



‘Registreren is geen specialistenwerk’

De toenemende administratielast onder medisch specialisten werpt de vraag op: moeten alle registraties wel door specialisten worden gedaan? Of kunnen anderen die taak overnemen?



‘Liever meer tijd voor de patiënt’

Internist Jacqueline de Graaf:

‘Registreren hoeft niet per se door medisch specialisten te worden gedaan. Wij brengen nu te veel tijd door achter de computer en zijn daar te duur voor. Helaas is dat het effect van het flink korten op administratief en ondersteunend personeel na de voortschrijdende digitalisering. Registratietaken, die niet direct gekoppeld zijn aan een DBC of kwaliteitsverbetering, kunnen prima uitgevoerd worden door adequaat opgeleid ander personeel. In het Radboudumc hebben we positieve ervaringen met zogeheten *scribes*: student-assistenten die tijdens de avonddiensten onze aios interne op de SEH ondersteunen. Ze vangen telefoontjes op, schrijven patiënten in, checken medicatie en voeren de medische voorgeschiedenis in op de computer. Een fantastische ervaring voor de student en het scheelt aios veel tijd. We doen nu een proef op de poli interne geneeskunde met een scribe die alle nieuwe patiënten voorbereidt die worden gezien door de aios. De scribe zit ook bij het consult, zorgt voor de verslaglegging van de anamnese en het lichamelijk onderzoek en werkt de aanvragen uit. Zo kan de aios zich volledig op het consult richten. Scribes breder inzetten doet niets af aan de kwaliteit van zorg. Integendeel, het biedt juist ruimte aan patiëntenzorg. Daarmee hevelen we geen verantwoordelijkheid over: wij blijven als medisch specialisten uiteraard medisch eindverantwoordelijk.’



‘Uitbesteden leidt tot fouten’

Plastisch chirurg Léon van Adrichem:

‘Medisch specialisten moeten absoluut zelf de hand houden in het registreren. De anamnese, het lichamelijk onderzoek, het behandelplan, kortom alles wat direct met de zorgvraag van patiënt en de behandeling te maken heeft, moet de specialist invoeren. Alleen dan kun je goed weergeven wat je bedoelt, wat de essentie van de behandeling is. Niemand kan dat klakkeloos van de specialist overnemen. Als alles wordt teruggevoerd tot codes en afvinklijsten, sluipen er geheide fouten in. Dat zie je al bij operatieaanvragen in het EPD: vaste codes zeggen te weinig, je wilt specifiek weten wat de behandelend arts vindt en heeft vastgesteld. Ik ben bang dat wanneer je bepaalde registratietaken volledig uit handen geeft, je ook stopt met nadenken. Dan komt het neer op lijstjes doorlopen en codes aanvinken. Dat werkt pseudoveiligheid in de hand. Je elimineert hiermee ook de variatie tussen patiënten. Daar wil ik ver van blijven. Ik zou liever zien dat het registreren slimmer wordt. Ik denk dat we de systemen beter kunnen inrichten, zodat na het invullen van medische bevindingen er vanzelf een DBC-code uitrolt. En dat je daarna een vraag krijgt of dat wat het systeem voorstelt klopt met jouw bevindingen. Maar ook dan moet er ruimte blijven voor alternatieven.’