

Veiligheid, communicatie en medicatie



Ik had een column willen schrijven over het 25ste NedHIS & EZD-congres waar ik, net als vorig jaar, een kijkje heb mogen nemen in de toekomst van de huisartsenpraktijk en geïnspireerd raakte door de mogelijkheden die de toekomst misschien brengt. Maar eerst wil ik graag iets kwijt over een artikel in het tijdschrift *De eerstelijns*. Ik las daar 'Het roer gaat om: minder werkdruk door minder bureaucratie en lasten. Administratieve lasten vanuit alle perspectieven aangepakt.' In dit artikel werd Emiel Kerpershoek, secretaris van de werkgroep Bureaucratie en administratieve lasten, geïnterviewd over de vooruitgang die in de afgelopen periode geboekt is. Allemaal prima natuurlijk – ik kan het alleen maar eens zijn met het idee dat administratie zinvol moet zijn. Maar in het artikel staat ook het volgende: 'Voor de aanpak van dit thema [communicatie rond CIZ-indicaties] is een projectgroep (...) ingericht. Deze moet goed kijken welke mogelijkheden er binnen de

privacyregels zijn voor het delen van informatie tussen zorgverzekeraars en huisartsen.'

Ik las het citaat nog drie keer om te controleren of ik de tekst wel goed had begrepen. Wat mij betreft blijft de communicatie tussen het HIS en de verzekeraar slechts bestaan uit het verzenden van declaraties naar de verzekeraar. Niet meer dan dat. Of moet de LSP discussie wéér worden gevoerd? Ik hoop dat ik het verkeerd heb begrepen en dat er van communicatie over medische gegevens totaal geen sprake is. Of dat het gaat om iets wat met Zorg-Domein is te vergelijken – eenzijdige communicatie, waarin de huisarts de touwtjes in handen heeft. Maar zelfs dan: liever *niet*. Op het NedHIS & EZD-congres ging het ook over administratieve lasten, veiligheid en communicatie. De meeste assistentes zullen het vast herkennen. Een arts of apotheker belt met een vraag over de medicatie en bij dat laatste woord breekt het zweet je uit. Of een patiënt vraagt om een uitsluiting van de medicatielijst. Je hoopt dan maar dat je deze vragen kunt beantwoorden. Ik krijg het in zo'n situatie met enige regelmaat benauwd en dat is écht niet omdat ik

onvoldoende kennis over medicatie heb. Waar ik wel onvoldoende over beschik is informatie. Ik vertrouw de medicatielijst in het HIS niet. Het is een ratjetoe van data, medicatie, recepten, retourrecepten. Soms staat er drie keer omeprazol in, de ene keer aangevuld met het ene merk, de andere keer met een ander. Verschillende receptregels van hetzelfde medicijn die in dezelfde week lijken te zijn voorgeschreven. Dat werkt heel vervelend.

Op het NedHIS & EZD-congres in Vianen bleek dat het niet aan mij of aan de andere praktijkmedewerkers ligt. En ook niet aan een slechte registratie. Het lag wel aan de communicatie met de apotheek. Wat een opluchting! Nu kan ik de patiënt in ieder geval vertellen wat het probleem is, en dat de patiënt (als deze daar cognitief sterk genoeg voor is) zich er vooral zelf ook mee mag bemoeien.

Het hoogtepunt van de congresdag was voor mij het diner. Ik schoof met mijn collega aan bij twee praktijkmedewerkers uit het zuiden des lands. Wat is het fijn om met andere ambitieuze assistentes, andere dan je directe collega's, te praten en ideeën en meningen uit te wisselen. ■