

De geïntegreerde zorg heeft de afgelopen jaren een impuls gekregen door de invoering van de ketenDBC's voor diabetes, COPD en CVRM. Hierdoor zijn in een paar jaar tijd meer dan honderd zorggroepen ontstaan. Maakt u onderdeel uit van een zorggroep, dan moet u binnen de keten voortdurend informatie delen met andere zorgverleners. Hiervoor kunt u gebruikmaken van een geïntegreerd keteninformatiesysteem (KIS).

KETENINFORMATIESYSTEMEN HELPEN DE HUISARTS IN ZIJN FUNCTIE ALS REGISSEUR

# KIS draagt bij aan transparante zorg

Binnen zorggroepen is een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts als regisseur van de behandeling. Hieraan wordt tijdens de opleiding en in de dagelijkse praktijk weinig aandacht besteed. Er bestaat dan ook geen door huisartsen breed gedeeld referentiekader over. Het is niet mogelijk om direct tot een referentiekader te komen. Maar het is in elk geval van belang dat een regisseur in staat is om taken te delegeren en dat hij delegatie baseert op kennis over de actuele stand van zaken. Het gaat dus om samenwerking en transparantie. En dit zijn typisch functies die een geïntegreerd keteninformatiesysteem ondersteunt.

## Verschuiving en delegatie

De verwachte twee miljoen diabetespatiënten in 2020 en een krimpende arbeidsmarkt dwingen een andere organisatie van de zorg af. Denk hierbij aan:

- taakverschuiving van de tweede lijn naar de eerste lijn;
- taakdelegatie van huisartsen naar praktijkondersteuners;
- zelfmanagement door de patiënt.

Dit vereist een geïntegreerde informatievoorziening die aansturing van deze noodzakelijke veranderingen mogelijk maakt.

Dat gaat verder dan het uitwisselen van medische gegevens tussen verschillende zorgverleners binnen de keten. Samenwerking gaat ook over het geven van opdrachten in de keten, inzicht in planningen van onderzoeken en geïnformeerd worden over patiënten die niet op hun afspraak komen opdagen ('no shows'). Landelijke en regionale EPD's concentreren zich 'slechts' op het uitwisselen van medische gegevens en bieden geen enkele oplossing voor de huisarts als regisseur. Een KIS biedt deze oplossingen wél.

Transparantie is cruciaal op zowel zorggroep-, praktijk- als patiëntniveau. U kunt voor deze transparantie zorgen door gebruik te maken van een KIS dat alle gegevens over een behandeling vanuit een geïntegreerde database beschikbaar stelt. Hierdoor kunt u uw praktijk zonder extra inspanning online spiegelen met andere praktijken in de regio. Dit moeten natuurlijk wel vergelijkbare praktijken met die van u zijn. Deze interne transparantie geeft een natuurlijke impuls om processen te verbeteren. Want u wilt natuurlijk niet achterblijven bij uw collega's!

The screenshot shows a web interface for 'PORTAVITA' with a navigation menu (Homepage, Contact, Medisch, Uitloggen) and a sidebar with categories like 'Zelfmanagement', 'Medisch dossier', and 'Persoonlijk'. The main content area is titled 'Mijn indicatoren' and contains a table of medical indicators.

Controle	Controlefrequentie	Datum laatste controle
Controle bloeddruk	1 x per jaar	28-10-2010
Controle Body Mass Index	4 x per jaar	19-10-2010
Controle tailleomtrek	1 x per jaar	04-02-2010
Controle ogen	1 x per jaar	28-01-2010
Controle voeten	1 x per jaar	18-10-2010
Controle HbA1c	1 x per jaar	30-05-2009
Totaal cholesterol/HDL-cholesterol ratio	1 x per jaar	30-05-2009
Controle kreatinine-gehalte	1 x per jaar	30-05-2009
Controle albumine/kreatinine ratio	1 x per jaar	30-05-2009
Jaarcontrole	1 x per jaar	28-10-2010
Kleine controle/Zelfcontrole	2 x per jaar	19-10-2010
Voedingsadvies	1 x per jaar	

Bewaking van de geïntegreerde diabetesbehandeling

## Transparantie verbetert kwaliteit

Hieronder leest u enkele voorbeelden uit de praktijk die laten zien hoe transparantie tot kwaliteit leidt:

- Een zorggroep constateert dat het aantal funduscontroles sterk achterblijft bij het aantal verwachte controles. Vanuit het KIS wordt al snel duidelijk dat de huisartspraktijken de patiënten wel tijdig hebben aangemeld bij de oogartsen, maar de oogartsen met enorme achter-

standen te maken hebben. Doordat dit voor alle partijen inzichtelijk is, wordt het mogelijk hier op een zakelijke basis betere afspraken over te maken.

- De kwaliteitscoördinator van een zorggroep constateert in het KIS dat het aantal voetcontroles bij een huisartspraktijk plotseling sterk begint terug te lopen. Bij navraag blijkt de POH met zwangerschapsverlof te zijn. In onderling overleg

met andere praktijken in de wijk kon een oplossing voor dit personele probleem worden gevonden.

