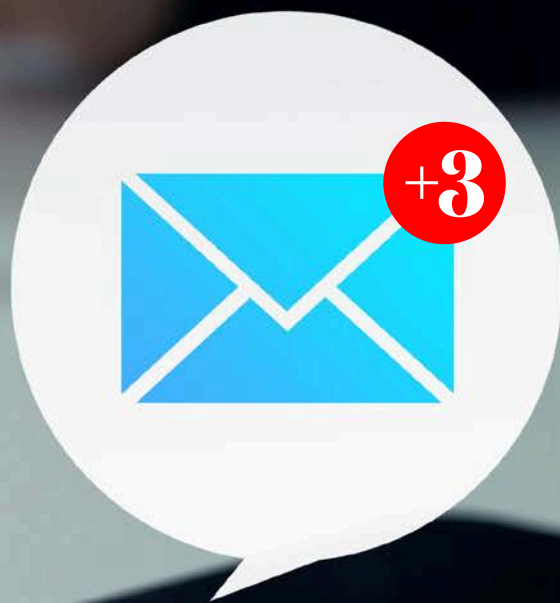


Postverwerking: lust of last? En kan het slimmer?



Iedere dag enkele tientallen berichten, vooral van specialisten. Voor sommige huisartsen geen favoriete klus, voor anderen een prima bezigheid tussendoor. De een besteedt de verwerking grotendeels uit aan de assistenten, de andere ziet het als een kerntaak van het eigen vak. Drie huisartsen over hun kijk op postverwerking en tips voor collega's om er efficiënt mee om te gaan.

TEKST: BERBER BIJMA

MICHEL HAMELINK

'EEN INHOUDELIJKE TITELREGEL SCHELT VEEL ZOEKWERK'

Michiel Hamelink verwerkt de post op 'tussendoormomenten' gedurende de dag. Hij is solopraktijkhouder in Vlissingen, met 2400 patiënten. Hamelink heeft met de basisarts in zijn praktijk duidelijke werkafspraken over de postverwerking. De assistenten spelen daarbij een minder grote rol. Zij verwerken bijvoorbeeld dossier- en receptaanvragen.

Vaak doe ik 's ochtends voor het spreekuur al een paar berichten. Daarna op kleine vrije momenten. Soms tussen twee consulten door, als het rustig is tijdens het telefonisch spreekuur of als ik weinig visites hoeft te doen. Desnoods verwerk ik de laatste berichten aan het einde van de dag, maar dat is vooral nodig als ik net van vakantie terug ben. Dat zijn ook de enige momenten dat ik het wel een hele klus vindt, want dan staan er zo een paar honderd berichten op me te wachten. Dat vraagt een paar dagen. Gewoonlijk zit ik er kort op, zodat berichten eigenlijk altijd binnen twee werkdagen verwerkt zijn.'

'Mijn basisarts en ik hebben afspraken gemaakt over de postverwerking, zodat we dat op precies dezelfde manier doen. We nemen beiden de post door. De eerste schrijft een samenvatting voor het dossier van de betreffende patiënt, maar laat de berichten nog in het postvak staan. De tweede leest de samenvatting en verwerkt het bericht dan. Zo zijn we altijd allebei op de hoogte.'

'De kopregel 'specialistenbericht gekoppeld' veranderen we standaard in een inhoudelijke regel over het betreffende specialisme, met de naam van de specialist tussen haakjes en de inhoud van de brief

in een paar woorden. Bijvoorbeeld: 'NEUROLOOG (Kwekkeboom): iCVA re'. Of bij een verwijzing via Zorgdomein: 'ZD MDL'. Dat voorkomt later veel zoekwerk.'

'Ik vermoed dat ik daarmee ook collega's aan wie ik patiënten overdraag bij verhuizing, een plezier doe, al weet ik niet zeker wat wel of niet overkomt. Die verhuizingen zijn er in mijn praktijk behoorlijk veel: er is een verloop van zo'n 10 procent per jaar. Zeeuwen zijn honkvast, maar in Vlissingen als havenstad heb je toch meer verloop. Het is fijn om in een binnenkomend dossier goede samenvattingen met inhoudelijke kopregels te vinden, in plaats van tientallen berichten met 'specialistenbrief gekoppeld'.

'Ik vind het belangrijk dat wij als artsen zelf de post verwerken en dat niet aan onze assistenten overdragen. Zelf doornemen zorgt ervoor dat je op de hoogte bent van wat er met je patiënten gebeurt – dat hoort bij ons werk. Ik denk ook dat ik beter en sneller kan inschatten wat er met een bericht moet gebeuren: ter kennisgeving lezen, een consult inplannen, de patiënt bellen of wellicht nog iets anders. Daarmee moet je overigens ook weer niet té snel zijn. Ik belde een patiënt na een specialistenbericht over ernstige ziekte. De patiënt bleek pas later diezelfde dag het uitslaggesprek in het ziekenhuis te hebben. Daarna heb ik de betreffende afdeling gevraagd om uitslagen pas door te geven nadat ze die met de patiënt hebben besproken. Dat gaat nu goed.'

