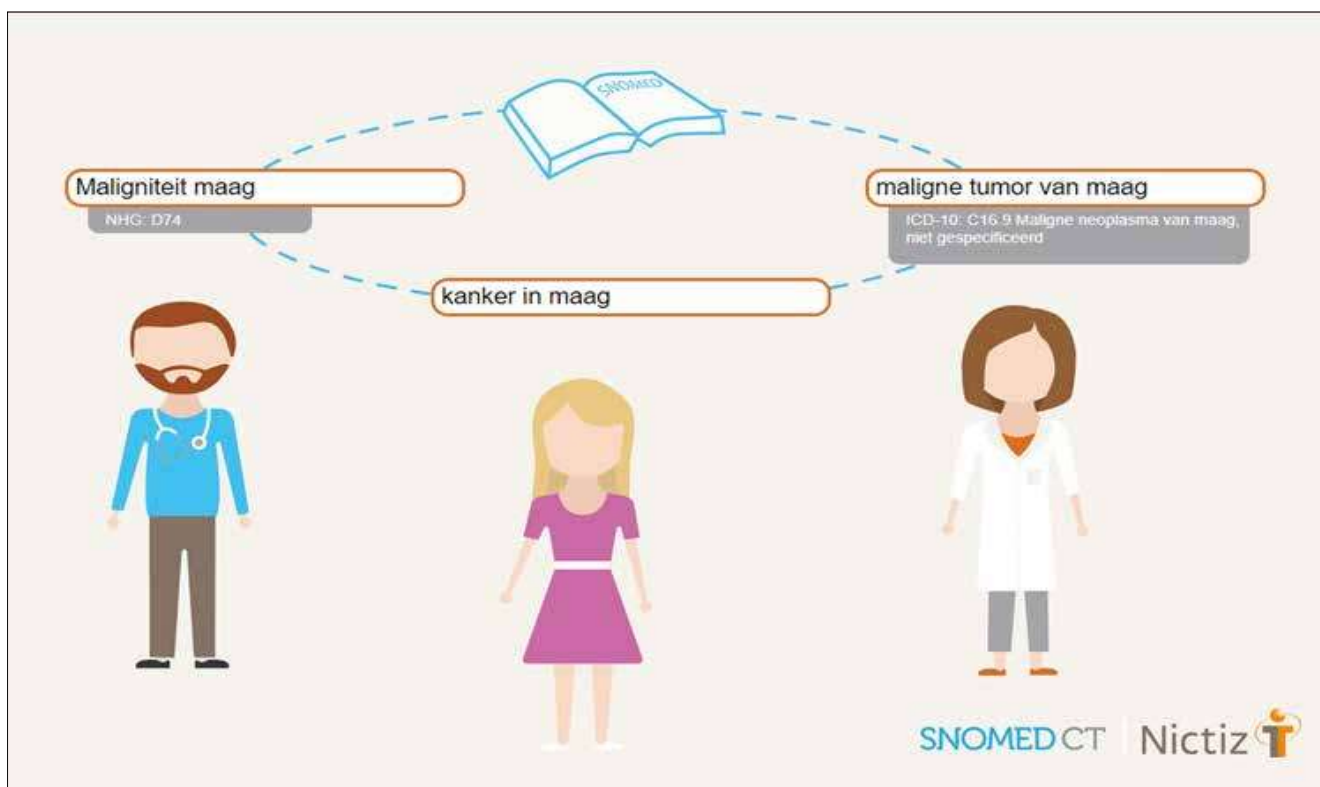
Wartoe dienen al die tabellen met codes?

Tjeerd licht toe: 'Coderen helpt bij gegevens uitwisselen en bij het vinden van typen patiënten. Bij uitwisseling begrijpt de ontvanger dat het gaat om een voorschrift, een declaratie, een diagnose of een laboratoriumuitslag. De code die je toekent aan een aantekening (in de ICPC een letter plus nummer) doet er eigenlijk weinig toe. De codes zijn bedoeld voor computers, niet voor mensen.' Lachend voegt hij daaraan toe: 'Hoewel, sommige huisartsen kennen veel codes uit hun hoofd.'

