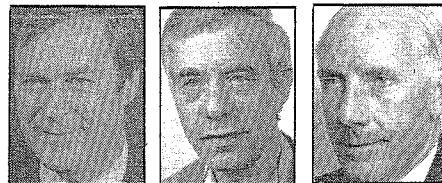


M. P. Springer, J. N. Slager en M. A. van der Perk



6097

Waarom automatiseren in de huisartspraktijk?

Het laatste jaar lijkt het hard te gaan met het (gedeeltelijk) automatiseren van de huisartspraktijk. De LHV/NHG-werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering (CIA) wil de ontwikkelingen op dit vlak coördineren. Na in een eerder artikel (MC nr. 26/1984, blz. 813; zie ook het artikel van S. Buijs in MC nr. 40/1984, blz. 1287) in het bijzonder te zijn ingegaan op de toepassingsmogelijkheden van de computer in de huisartspraktijk, bezien de werkgroepsleden M. P. Springer, J. N. Slager en M. A. van der Perk nu de meerwaarde van deze innovatie. Immers, de doelstellingen van automatisering in de huisartspraktijk zijn nooit met zoveel woorden aangegeven. Toch zijn die doelstellingen, uitgaande van de toepassingsmogelijkheden, te benoemen.

Al vele jaren wordt er gesproken en geschreven over het gebruik van een computer in de huisartspraktijk. Tot nu toe hebben echter slechts weinig huisartsen automatisering succesvol in de eigen praktijk toegepast. Het laatste jaar lijkt een en ander in een stroomversnelling te geraken. Vermoedelijk is dit toe te schrijven aan de recente ontwikkelingen op de microcomputermarkt, maar ook aan het beschikbaar komen van de minimum-eisen voor de benodigde hard- en software in de huisartspraktijk (HIS-huisartseninformatiesysteem-project, uitgevoerd door het Regionaal Informatie Voorzorgingsstelsel Gezondheidszorg RI-VOG). De LHV/NHG-werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering (CIA) rekent het tot haar taak in deze ontwikkelingen coördinerend op te treden.

Zonder overdrijving kan worden gesteld dat de ten dele geautomatiseerde huisartspraktijk voor de deur staat. Zoals bij elke belangrijke vernieuwing zijn de geluiden van sceptici niet van de lucht en dat is hun eigenlijk niet kwalijk te nemen. Veel publikaties gaan over de mogelijkheid onderdelen van praktijkvoering te

automatiseren en over de technische aspecten daarvan, terwijl op detailpunten verwachtingen worden aangeduid, maar wat de meerwaarde van de innovatie zal zijn blijft in de regel impliciet. Met andere woorden: de *doelstellingen* van automatisering in de huisartspraktijk zijn niet geëxpliciteerd. Toch zijn die doelstellingen nu reeds op grond van de min of meer onderbouwde mogelijkheden te benoemen.

Informatiestromen

In de huisartspraktijk is sprake van een sterke concentratie van patiëntgebonden informatie. Informatie is in feite niets anders dan een begripsmatige weergave van de werkelijkheid; in ons voorbeeld binnen het (huisarts)geneeskundig begrippenkader. De binnenkomende informatie betreft de hulpvragen van de patiënt, specialistenbrieven, laboratoriumuitslagen, ziekenfondsmutaties, etc.

In de tweede plaats genereert de huisarts in het kader van het hulpverleningsproces een groot aantal gegevens welke in meerdere of mindere mate worden geregistreerd en geadmistreerd.

In de derde plaats verlaat een aantal informatiestromen de huisartspraktijk: recepten, fysiotherapieaanvragen, verwijskaarten en verwijsbrieven, declaraties en dergelijke.

Al deze informatiestromen moeten worden gekanaliseerd, opdat daarvan een zinvol gebruik kan worden gemaakt. Op dit moment wordt daartoe een aantal registratie- en administratiesystemen gehanteerd, zoals de werkkartaal en de declaratieadministratie. Mede door de sterke toename van de informatie die in de huisartspraktijk moet worden verwerkt, voldoen de huidige systemen, waarin de gegevens met de hand worden verwerkt, minder goed, alleen al doordat daar steeds meer tijd in gaat zitten. Juist in het opslaan, ordenen, zoeken, selecteren en combineren van een grote verscheidenheid aan gegevens ligt, zoals in andere sectoren is gebleken, de sterkte van de computer.

