
NEDERLANDSE HUISARTS TRAIT ZIJN ARUBAANSE COLLEGA'S GOED TE REGISTREREN

'Ze maken van een episode één grote vergaarbak'

De Amsterdamse huisarts Jeroen Stroucken vertrok afgelopen jaar voor vijf weken naar Aruba om daar de medewerkers van alle huisartsenpraktijken te trainen in het adequaat registreren in het HIS. Wat viel hem daarbij op?

FEMKE BERENDS

FEMKEBERENDS@PLANET.NL



FOTO MICKY GRAAFLAND

Zelf ervaart hij dagelijks het belang van goed registreren: 'Onze praktijk ligt in een achterstandswijk met veel eenoudergezinnen en meer dan twee derde van onze patiënten heeft een migratieachtergrond. Daarbij hebben we te maken met een bovengemiddeld aantal verhuisberichten: per jaar wisselt maar liefst 20% van onze patiënten door verhuizing van huisarts. Voor ons betekent dat 1400 mutaties; dat zijn er vier per dag. Per dossier ben je al gauw een half uur bezig om deze goed in je HIS te krijgen. Tenzij je een dossier krijgt van een collega die netjes heeft geregistreerd. Maar vaak is dit niet zo.' Stroucken is sinds 26 jaar huisarts in gezondheidscentrum Venserpolder, dat aangesloten is bij GAZO, een stichting van gezondheidscentra in Amsterdam-Zuidoost. Drie dagen per week houdt hij praktijk en één dag in de week co-

ördineert hij de automatisering van de bij GAZO aangesloten gezondheidscentra. Daarnaast geeft Stroucken enkele malen per jaar college in het AMC aan studenten Medische Informatiekunde over adequate dossiervorming met het EPD (ADEPD).

Waarom ging u naar Aruba; wat was uw opdracht daar? 'Het bedrijf dat op Aruba de communicatie tussen de HIS-leverancier en de huisartsen organiseert, ITP Caribbean, had me gevraagd om er ADEPD-trainingen te geven. Ze wisten namelijk dat ik betrokken ben geweest bij het opstellen van de ADEPD-richtlijnen door het NHG. Bovendien gebruiken we in ons gezondheidscentrum net als alle huisartsen op Aruba, Promedico ASP. Eerder had mijn collega Herman Levelink deze trainingen gegeven, maar hij is helaas overleden. Na zijn laatste trai-

ningen waren er op Aruba nieuwe huisartsen en praktijkmedewerkers bijgekomen, was de kennis bij de andere praktijken afgezaakt en had Promedico nieuwe mogelijkheden gekregen. Hierdoor was er weer behoefte aan scholing voor een optimaal gebruik van het HIS. Mijn eigen doel was te laten zien dat goed registreren niet meer tijd kost, maar wel veel meer werkplezier oplevert.'

Hoe hebt u de training aangepakt?

'Aruba heeft ruim veertig huisartsen, veertig doktersassistentes en zo'n twintig praktijkondersteuners, die verdeeld waren over tien groepen. Iedere groep heb ik twee keer een training van twee uur gegeven. De eerste training ging over de basisprincipes van registreren en de tweede over de mogelijkheden van Promedico voor projecten en NHG-protocollen.'



Praktijkondersteuners gaf ik een aparte training. Zij gebruiken ADEPD op dezelfde manier, maar omdat ze gespecialiseerd zijn in bijvoorbeeld diabetes, CVRM of COPD, registreren ze meetwaarden anders. Ik heb ze laten zien hoe zij informatie uit de meetwaarden kunnen halen, die zowel voor henzelf als voor de patiënt interessant is. Een HIS heeft namelijk heel veel mogelijkheden – bij beter gebruik kun je er leuke dingen mee doen. Denk bijvoorbeeld aan het in kaart brengen van alle patiënten met een nierfunctiestoornis en een MDRD lager dan 40. Handig voor de medicatiebewaking. Ik heb ook de SOEP-registratie doorgenomen en daarbij benadrukt dat het belangrijk is om de meetwaarden in de meet-

waardenmodule in het HIS te zetten. Veel huisartsen deden dat nog niet.’