Pim beaamt dit: 'Ik was eens op een huisartsencongres waar D73 ter sprake kwam en iedereen wist wat daarmee bedoeld werd. Dat is de omgekeerde wereld! Een arts is toch niet opgeleid om te coderen? Laat zorgverleners alsjeblieft verslagleggen en laat de computer coderen. Daar werken we naartoe, dat de computer codeert.'

Nieuwe elementen vragen om nieuwe codes

Tjeerd: 'Je ziet dat er in een dossier nieuwe elementen bijkomen, zoals de ondersteuning voor vaccinatieprogramma's, nu actueel door COVID-19. Ook "behandelgrens" is een nieuw element. Doordat je vastlegt wat relevant is (niet naar de IC; geen sondevoeding; niet reanimeren), wordt dat begrepen op de meldkamer, de huisartsenpost of de spoedeisende hulp. Op geleide van vragen uit de huisartsenzorg bedenkt het NHG nieuwe codes.'



Op www.snomeddemo.nl kun je via 'Demo – Eenheid van taal' termen invoeren en uitproberen. Het is werk-in-uitvoering om alle termen beschikbaar te krijgen.

Hij vervolgt: 'De ICPC is opgezet als classificatie en gericht op problematiek in de eerste lijn. Daarmee is ze grofmazig en weinig specifiek. De ICPC kent bijvoorbeeld een paar codes voor de meest voorkomende hartaandoeningen. De ziekenhuiszorg onderscheidt meer hartaandoeningen. Enkele daarvan zijn te herleiden naar de ICPC, de meeste komen in de ICPC-restcategorie "overige hartaandoeningen". Bij uitwisseling van huisarts naar ziekenhuis is de aanduiding "overige hartaandoeningen" als begrip met code te vaag voor een geautomatiseerde verwerking.'

Pim ziet zijn kans: 'Wij verbinden huisartsen met andere zorgvelden door codestelsels met elkaar te koppelen ofwel te "mappen". Kijk, eilandenzorg ontwikkelt zich tot ketenzorg en daarna tot netwerkgeneskunde. We kijken holistisch naar de burger: die kan patiënt worden en daarna weer burger. Dat levenspad moeten we met informatievastlegging en -uitwisseling kunnen ondersteunen. Omdat ook patiënten de informatie van de huisarts moeten kunnen relateren aan die van het ziekenhuis is eenheid van taal nodig. Daarom wordt bij het uitwisselen van gegevens steeds vaker SNOMED gebruikt.'

SNOMED

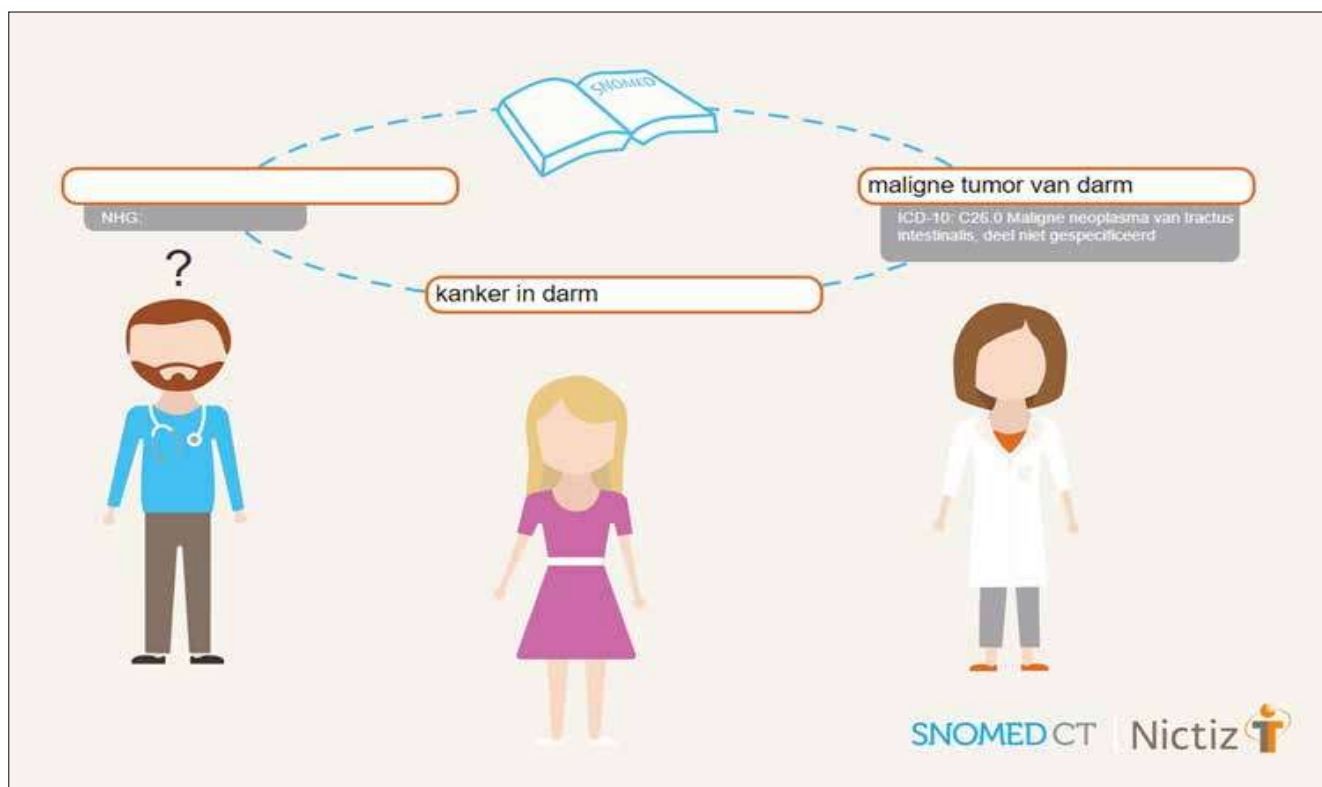
Pim legt uit wat SNOMED is en wat het doet: 'Neem een patiënt met kanker in de long. Uiteindelijk willen we dat de huisarts direct verder kan met het ont-

