

Kies een werkwijze die bij u past

In *SynthesHis* nummer 2 van 2019 gingen de Tips & Trucs over de postverwerking. Per HIS kwamen de computertechnische handelingen voor het verwerken van de digitale post aan de orde. Maar wat is nu eigenlijk een handige workflow, hoe ga je *lean* om met alles wat er binnenkomt? Kort na het verschijnen van deze *SynthesHis* ontspoon zich op het HAweb Ledenforum een levendige discussie hierover.

CAROLINE NORG-SCHULPEN
PRAKTIJK.NORG@HOME.NL

Het is natuurlijk niet mogelijk om een richtlijn te geven die bij iedereen past en voor alle praktijken toepasbaar is. Het kan wel goed zijn om nog eens met het hele team de mogelijkheden en aandachtspunten op een rij te zetten en de eigen werkwijze tegen het licht te houden. Want het blijkt dat velen de postverwerking als een dagelijks terugkerende last ervaren. Kan deze 'lichter'? Stel uzelf een aantal vragen.

Wat voor type huisarts bent u?

Wilt u als huisarts alles zelf lezen? Een reactie: 'Zijn we niet allemaal een beetje verwend aan het worden? Vergeten we niet in al onze verwennerij voor wat betreft de digitalisering dat de communicatie (via correspondentie)

en kennis over de cliënt ook in het koppie en het hart van de behandelaar moeten zitten? Natuurlijk zijn er zoveel mensen, zoveel wensen. Maar is de elektronische of papieren post niet het laatste middel wat ons in staat stelt om snel een menselijk beeld te vormen van wat er zich met de cliënt heeft afgespeeld? Hoe ergeren we ons als mevrouw X zich voor de tiende keer met een flutverhaal bij de ANW meldt en hoe moeten we toch slikken als we lezen hoe meneer Y zo dapper tot het einde heeft gestreden...? Maar het gaat natuurlijk niet alleen maar om lezen, de post moet ook verwerkt worden. Koppelen aan de juiste patiënt en episode, uitslagen interpreteren en communiceren, acties uitzetten, medicatiehistories aanpassen. Relevante informatie uit de post die de huisarts niet zelf leest, moet hem wel bereiken. Hier moet een procedure voor zijn.

Hoe is het team samengesteld?

- Zijn er meerdere huisartsen die informatie over dezelfde patiënt moeten krijgen, bijvoorbeeld bij twee vaste huisartsen voor de patiënt, of bij vaste waarnemers of *Hidha's*? Naast een procedure voor de routinepost moet er een systeem

zijn dat ervoor zorgt dat een belangrijke brief onder de aandacht van *beide* artsen komt.

- Zijn er meerdere (parttime)huisartsen, maar hebben zij elk hun eigen patiënten? Ook dan moet het systeem naast de verwerking van de routinepost *acute ernstige* bevindingen *tijdig* op kunnen volgen.
- Zijn er vaak wisselende waarnemers? Ieder HIS heeft zo zijn eigen manier om verwerkte berichten voor anderen inzichtelijk te maken: bijvoorbeeld via de postkamer, takenmodule of daglijsten. Essentieel is om hierover goede werkafspraken te maken. Denk er ook over na wat er met de post moet gebeuren die gedurende de (al dan niet langere) afwezigheid van een huisarts binnenkomt.
- Zijn er praktijkondersteuners die zelfstandig labuitslagen over DM en CVRM kunnen interpreteren en verwerken? Maak dan goede afspraken over onverwachte afwijkende bevindingen.
- Zijn er verpleegkundig specialisten/physician assistants aanwezig die getraind zijn in het zorgvuldig ADEPD registeren?
- Zijn er doktersassistenten met affiniteit met ADEPD of zijn ze bereid dit te leren?

