

Informatiesysteem alleen bruikbaar als registratie eenduidig is

# Leren registreren in het EPD

drs. N. van Balsfoort,  
onderzoeker UMC St Radboud  
afdeling Eerstelijngenees-  
kunde, Centrum voor Huisarts-  
geneeskunde, Ouderengenees-  
kunde en Public Health

dr. J.E. Jacobs,  
senior onderzoeker IQ health-  
care, UMC St Radboud

dr. B.J.A.M. Bottema,  
hoofd Vervolgopleiding tot  
Huisarts, UMC St Radboud  
afdeling Eerstelijngenees-  
kunde, Centrum voor Huisarts-  
geneeskunde, Ouderengenees-  
kunde en Public Health

Correspondentieadres:  
n.vanbalsfoort@elg.umcn.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

De ervaring met het huisartsinformatiesysteem (HIS) komt goed van pas bij de invoering van het EPD. Zo is het zaak het registratiegedrag van artsen op één lijn te krijgen, want dat blijkt nog niet het geval te zijn. Maar registreren kun je leren.

**I**n de discussies over het elektronisch patiëntendossier (EPD) gaat het vaak over het belang van transparante registratie en veiligheid van gegevens.<sup>1-4</sup> Huisartsen hebben al jarenlang ervaring opgedaan met registreren in het huisartsinformatiesysteem (HIS). Het streven om relevante informatie systematisch te verzamelen en informatie uitwisselbaar te laten zijn, is in de huisartsenpraktijk voor een belangrijk deel gerealiseerd. Praktijken die NHG-geaccrediteerd zijn, gebruiken HIS-gegevens om inzicht te geven in de kwaliteit van de praktijkvoering. Het NHG heeft de richtlijn Adequate dossiervorming elektronisch patiëntendossier (ADEPD) ontwikkeld, met als doel huisartsen eenduidig te laten registreren. In deze richtlijn is opgenomen dat huisartsen op basis van ICPC-codes registreren. Elk consult moet in het HIS worden geregistreerd volgens de SOEP-regels:

subjectief (de reden voor het contact), objectief (verricht onderzoek), evaluatie (werkhypothese/diagnose), plan voor behandeling.

## Lange adem

Het blijkt een weg van lange adem om de ADEPD-richtlijn toe te passen in de praktijk van alledag.<sup>5</sup> Tijdens het bespreken van casuïstiek met een panel van huisartsen bij de afdeling Eerstelijns Geneeskunde van het UMC St Radboud, bleken er verschillen te bestaan in registratieroutines en bijbehorende meningen

over adequaat registreren. Bijvoorbeeld: registreer je in het begin van een episode een klacht als de diagnose nog niet helemaal duidelijk is, wanneer ga je over op een 'harde' nosologische diagnose? Er wordt van huisartsen gevraagd om episodegericht te registreren (een ICPC-gecodeerde episode geeft het verloop aan van één gezondheidsprobleem). Wanneer begint een episode en wanneer sluit je deze af? Valt een aantal maanden hoesten onder dezelfde episode als een periode van hoesten van een halfjaar eerder? Wanneer moet de episode dan worden voorzien van een 'harde' ICPC-code? Bijvoorbeeld wanneer verandert de symptoomdiagnose hoesten in COPD of in longkanker? Valt de aanloopperiode bij nader inzien wel of niet onder de definitieve episodetitel? Het zijn registratievragen die direct samenhangen met de klinische praktijk.

De huisarts in spe moet met de antwoorden op deze vragen vertrouwd raken. Dan wordt het mogelijk de verzamelde gegevens te gebruiken voor evaluaties van onderwijsdoelen: welke patiënten heeft de aios gezien en wat heeft hij gedaan? Maar is dat in overeenstemming met de praktijk? In onze ervaring behoorde het gebruik van registratiegegevens uit de praktijk niet tot de onderwijsroutines, ondanks de al lang bestaande wens om dat te veranderen. Dat konden we niet verklaren en leidde tot de vragen: hoe belangrijk wordt het *leren* registreren in de huisartsenpraktijk gevonden? Hoe leert de aios registreren? Wordt de informatie uit het HIS/EPD benut om opleidingsdoelen te evalueren? Deze vragen zijn gesteld in een

*Er blijken verschillen te bestaan in registratieroutines en de meningen daarover*

## SAMENVATTING

- Goed registreren is een basisvoorwaarde voor toepassing van het EPD.
- Aios leren het registreren voornamelijk in de opleidingspraktijk. Daardoor is er bij de opleidingsinstituten weinig zicht op de wijze waarop de aios worden getraind.
- Het gebruiken van HIS-gegevens in een portfolio voor het individuele leerproces van de aios wordt op zeer beperkte schaal toegepast.
- Om een registratie te krijgen die bruikbaar is voor het evalueren van medisch handelen, zal fors moeten worden geïnvesteerd in training van registratiegedrag.