slagbericht, zonder overtypen! Dit bereiken we met "eenheid van taal": de computer codeert de taal van de specialist, waardoor de ontvangende huisarts of patiënt voor hem of haar te begrijpen informatie ontvangt. SNOMED is de taal van een zorgverlener die de computer begrijpt.'

G-Standaard en LOINC (laboratoriumwaarden)

Pim: 'SNOMED telt internationaal 375.000 termen: vaktermen van alle soorten zorgverleners, zoals verpleegkundigen, huisartsen, specialisten. Voor Nederland kijken wij naar wat we hier nodig hebben. Omdat de G-standaard en de Health-Base-standaard de farmaceutische zorg ondersteunen, hoeven we daarvoor geen SNOMED-termen naar het Nederlands te vertalen. Datzelfde geldt voor de laboratoriumcodes uit LOINC. In het Nederlands zijn nu 265.000 SNOMED-termen beschikbaar. Termen die het werken in de gehele zorg ondersteunen.'

Tjeerd uit zijn reserves: 'SNOMED wordt gezien als de manier om zorgbreed patiëntgegevens te kunnen uitwisselen. Maar hoe dat moet werken? Een implementatieplan ontbreekt vooralsnog. De huisartsenzorg wil op haar manier blijven registreren en ordenen, en ik vermoed dat andere sectoren daar net zo over denken. Bij zorgbrede communicatie is het zoeken naar wat voor ons onderling betekenisvol is. Een term voor een aandoening waaraan op de hele we-



reld twee mensen lijden is voor huisartsenzorg zinloos.'

Met een schuin oog kijken naar SNOMED

Tjeerd: 'Het EPD bij de huisarts bestaat uit vele onderdelen. Voor ieder EPD-onderdeel ontwikkelt en onderhoudt het NHG codetabellen of verwijst het NHG naar andere landelijke systemen. Zoals gezegd is de ICPC geschikt om klachten, symptomen en aandoeningen in het contactverslag of op de episodelijst gestandaardiseerd te registreren. Voor een voorschrift of een laboratoriumuitslag wordt verwezen naar codetabellen uit de G-Standaard, respectievelijk de NHG-tabel Diagnostische bepalingen. Het NHG krijgt regelmatig vragen als: hoe leg je vast dat iemand is geopereerd? En hoe registreer je dat iemand drager is van multiresistente bacteriën. Hiervoor beschrijft het NHG aparte, nieuwe EPD-onderdelen met eigen codetabellen, waarbij het met een schuin oog kijkt naar SNOMED.'