HET GAAT NIET ALLEEN MAAR OM LEZEN, DE POST MOET OOK VERWERKT WORDEN



VELEN ERVAREN DE POSTVERWERKING ALS EEN DAGELIJKS TERUGKERENDE LAST

De ervaringen met het delegeren van het verwerken van de post door assistentes zijn zeer wisselend, zo blijkt uit de discussie op HAweb. Ook hiervoor is het essentieel om werkafspraken te maken over het bespreken van bevindingen, dan wel aanmaken van leestaken, en over het uitzetten van acties.

Hoe verloopt de overdracht van belangrijke zaken?

- Verloopt de communicatie hierover via het HIS?
- Gebeurt dat mondeling tijdens het werkoverleg?
- Wie werkt de medicatielijsten bij naar aanleiding van specialistenbrieven?
- Wie zet acties uit (contact opnemen na ontslagbericht, controle KNUK over twee weken, ...)?

Hoe verloopt de dossiervoering?

- Is het in uw HIS en voor uw manier van werken belangrijk om alles per episode goed gekoppeld te hebben, of kijkt u voor overzicht toch vooral in het KIS of het portaal van ziekenhuis of lab? Kan ook de assistente (die niet altijd toegang heeft tot het KIS en/of het portaal) zaken snel terug vinden als die niet aan een episode gekoppeld zijn?

- Zijn goede samenvattingen van brieven in het journaal van belang? Het kost uiteraard tijd om samenvattingen te maken en naar het journaal te kopiëren. Als de hele brief snel en gemakkelijk toegankelijk is, is dit wellicht overbodig. Van belang hierbij is ook of uw HIS over een goede zoekfunctie beschikt.
- Hoe belangrijk is het om kopieën van niet aan u gerichte labuitslagen en correspondentie in uw dossier op te slaan (bijvoorbeeld lab in opdracht van specialist)?
- Is er behoefte aan een protocol/lijstje met aandachtspunten, om te zorgen dat er nog iets van eenheid in de registratie behouden blijft?
- Wilt u dat alle informatie in uw eigen dossier toegankelijk is? De meeste specialistenbrieven zijn erg lang. Alle onderdelen die in de HASP-richtlijn* als optioneel aangemerkt zijn, worden in de brieven standaard volledig uitgewerkt: volledige anamnese, en lichamelijk, laboratorium- en beeldvormend onderzoek. Terwijl bijna al het onderzoek tegenwoordig desgewenst ook voor de huisarts via de portalen van de ziekenhuizen na te zoeken is. Een compactere brief met slechts de verplichte onderdelen is wellicht meer van deze tijd. Huis-

artsen die sneller klaar willen zijn met post lezen zouden hun collega's hier op kunnen aanspreken...

Let op bij keuringen die met behulp van Zorgdomein in de eigen praktijk gedaan zijn. Hiervan komt een terugkoppeling via Edifact. Deze hoort echter *niet* in het dossier terecht te komen!

Hoe gaat u om met de interpretatie van uitslagen en de communicatie hiervan aan patiënten?

Werkt u proactief of reactief? Afhankelijk van de mogelijkheden van uw HIS en patiëntenportaal kan de patiënt zijn uitslag met of zonder commentaar/uitleg zelf inzien of kan een bericht naar de patiënt gestuurd worden. Of moet de patiënt zelf contact zoeken met de praktijk om zijn uitslag op te vragen? Geeft de huisarts, assistente, poh, VS of PA de uitslag door? Als u het initiatief bij de patiënt legt, hoe zorgt u er dan voor dat de vervolgacties bij relevante uitslagen ook uitgevoerd worden? De agenda en/of takenmodule van het HIS kan hierbij helpen.

Het moge duidelijk zijn: kies een werkwijze die bij uzelf en de omstandigheden past, en maak hier binnen de praktijk goede afspraken over. ■

Met dank aan Heidi Maagdenberg, praktijkmanager, en Wendy Breuker, praktijkassistente, voor hun input.

* HASP-richtlijn: <https://www.nhg.org/themas/artikelen/richtlijn-informatie-uitwisseling-tussen-huisarts-en-specialist-bij-verwijzingen>

EEN COMPACTERE BRIEF MET SLECHTS DE VERPLICHTE ONDERDELEN IS MEER VAN DEZE TIJD