De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over registreren vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

inventarisatie bij de acht Nederlandse opleidingsinstituten voor huisartsen.

### Niet optimaal

Alle contactpersonen van deze instituten vinden een goede registratie belangrijk; er wordt bij ieder opleidingsinstituut gedurende de opleiding minimaal één keer aandacht besteed aan registreren in het EPD door aios. Het verschilt per instituut op welke wijze dit vorm krijgt. Als kader wordt de ADEPD-richtlijn gebruikt. De instructie is gebaseerd op episodegericht registreren en het hanteren van de SOEP-regels. In de klinische praktijk wordt van aios verwacht dat zij zich bekwamen in het registreren. In welke mate aios daarin ondersteuning van de opleider krijgen, is niet geïnventariseerd. Opleidingsinstituten gaan ervan uit dat opleiders episodegericht registreren, maar realiseren zich ook dat dit nog geen algemeen gebruik is. Dat betekent dat de aios zich niet altijd in een optimale leersituatie bevindt. Opleidingsinstituten blijken dit te accepteren. Het leidt in elk geval niet tot systematische onderwijsinspanning of eisen aan de opleidingspraktijk. Het hebben van een geautomatiseerd patiëntendossier is een erkenningseis voor iedere opleider. De wijze waarop het systeem wordt gebruikt, maakt echter geen deel uit van de erkenningseisen.


### Vuistregels

Registratiegegevens uit de praktijk blijken nog een zeer beperkte rol te spelen in het vervolg-

onderwijs. Om het gebruik hiervan door aios te bevorderen, zullen we om te beginnen onze pijlen op de opleiders moeten richten. Een panel van deskundige huisartsen heeft bij het UMC St Radboud vuistregels opgesteld ter ondersteuning van registratie in de praktijk. Door opleiders en aios bekend te maken met deze vuistregels, en opleiders te trainen in het gericht leren registreren van aios is de verwachting dat zowel aios als de opleidingspraktijken een verbeterslag kunnen maken in het registreren.

Noodzakelijk is dat huisartsopleiders in dit traject worden gefaciliteerd om op basis van HIS-gegevens met aios begeleidingsgesprekken te kunnen voeren. Dat is een taak van de onderwijsinstituten in hun train-de-trainer-rol. Daarvoor zal een aanpassing in het opleiderscurriculum plaatsvinden.

Uiteindelijk moeten gegevens uit het HIS als een bron van informatie kunnen worden gebruikt. Niet alleen voor het leerproces van aios, maar ook als het gaat om transparantie van de geleverde zorg. Aios kunnen deze informatie benutten om het leerproces en het curriculum te sturen, opleiders om de praktijkvoering te verbeteren. Een dergelijke dubbelslag zou direct aantoonbaar voordeel voor de kwaliteit van zorg in opleidingspraktijken kunnen opleveren.

Om te zien of onze verwachtingen ook uitkomen, is recentelijk een onderzoek naar de effectiviteit van deze onderwijsmethode gestart. 

Registratiegegevens uit de praktijk spelen een zeer beperkte rol in het vervolgonderwijs.

beeld: Frank Muller, HH



## Literatuur

1. Tan S et al. Langs lijnen van geleidelijkheid. Medisch Contact 2009; 64 (2): 64-6.
2. Cornet R, Keizer N de. Investeren in de goudmijn. Medisch Contact 2009; 64 (11): 474-5.
3. Meyst-Michels J, Tiems S. Meer schadeclaims door EPD. Medisch Contact 2009; 64 (22): 991-4.
4. Croonen H. 'Beter dan Google Health'. Medisch Contact 2008; 63 (44): 1826-8.
5. Jongejan WJ. 'Het EPD als Luchtkasteel'. Medisch Contact 2009; 64 (33/34): 1360-3.