Pim Volkert vult aan: 'Dit zijn mooie voorbeelden van feiten die in eerste instantie door anderen in het zorgnetwerk worden vastgelegd. Door nu codestelsels met elkaar te koppelen lukt het ontslaggegevens uit het ziekenhuis automatisch te laten verwerken in het HIS. Andersom vragen ziekenhuizen om verwijzingen gecodeerd binnen te krijgen, zodat ook zij deze direct in hun EPD kunnen verwerken.'

Misverstand

Tjeerd merkt op dat SNOMED gekoppeld is aan ICPC-2 (die als gevolg van een kosten-batenanalyse niet bij huisartsen is geïmplementeerd, redactie). Pim Volkert: 'In Nederland leeft het misverstand dat SNOMED voor de tweede lijn is bedoeld. Ziekenhuizen gaan hier als eerste over op SNOMED omdat huisartsen voorzien zijn van een goed codestelsel. SNOMED komt zelfs uit de eerste lijn. In Engeland hebben huisartsen tabellen die vergelijkbaar zijn met NHG-tabellen vervangen door SNOMED. Omdat ze ervan uitgaan dat je holistisch naar een patiënt moet kijken en dat de computer coderingen binnen de hele zorg hetzelfde moeten zijn. Ik durf te stellen dat SNOMED beter geschikt is voor de eerste lijn dan voor de tweede lijn. Wees er ook gerust op dat iedere zorgverlener zijn eigen vaktaal behoudt, zo gedetailleerd als voor haar/hem wenselijk is. Door SNOMED komen er geen nieuwe ziekten bij.'

Drang en dwang

Toch waarschuwt Tjeerd ervoor 'alles wat los en vast zit' te coderen. Tjeerd: 'Vooral vanuit informatiedeskundigen, de big data-lobby en zorgverzekeraars voel ik een dwang en drang om alles te coderen. Ziekenhuizen kunnen meer details vastleggen, rond een operatie, rond een oncologische behandeling. In een multicentertrial zie ik het nut daarvan in, maar in de eerste lijn ligt het genuanceerder. Ik houd graag voor ogen: wat gaan we ermee doen, wie heeft er wat aan?'



FOTO: PETER DE GRAAFF

Tjeerd van Althuis (links) en Pim Volkert (rechts)

Pim onderschrijft dat een zorgverlener alleen dat moet vastleggen wat nodig is voor adequate dossiervoering en ziet overregistratie als serieus probleem: 'Ik zie het NHG als hoeder van de vaktaal van de Nederlandse huisartsen. Soortgelijke constructies bestaan voor de vaktaalen van medisch specialisten en verpleegkundigen.'

Urgentie

Welke urgentie speelt er? Nu schiet Tjeerd in de lach: 'Urgentie? Deze ontwikkelingen vragen jaren! Vijf jaar geleden bijvoorbeeld is begonnen met "mapping" van ICPC naar LOINC. Dat is stilgevallen en in 2020 weer opgepakt. Hoe snel kun je zijn, moet je zijn, wil je zijn? De urgentie lijkt mij dat je de zorg wilt verbeteren. Dat kost geld en vertroebelt de urgentie. Als urgent noem ik het gegeven dat HISsen naadloos moeten aansluiten bij het werk in de huisartsenpraktijk. Daar zit nog een uitdaging! Het NHG beschrijft de functionaliteiten. Vervolgens wensen wij dat softwareleveranciers hun systemen zo inrichten dat inhoud zich logisch presenteert. Wij willen een optimale user experience of UX. Daar valt nog ongelooflijk veel te winnen! Uiteindelijk bepaalt de

UX hoe goed we erin slagen uniform vast te leggen en daarna uniform uit te wisselen.'

Oproep

Als we vragen welke oproep beide experts willen doen, blijkt er genoeg behoefte aan hulp uit de praktijk. Tjeerd: 'We gaan ons oriënteren op de implementatie van ICPC-3, een modernisering van ICPC-1. Ik roep huisartsen op om mee te denken.'

Pim: 'Of help bij het mappen van ICPC-1 of -3 met SNOMED. Wees niet bang – je merkt als huisarts niets van SNOMED! Je levert zorg in een netwerk en ziekenhuizen gebruiken graag de door huisartsen vastgelegde patiëntgegevens in hun EPD.' ■