Michiel Hamelink deelt zijn protocol voor postverwerking graag met collega's. Vraag het aan via dokter@mhamelink.nl.



FOTO: RUUD RODERMOND



GUUS THEEUWEN

‘POSTVERWERKING IS HIS-ONDERHOUD’

Guus Theeuwen heeft een solopraktijk in Beuningen met een kleine 2300 patiënten. Hij werkt vier dagen in de week op de praktijk; diverse waarnemers houden beurtelings het spreekuur op de vijfde dag.

Het verwerken van de post vind ik echt huisartsenwerk, omdat het tegelijk een vorm van HIS-onderhoud is. Tijdens het verwerken maak je episodes aan, pas je die aan of maak je nieuwe. Vooral het samenvoegen van ICPC's is belangrijk om overzicht te houden. Als iemand voor hetzelfde probleem een nieuw medicijn krijgt, bijvoorbeeld vanwege overgevoeligheid voor de eerdere medicatie, dan moeten dat geen twee episodes zijn maar één. Vier urineweginfecties in de loop der jaren, zet ik ook bij elkaar

in één episode. En andersom: ik zet alle gynaecologische dingen onder één IPCP, maar als er een afwijkend uitstrijkje is waarop verder onderzoek volgt, dan maak ik daarvoor een aparte episode aan.'

'Het is niet onmogelijk dat een assistente dat doet, maar die zou dan wel heel goed moeten weten hoe jij het als huisarts wilt. Bovendien wil ik zelf graag op de hoogte zijn en denk ik dat het weinig tijd zou besparen als de assistente het doet. De post kost me 20 tot 30 minuten per dag. De praktijkondersteuners verwerken de labuitslagen voor de ketenzorg, maar pas nadat ik een vinkje heb gezet dat ik het heb gezien. Ik vind het toch prettig om er even overheen te waaien, om te zien of ik iets moet afvangen.'

'De post verwerken is niet mijn favoriete klus, maar wel heel nuttig en essentieel werk. Ik doe het deels in geplande tijd en deels tussen de bedrijven door. Op zondagavond verwerk ik de post van het weekend, voornamelijk van de huisartsenpost. Dat kost me meestal zo'n 20 minuten. Dan ben ik op maandagochtend voorbereid als dezelfde mensen eventueel op het spreekuur komen. De assistente probeert ook maandagochtendvroeg de berichten van de huisartsenpost door te nemen, zodat ze voorbereid is als mensen bellen.'

'De waarnemers die in mijn praktijk werken, zijn bijna allemaal voormalige aios'en, die goed ingevoerd zijn in mijn werkwijze. En als er een ander werkt, vraag ik om de post alleen door te

‘Ook zonder AI valt er veel te verbeteren aan HIS'en'

Veel huisartsen zien postverwerking als een van hun kerntaken. Je wilt immers op de hoogte zijn van je patiënten. De vraag is of 'op de hoogte blijven' niet efficiënter kan, zegt Christaan Grigoleit, LHV-beleidsmedewerker ICT en Zorg. Die vraag sluit aan bij de afspraken die in het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord zijn gemaakt: de administratieve last voor zorgverleners moet met 20 procent afnemen. De LHV deed twee jaar geleden

onderzoek naar de knelpunten die huisartsen ervaren bij het verwerken van hun post. 'Soms is onduidelijk van wie een bericht afkomstig is. Dan is de afzenderinformatie onvolledig of niet goed leesbaar', zegt Grigoleit. Een ander knelpunt is de inrichting van veel HIS'en, die onvolledige mogelijkheden bieden om berichten te groeperen, filteren, sorteren of prioriteren. 'Alles lijkt dan even belangrijk.' Probleem is ook dat berichten van specialisten niet altijd volgens de bestaande afspraken zijn op-

gesteld. Het kost huisartsen daarvoor extra tijd om de relevante informatie te vinden. Grigoleit: 'Die onduidelijkheid maakt de verwerking foutgevoeliger'. Een ander verbeterpunt dat huisartsen noemen is het ontbreken van contextgegevens bij labuitslagen: als eerdere uitslagen niet bij de meest recente uitslag staan, ontbreekt de informatie om de nieuwste uitslag meteen te interpreteren. Ook dat kost extra zoektijd. 'Die eerdere uitslagen zouden meteen gekoppeld kunnen worden', zegt Grigoleit. 'Daar

heb je niet eens AI voor nodig.' Hetzelfde geldt voor een automatische koppeling van een specialistenbrief aan de oorspronkelijke verwijzing of aanvraag van de huisarts.