Wat zijn de opvallendste verschillen tussen de huisartsenzorg op Aruba en die in Nederland op het gebied van automatisering? Het niveau van automatisering ligt daar een stuk lager dan in Nederland. Ik heb na de eerste bijeenkomsten mijn PowerPoint-presentatie moeten aanpassen, omdat er veel in stond dat zij niet kunnen bevatten. Ook in Nederland kun je huisartsen verdelen over zo’n 20% die digitaal minder vaardig zijn, 70% middengebruikers en 10% topgebruikers, maar daar is misschien wel 40% van de huisartsen minder digitaalvaardig. Zij openen bijvoorbeeld slechts één episode en gebruiken die dan als

een grote vergaarbak, waar alles in staat: algemeen journaal of geen ziekte. Vandaar dat ik mijn training vooral richtte op goed episodegebruik. Ik heb dat gedaan aan de hand van het 20-80-principe: 20% van de patiënten vraagt 80% van je tijd. Als je bij het aanmaken van episodes begint met het in kaart brengen van deze groep, dan heb je al veel gewonnen. Een groot verschil met Nederland is de retourrapportage. Promedico biedt op Aruba dezelfde mogelijkheden als bij ons, maar daar kunnen ze niet alle communicatielijnen gebruiken voor informatie-uitwisseling met het ziekenhuis, laboratoria en apotheken. De automatisering van deze organisaties is namelijk nog niet ingericht op communicatie met de huisartsensystemen, waardoor alle informatie nog op papier verstuurd moet worden. In de huisartsenpraktijk moeten deze berichten dan handmatig gescand en in het HIS gezet worden. Veel huisartsen doen dat niet, ze bewaren alles op papier en kunnen daardoor geen gebruikmaken van het bewakingsmechanisme van het HIS. Ook hebben ze geen mogelijkheid om tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten in het dossier van een patiënt van een

‘ALLE INFORMATIE VOOR HET ZIEKENHUIS, LABORATORIA EN APOTHEKEN MOET NOG OP PAPIER VERSTUURD WORDEN’

collega te kijken of om de professionele samenvatting op te vragen.’

Zag u ook overeenkomsten tussen Aruba en Nederland? ‘De huisartsen op Aruba zijn net als die in Nederland goed in het aanmaken van episodes, maar slecht in het sluiten daarvan. Zo blijven er veel niet-actieve episodes openstaan, bijvoorbeeld zwangerschapsepisodes. Deze moet je na de partus sluiten en dan hernoemen als episode “Bevallen en levend geboren”. Doe je dat niet dan blijft zwangerschapsepisode levenslang doordraaien. Vrouwen van 70 kunnen dan bij een medicatiecontrole te horen krijgen: mevrouw, u bent zwanger. Op Aruba heb ik met de huisartsen de test gedaan door een protocol te maken van de episode zwangerschap in combinatie met het criterium boven de 45 jaar, daar kwamen ongeloofwaardig lange lijsten uit.’

Wat zou de Nederlandse huisarts van zijn Arubaanse collega kunnen leren? ‘Wij lopen snel te klagen als iets niet werkt. Zo is iedereen gelijk in rep en roer als het HIS een half uurtje uitvalt. Dat is daar helemaal niet, ze zijn daar veel relaxter. Als bijvoorbeeld een patiënt veel te laat komt, is het “So what?”. Ze noemen het niet voor niets ‘one happy island’. Na terugkomst heb ik een maandlang mijn best gedaan om die mentaliteit vast te houden.’

Wat zijn de vervolgstappen? Aan het einde van de tweede training heb ik aan de huisartsen gevraagd wat hun wensen zijn en hoe ik daarbij kan helpen. Ze wilden graag digitale uitwisseling met de medisch specialisten, apothekers en laboratoria. Ik heb deze wens uitdrukkelijk genoemd in mijn evaluatierapportage aan de ITP. Een andere grote wens is de mogelijkheid om de dossiers van elkaars patiënten te kunnen inzien. Ik heb daarom aan Promedico geadviseerd ervoor te zorgen dat de huisartsen op Aruba na het inloggen in het dossier van een collega, alleen de informatie achter de knop “Afdrukken visitekaart” kunnen inzien. Dat is namelijk exact dezelfde informatie die wij in Nederland krijgen als we een dossier opvragen via het LSP.

Momenteel ben ik in contact met Saba en Sint Eustatius om daar dezelfde trainingen te gaan geven. Het gaat dan in totaal om elf huisartsen, die allemaal Promedico gebruiken. Zij zijn in overleg met de zorgverzekeraar over eventuele vergoeding van de kosten.

De huisartsen van Aruba vroegen of ik in 2019 wilde terugkomen. Dat is wel heel erg snel, maar één keer in de twee tot drie jaar een opfriscursus vind ik geen overbodige luxe. En het is ook een goed middel om de druk op Promedico te houden voor het honoreren van de wensen van de Arubaanse huisartsen.’ ■

‘OP ARUBA IS MISSCHIEN WEL 40% VAN DE HUISARTSEN MINDER DIGITAALVAARDIG’