Informatieorganisatie

De organisatie van informatiestromen (gegevensverwerking: opslag, bewerking en presentatie) zou informatieorganisatie kunnen worden genoemd. De hoofddoelstelling van automatisering in de huisartsenwereld kan derhalve worden omschreven als: *verbetering van de praktijkvoering en de hulpverlening door een doelmatiger en doeltreffender informatieorganisatie*. Als afgeleide doelstellingen kunnen worden genoemd:

1. vereenvoudiging en perfectionering van de administratieve procedures;
2. vereenvoudiging en perfectionering van de medische registratie en archivering;
3. ondersteuning van de hulpverlening; en
4. gegevensbewerking voor (zelf)toetsing en wetenschappelijk onderzoek.

ad 1. Vereenvoudiging en perfectionering administratieve procedures

Automatisering houdt onder meer in dat een bepaalde administratieve handeling die met de hand twee of méér keren of zelfs repeterend moet worden verricht, nu slechts éénmaal hoeft te worden uitgevoerd. Het gevolg is een minder grote kans op fouten: een computer maakt geen fouten, mits de gegevens goed zijn ingevoerd en er op de juiste 'knop' wordt gedrukt.

Ter illustratie het volgende: Als een patiënt een afspraak maakt wordt zijn of haar naam op de afsprakenlijst geplaatst. Bij het daarop volgende spreekuurbezoek herkent de computer de patiënt op grond van de in het systeem opgeslagen basisgegevens (naam, adres, verzekeringsvorm, etc.). Betreft het een particulier patiënt dan worden het consult en eventuele verrichtingen 'doorgegeven' aan de rekeningenadministratie; aan het eind van het kwartaal rollen de rekeningen vrijwel automatisch uit de printer. Leesbare, correct geformuleerde etiketten voor recepten, verwijskaarten, laboratoriumformulieren en dergelijke zijn direct beschikbaar. De apotheekhoudend huisarts kan de eventueel voorgeschreven medicatie invoeren ten behoeve van geneesmiddelenuitgifte, voor-

raad, bestel- en declaratieadministratie en RUCB-lijst. Dit alles levert winst in tijd en nauwkeurigheid op en dat geldt ook voor automatisering van mutaties, debiteuren- en overige financiële administraties.

De geschetste kwaliteitsverbetering vereist een strakke discipline van huisarts en doktersassistente.

ad. 2. Vereenvoudiging en perfectivering medische registratie en archivering

De huidige werkkaart bevat basisgegevens, de medische voorgeschiedenis en beknopte verslagen van de huisarts-patiëntcontacten, eventueel uitslagen van aanvullend onderzoek en samenvattingen van specialistenbrieven die elders geheel of gedeeltematig worden bewaard. In het huidige systeem van met de hand bewerken zijn veel gegevens slecht toegankelijk (lang zoeken), gaan ze verloren en zijn ze voor opvolgers en waarnemers moeilijk leesbaar of onbegrijpelijk. Het zoeken, selecteren, ordenen en combineren van opgeslagen gegevens is bij uitstek een taak voor de computer, mits de goede gegevens zijn ingevoerd en de apparatuur goed is geprogrammeerd geschiedt dit foutloos!

Hoewel het nog een open vraag is of uiteindelijk de gehele groene kaart door de computer zal worden vervangen, komen zeker voor automatisering in aanmerking: de basisgegevens, de medische voorgeschiedenis of uitgebreider de probleemlijst en tenslotte de medicatie. Laboratoriumuitslagen en mogelijk specialistenbrieven kunnen in de toekomst als elektronische post rechtstreeks in het systeem worden ingevoerd.