- Een diëtist kon een COPD-patiënt moeilijk motiveren om meer eiwitten tot zich te nemen. In het KIS ziet ze dat de patiënt wel regelmatig traint bij de fysiotherapeut. Ze informeert de fysiotherapeut hierover. Hij weet wel het belang van eiwitten over te brengen.

Een direct gevolg van transparantie in de zorg en invulling geven aan de regierol is dat de behoefte aan actuele rapportages sterk groeit. In de beginfase waren zorggroepen al blij als ze de jaarlijkse oplevering van indicatoren voor de zorgverzekeraars voor elkaar hadden. Maar dit heeft weinig te maken met operationele prestaties. Het jaarlijkse ritueel van het opleveren van de prestatie-indicatoren is eigenlijk net als het achteraf opleveren van een financiële jaarrekening door een bedrijf. Dit is voornamelijk belangrijk om de administratie goed op een rijtje te hebben. Inmiddels zien zorggroepen steeds beter in waar zij afwijken van de zorgstandaard en krijgen de behoefte om direct bij te sturen (zie voorbeelden in het kader).

### HIS en KIS integreren

Veel huisartsen vragen zich af of hun oude, vertrouwde HIS niet voldoende is om aan bovenstaande eisen te voldoen. Maar een HIS is primair ontworpen voor

de ondersteuning van een huisartsenpraktijk. Dat is een heel ander uitgangspunt dan het ondersteunen van een behandeling in een omgeving waarin de huisartsenpraktijk, diëtistenpraktijk, fysiotherapiepraktijk, maatschap oogheelkunde, de patiënt en andere zorgverleners in een geïntegreerd behandelproces met elkaar samenwerken. Ombouwen van deze structuren grijpt in het hart van deze systemen in. Een scooter wordt geen prettige fiets, ook al krijgt die pedalen; een pc wordt nooit een laptop, ook al stop je hem in een tasje. Zo wordt een HIS nooit een goed functionerend KIS. Een KIS is een heel ander systeem en daarom heeft u ze allebei nodig.

Voor de huisartsenpraktijk is het van groot belang dat het HIS en het KIS goed op elkaar aansluiten. Gelukkig zijn daar al veel mogelijkheden voor en worden deze steeds beter. Het KIS stuurt nu in de meeste gevallen al MEDLab-berichten terug naar het HIS. Dit is nog geen oplossing voor alle problemen, maar er is in elk geval

geen sprake meer van de ‘dubbele invoer’ waar huisartsen vaak over klagen.

Met de OZIS ketenzorgstandaard stuurt het KIS berichten nog beter terug naar het HIS, zodat ze ook direct in de juiste episode in het HIS terecht komen. Daarnaast is het handig als u vanuit het patiëntendossier in het HIS direct kunt doorklikken naar het dossier van dezelfde patiënt in het KIS (‘remote log-in’). Vanaf het eerste kwartaal van 2011 wordt deze mogelijkheid ingebouwd in een aantal HISsen. HIS-leveranciers Pharmapartners en Promedico en KIS-leveranciers Vitalhealth en Portavita voeren een project uit om de integratie tussen HISsen en KISsen nog verder te optimaliseren. Naast de remote log-in werken deze organisaties aan de mogelijkheid om onderzoeken te synchroniseren tussen het HIS en het KIS.

### Nieuwe eisen

Kortom, de regierol van de huisarts bij geïntegreerde zorg stelt hele nieuwe eisen aan de informatievoorziening van huisartsen. Hierover is in de medische sector nog onvoldoende gemeenschappelijke kennis voorhanden. KISsen voorzien in een belangrijk deel van deze informatiebehoefte. Maar voor uw functie als huisarts binnen de praktijk gebruikt u nog steeds het HIS. Om het beste uit beide systemen te halen, is HIS/KIS-integratie noodzakelijk.

*Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van Edo Westerhuis, manager Product Development bij Portavita. Kijk voor meer informatie op [www.portavita.nl](http://www.portavita.nl).*

## Over Portavita

Portavita is marktleider op het gebied van geïntegreerde ICT-systemen (KISsen) voor ketenzorgbehandelingen. Het Portavita KIS ondersteunt het primaire proces conform het medische protocol van alle betrokken zorgverleners, de organisatie van het zorgproces, het monitoren van de kwaliteit en de resultaten en de zelfzorg door de patiënt. Op basis van input van leidende medici en hun patiënten ont-

werpt Portavita de verschillende modules van het KIS, waaronder diabetes, astma/COPD, cardiovasculair risicomanagement en antistolling. Inmiddels maken 16 diabeteszorggroepen gebruik van het Portavita KIS. Vier zorggroepen maken ook gebruik van de COPD-module en begin 2011 starten er nog drie groepen met COPD. Twee zorggroepen werken met de CVRM-module.