De knelpunten uit het onderzoek van 2024 zijn momenteel onderwerp van een vervolgonderzoek door de stichting Legio, in opdracht van LHV en NHG. Het vervolgonderzoek richt zich enerzijds op de vraag hoe de inrichting van een HIS verbeterd kan worden. Anderzijds gaat het om een ingewikkelder vraag, zegt Grigoleit: hoe willen we de communicatie tussen huisarts, specialist en paramedici verbeteren? 'Je kunt denken aan een soort ombudsman die stimuleert dat iedereen zich beter houdt aan

‘Niet mijn favoriete klus, maar wel nuttig en echt huisartsenwerk’

nemen voor urgente zaken. De rest verwerk ik dan liever zelf. Ik ben erg van de controle. In de vakantie laat ik het overigens wél helemaal los, om te voorkomen dat ik bij terugkomst honderden berichten moet verwerken.’

‘Het belangrijkste van postverwerking is dat iedereen in de praktijk hetzelfde doet. Als in een groepspraktijk vier van de vijf huisartsen hetzelfde systeem aan houden en de vijfde gooit er met de pet naar, dan schiet die het hele systeem lek. Bij de toetreding van een nieuw maatschapslid lijkt het misschien een onbelangrijke vraag: hoe ga je het met HIS om? Maar voor de kwaliteit van zorg is het essentieel om een goedwerkend gezamenlijk systeem te hebben.’

bestaande afspraken over bijvoorbeeld standaardformats om informatie aan te leveren. Maar je zou ook AI kunnen inzetten.’

‘Om informatie die niet helemaal volgens de regels wordt aangeleverd, te ordenen, is geen AI nodig. Maar wil je die berichten ook laten analyseren, interpreteren of het HIS zelfs vervolgacties laten voorstellen? Dat kan met AI, maar raakt wel aan de beroepsopvatting van de huisarts, omdat het medische taken zijn.’ Een cruciale vraag voor de komende tijd is volgens Grigoleit dan ook niet ‘Wat kan AI ons brengen?’, maar: ‘Welke rol willen wij AI geven?’

‘Dat is een ingewikkelde discussie waar de beroepsgroep een antwoord op moet formuleren.’



FOTO: HANS TAK

JOKE SMIT-SMOUTER

‘NOOI MEER DAN TWINTIG EPISODES PER PATIËNT’

Joke Smit-Smouter werd huisarts in de tijd dat alle post nog op papier kwam en vond toen al dat het haar (te) veel tijd kostte. Ze betrok er al vroeg de assistenten bij. Samen met haar twee collega-huisartsen laat ze de postverwerking in hun Rotterdamse praktijk inmiddels voor het overgrote deel over aan de assistenten.

Ik heb altijd geloofd in de kennisvermeerdering van de assistenten. Het is goed dat zij iets weten van ziektebeelden en ook weten wat er speelt bij patiënten die ze aan de lijn krijgen. De triage verbetert erdoor en we merken ook dat we relatief weinig “gedoe” hebben aan de telefoon. Bijkomend voordeel is dat we altijd up-to-date zijn met de verwerking. En natuurlijk dat het de huisartsen ontlast.

Als huisartsen verwerken wij zelf uitslagen van onderzoek dat we hebben aangevraagd, zoals bloedonderzoek of een scopie. Ook de hapberichten verwerken wij. De assistenten doen de specialistenbrieven. Berichten waarvan de assistente denkt dat het goed is dat de huisarts ze ziet, zet ze voor ons klaar. Dat is gemiddeld minder dan één per dag, bijvoorbeeld de diagnose van ernstige ziekte. Soms verandert een diagnose, bijvoorbeeld als blijkt dat pijn op de borst tóch een infarct is geweest. Als het om een ingewikkelde diagnose gaat, verwerkt de assistente het bericht al wel, maar zet ze het daarna voor de huisarts klaar. Ik kijk dan de samenvatting na en verander de titelregel van

de betreffende ICPC. Als een specialist vraagt om een vervolgactie van ons, zet de assistente dat ook in onze agenda. Dan bekijkt een van de huisartsen wat er moet gebeuren en plant dat in.

Je wilt natuurlijk goed op de hoogte zijn van je patiënten, ook als je zelf niet alle post verwerkt. Het is voor ons een tweede natuur geworden om eerst in het dossier te kijken naar de laatste ingevoerde berichten als een patiënt op het spreekuur komt. Daarnaast kun je in ons HIS een overzicht krijgen van wat een assistente heeft ingevoerd. Zeker bij assistentes die nog niet heel lang bij ons werken, kijken we daarnaar.

Per patiënt moet je nooit meer dan twintig ICPC's hebben, is mijn ervaring. Dan is het werkbaar voor assistente en huisarts. Soms krijg ik van een binnenkomende patiënt een dossier aangeleverd met meer dan honderd. Acht keer huidplekjes, tien keer kortademigheid, enzovoorts. Ik ben zomaar een dik halfuur kwijt om dat allemaal te bundelen. Op dat punt verwacht ik dat we baat kunnen hebben bij AI, die ICPC-codes bij elkaar zoekt en een voorstel doet voor bundeling. Ik verwacht dat AI überhaupt het invoeren van specialistenberichten makkelijker gaat maken. Maar we zullen er altijd zelf nog naar moeten en willen kijken.’