ad. 3. Ondersteuning hulpverlening

Geautomatiseerde opslag van de medische gegevens betekent dat deze gege-

vens sneller en vollediger beschikbaar zijn; dit zal de hulpverlening ten goede kunnen komen. Te denken valt aan de medische voorgeschiedenis, een lijst van alle in de loop der jaren voorgeschreven medicamenten en koppeling aan een medicatiebewakingsprogramma. Maar ook andere combinaties van gegevens kunnen bepaalde aspecten, bijvoorbeeld aspecten met betrekking tot levensloop- en gezinsgeneeskunde, extra belichten. Verwijsbrieven kunnen via een tekstverwerkingsprogramma completer en ten dele automatisch worden samengesteld (bijvoorbeeld voorgeschiedenis, basisgegevens, laboratoriumuitslagen, voorgeschreven medicatie). Op grond van bekende risicofactoren kunnen preventieve programma's worden uitgevoerd (oproepen voor griepvaccinaties, anticiperende geneeskunde). Ook kan een lijst van opgenomen patiënten (inclusief de relevante informatie) worden bijgehouden, in de toekomst wellicht door aftapping van de ziekenhuiscomputer(s); in het laatste geval is het tevens mogelijk dat inzage wordt verkregen in de geautomatiseerde ziekenhuisstatus van de opgenomen patiënt. Bij aanwezigheid van een netwerk kan in waarneemsituaties worden beschikt over de medische gegevens van de patiënt en kunnen tijdens de waarneming de medische bevindingen en handelingen in het gegevensbestand van de eigen huisarts worden ingevoerd.

ad. 4. Gegevensbewerking voor (zelf)toetsing en wetenschappelijk onderzoek

In de huisartspraktijk is een immense hoeveelheid patiëntgegevens voorhanden. Bewerking hiervan, anders dan voor de directe hulpverlening, vindt weinig plaats. De reden hiervan is dat het benodigde zoeken en selecteren een uiterst moeizaam en tijdsverslindend kar-

wei is. Automatisering brengt deze activiteit binnen het bereik van elke huisarts. Samenvoeging van gelijksoortige gegevens van verschillende patiënten bijvoorbeeld kan interessante informatie opleveren voor toetsing van het eigen functioneren en wetenschappelijk onderzoek; te denken valt aan epidemiologische gegevens, voorgeschreven medicatie in relatie tot bepaalde diagnoses, verwijzingen, etc.

Niet-patiëntgebonden informatie

Tot slot nog een enkel woord over het gebruik van de computer voor niet-patiëntgebonden informatie. Dit betreft communicatie met databestanden als het vergiftigingscentrum, geneesmiddelen-databank, literatuurbestanden en Viditel, alsmede computergestuurd onderwijs, waarvoor binnen afzienbare tijd floppy-disks beschikbaar komen, die door de praktizerende huisarts voor nascholings- en toetsingsdoeleinden kunnen worden gebruikt.

* * *

Tot slot een *waarschuwing*: De werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering (CIA) zal aangeboden systemen uitvoerig testen en; indien ze aan de door haar geformuleerde eisen voldoen, van een keurmerk voorzien. Helaas zijn er nu al leveranciers die hun produkten aanprijzen met te vermelden dat deze zijn gebaseerd op de eisen van de werkgroep. Van een keurmerk kan hier nog geen sprake zijn. Laat u dus niet misleiden! ■

PRAKTIJKPIERIKELLEN

Niet zo erg

Het ochtendspreekuur is afgelopen. Ik neem de post door. Mijn vrouw komt de spreekkamer binnen en vertelt tot mijn verbazing dat Mw. G in de wachtkamer zit: vorige week donderdag heeft de gynaecoloog haar opgebeld dat het uitstrijkje niet in orde is; maandag aanstaande moet het worden herhaald. Vandaag is het vrijdag en het hele weekend in die spanning!

Ik bel de collega op. 'Pap IIIa', krijg ik als antwoord. Wanneer ik in de wachtkamer kom zeg ik meer tegen mijn vrouw dan tegen patiënte: 'Pap IIIa'. Voor ik iets meer kan vertellen springt Mw. G verheugd op. 'Dan is het niet zo erg!', roept ze tegen ons tweeën. Vóór haar op het leestafeltje ligt een opengeslagen nummer van Privé. 'Dat heb ik van mijn moeder gekregen', verklaart Mw. G. In de linkerbovenhoek een foto van Prof. Eskes. Hij kijkt ons goedmoedig aan, of knipoogt hij soms?