



Gedrag en veranderingen

In veel praktijken zullen de assistentes een aantal geboortedata uit hun hoofd kennen. De patiënt is niet een anoniem nummer, maar een overbekende cijfercombinatie van een veelbeller. Of iemand die in korte tijd intensieve zorg krijgt, bijvoorbeeld in de palliatieve fase – een patiënt die veel aandacht en zorg behoeft en krijgt. Vaak kennen assistentes de achtergrond wel.

Op de huisartsenpost kennen we vooral de veelbellers goed. Het aantal contacten met een palliatieve patiënt is daar relatief beperkt, zeker als je dat afzet tegen de ernst van de ziekte en de zorgbehoefte.

Des te belangrijker is het dan dat er een goede overdracht plaatsvindt. Hierbij spelen een ‘zender’ en een ‘ontvanger’ een rol, en de ‘zend- en ontvangstapparatuur’ moeten ook functioneren. Hier wordt hard aan gewerkt. Op de vorige NedHIS-studiedag werd duidelijk dat goede overdrachtsberichten nog niet zo eenvoudig in een eenduidig digitaal format te vangen zijn. Maar er worden belangrijke stappen gezet. De technici sleutelen driftig aan de koppelingen tussen HISsen en HAPISsen, ZISsen en de systemen van VVT en de ambulancezorg. Als medisch bestuurder ben ik verantwoordelijk voor drie huisartsenposten. Helaas merk ik dat er nog veel te verbeteren valt aan de ‘gebruikerskant’. Het aantal overdrachtsberichten op de HAP is laag – ondanks verwoede pogingen van onze kaderhuisartsen palliatieve en ouderenzorg. Veel te laag, wat mij betreft. Hier valt

nog meer zendingswerk te verrichten.

Aan de andere kant, de ontvangerskant, de kant van de werkers op de HAP, blijft het goed lezen en gebruiken van overdrachtsberichten ook nog achter bij mijn wensen en verwachtingen. Ondanks een ingevuld behandelbeleid, hoofdletters in de episodelijstomschrijving en een MEMO-bericht in het HAPIS, blijkt iemand met een gevorderde dementie en een uitbehandelde COPD Gold IV herhaaldelijk naar de SEH te zijn gestuurd. Daar wordt vastgesteld dat er een niet-insturenbeleid is afgesproken. Helaas wordt acuut een ambulance gestuurd, zónder raadpleging van het dossier, de episodelijst of de MEMO (die wordt weg geklikt).

Vaak werken we aan de technische oplossingen. Nogmaals: die zijn belangrijk, die zijn randvoorwaardelijk. Maar wel RANDvoorwaardelijk. Want het gaat natuurlijk vooral om gedrag. Om doen. En dus om attitude. Vinden we dit belangrijk genoeg? Ik weet dat veel huisartsen veel waarde hechten aan een goede informatievoorziening in spoedsituaties (en) op de huisartsenpost. Maar geregeld kom ik ook collega's tegen die ‘het nog nooit nodig gehad hebben’. Bij wie overdrachtsberichtjes regelrecht de map deleted items in lijken te gaan. Ik beseft dat er veel veranderd is en nog steeds – en in toeneemende mate – verandert. Zelf hebben mijn maat en ik een praktijk overgenomen waarin nog op de groene kaart gewerkt

werd. Toegegeven, dat was zelfs in 2006 al de achterhoede van de huisartsgeneeskunde, maar toch. Kijk ik naar die manier van werken vanuit het perspectief van de werkwijze nu, dan zie ik dat de vernieuwingen veel aanpassingsvermogen hebben geveerd van iedereen die in de zorg werkt. Ik begrijp dat dat óók weerstand oproept, want de (digitale) vernieuwing is nu eenmaal niet alléén rozengeur en maneschijn. Het is knap lastig als de telefoon weg is en de authenticator-app niet werkt. Als je weer een wachtwoord moet wijzigen, als de layout weer veranderd is, als... Vul maar in.

Vul maar in: als je weer iets op een andere manier moet doen. Als je wéér je gedrag moet veranderen. Die veranderingen moeten wel gedragen worden. Volg een willekeurige app-groep van huisartsen en je merkt dat er veel wordt gemopperd. De draagkracht lijkt soms erg beperkt. En toch. We moeten ons allen, digiwerkers, managers en bestuurders, maar ook veldwerkers-huisartsen één doel voor ogen houden: dat de digitale oplossingen er óók voor kunnen zorgen dat een anonieme beller, een onbekende patiënt méér gaat leven, méér mens wordt, geen nummer is, maar zorg-op-maat krijgt. Geen ambulance bij ernstige benauwdheid in de palliatieve fase, maar een hand op de arm, een troostend woord. Huisartsenzorg anno nu vraagt om veranderingen in gedrag en attitude, en om gedragen veranderingen. ■