HELEEN VAN BOETZELAER

‘Als huisarts verbaasde ik mij over hoe processen in de zorg zijn ingericht’

FOTO MARGOT SCHEERDER

Heleen van Boetzelaer

‘DE MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN DIE IN NEDERLAND SPELEN, ZIJN VOELBAAR IN DE SPREEKKAMER’

Na haar studie Geneeskunde werkte Heleen van Boetzelaer een aantal jaren op de IC. Ze besloot vervolgens de huisartsenopleiding te gaan volgen. En hoewel ze zich als huisarts elke dag verheugde op het werk, stopte ze vier jaar geleden om bij een HIS-leverancier aan de slag te gaan. Nu is ze Programmamanager Informatisering Huisartsenzorg bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

‘Werken in de acute zorg trok mij vooral omdat het zo’n breed vak betreft’, zegt Heleen. ‘Je moet snel handelen en bent heel praktisch bezig. Het heeft in die zin overeenkomsten met het huisartsenvak, alleen bouw je als huisarts een langdurige relatie op met patiënten en dat miste ik op de IC. Als huisarts keek ik er elke dag naar uit niet te weten wat de dag ging brengen. In de praktijk is elke tien minuten anders: mensen komen met een enorme diversiteit aan vragen, qua inhoud en complexiteit. Daar genoot ik ontzettend van. Ik vind het ook belangrijk werk: de huisarts is onmisbaar voor de samenleving. Huisartsen zijn een cruciale schakel om de Nederlandse zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.’

Op een andere manier het verschil maken

Toch stopte Heleen vier jaar geleden als huisarts. ‘Enerzijds vond ik de druk best hoog. Je moet het antwoord zijn op elk probleem dat binnenkomt. De maatschappelijke problemen die in Nederland spelen, zijn voelbaar in de spreekkamer. Anderzijds is er een tekort aan huisartsen en komt er steeds meer ziekenhuiszorg op het bordje van de eerste lijn. Ook was ik verbaasd over hoe processen in de zorg zijn ingericht. Neem de overdracht van de huisarts naar de ambulance en de spoedeisende hulp. Ik vulde een papieren formulier in voor de ambulance en op de achterkant krabbelde ik snel de verwijsbrief voor de SEH-arts. Dat is zo inefficiënt, incompleet en foutgevoelig. Maar als je de hele dag druk bent met je spreekuur, heb je geen tijd om hier iets aan te doen. Daarom koos ik er uiteindelijk voor om op een andere manier te gaan bijdragen aan de huisartsenzorg.’ Naar eigen zeggen mist ze het contact met patiënten niet: ‘Nee, ik mis het niet, omdat ik het gevoel heb dat ik met mijn huidige werk meer kan bereiken voor de huisartsenzorg dan ik in de spreekkamer kon. De druk op de huisartsenzorg is de afgelopen jaren groter geworden. Corona, de groeiende zorg-

‘IK BEN ER TROTS OP DAT DE HELE SECTOR OP EEN GESTANDAARDISEERDE MANIER WERKT’

vraag, het enorme personeelstekort, de wachtlijsten waardoor je bijvoorbeeld patiënten nauwelijks kwijt kunt in de ggz en het sociaal domein. Door deze ontwikkelingen is het nóg relevanter om vanuit het NHG de huisartsen te ondersteunen bij de vakuitoefening, met oog voor de uitdagingen waar de huisarts voor staat.’

Gestandaardiseerd werken

‘Als Programmamanager Informatisering Huisartsenzorg houd ik mij voornamelijk bezig met het mogelijk maken van uniforme registratie in de HISsen. Daarvoor hebben we het HIS-Referentiemodel ontwikkeld. Dit model beschrijft de structuur van het patiëntendossier en de daarin vastgelegde gegevens. Als je gegevens op een gestandaardiseerde manier vastlegt, kun je de data vervolgens gebruiken voor gegevensuitwisseling en analyse. Het maakt het selecteren van de doelgroep voor de griepvaccinatie eenvoudig en het zorgt er bijvoorbeeld voor dat je een melding kunt krijgen in het geval van een contra-indicatie. Alle HIS-leveranciers maken gebruik van het referentiemodel. Ik ben er trots op dat de hele sector op een gestandaardiseerde manier werkt en dat ook deze producten die wij met het NHG opleveren bijdragen aan goede en veilige zorg.’

Zelfmetingen

Afhankelijk van ontwikkelingen in de zorg en de behoeften van huisartsen ontwikkelt het NHG het referentiemodel steeds verder door. Heleen: ‘Nu zijn zelfmetingen bijvoorbeeld een punt van aandacht. Steeds meer patiënten hebben wearables en kunnen eenvoudig zelf gegevens aanleveren. Het is belangrijk te beschrijven op welke plek deze in het dossier terecht moeten komen en hoe de huisarts hiermee kan omgaan. Maar ook: welke toepassingen zijn wetenschappelijk onderbouwd en welke niet? Onze leden geven aan dat zij toekomst zien in digitalisering en ook dat zij ondersteuning nodig hebben bij digitaliseringsvraagstukken. Die ondersteuning willen wij bieden. Door kritisch te blijven kijken naar welke vormen van digitalisering en gegevensuitwisseling werkelijk bijdragen aan de kwaliteit van zorg en aan het verlagen van de werkdruk van de huisarts.’

Fundamenteel processen aanpakken

Als het gaat om elektronische gegevensuitwisseling beschrijft het programma van Heleen in communicatierichtlijnen welke gegevens er op welk moment van de ene naar de andere zorgverlener moeten gaan: ‘In de laatste versie van de Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg is het overdragen van behandelgrenzen opgenomen. Het is natuurlijk van groot belang dat de ambulancemedewerkers en SEH-artsen weten of iemand wel of niet gereanimeerd wil worden. De richtlijn wordt geïmplementeerd door het landelijke programma Met spoed beschikbaar. Het is fijn om te zien dat de processen waarover ik me als huisarts zo verbaasde, nu daadwerkelijk worden aangepakt.’

XIS-keurmerk

Een project waar huisartsen volgens Heleen echt wat van gaan merken is het XIS-keurmerk. ‘Het NHG werkt samen met LHV en InEen aan een keurmerk voor HIS, HAPIS en KIS. Dit project is een van de manieren waarop we als koepels meer grip proberen te krijgen op de ICT-ontwikkelkalender in de huisartsensector – zowel vanuit sectorale wensen, als in het licht van landelijke ambities rond gegevensuitwisseling en digitalisering. Stichting LEGIO speelt daarbij in de uitvoering een centrale rol. De huisarts zal de voordelen van het keurmerk gaan ervaren, want het zorgt voor een kwaliteitsimpuls van de systemen. Het keurmerk draagt bij aan betere zorg en bedrijfsvoering, onder andere door minder registratielast en eenvoudige gegevensuitwisseling. Ook bij het overstappen op een ander HIS heeft het keurmerk meerwaarde. Als een systeem een keurmerk heeft, kan een huisarts erop vertrouwen dat het aan de belangrijkste eisen voldoet. Dat is handig in een complexe markt met veel leveranciers.’ ■

‘DE HUISARTS ZAL DE VOORDELEN VAN HET XIS-KEURMERK GAAN ERVAREN, WANT HET ZORGT VOOR EEN KWALITEITSIMPULS VAN DE SYSTEMEN’