

Regeldruk, indicatoren, dubbel werk en administratielast

‘Lijstjes invullen is niet onze roeping’

‘Ik ben opgeleid tot medisch specialist, niet tot administratiespecialist.’ Die klacht klinkt steeds vaker. Reden voor de Federatie om een enquête te houden onder specialisten over de toenemende administratiedruk. Neuroloog George Kienstra, vaatchirurg Joranne de Nie en aios gynaecologie Steven Giesbers vertellen over hun frustraties, zorgen én oplossingen.

Op welke manier ervaren jullie regeldruk en administratielast?

‘Al die registraties knabbelen steeds meer van onze kostbare dokterstijd af. Artsen moeten doen waar ze goed in zijn en dat is niet het overtypen van gegevens naar lijstjes’, stelt vaatchirurg Joranne de Nie, werkzaam in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk en het Alkmaarse ziekenhuis van de Noordwest Ziekenhuisgroep. Alle drie de medisch specialisten geven aan dat zij per patiënt zeker een kwart van hun consulttijd kwijt zijn aan registratie. De grootste frustratie is dat ze veel zaken dubbel moeten invoeren en dat velden niet automatisch worden ingevuld. ‘Elke keer dat ik een zwangere patiënt op de poli zie, moet ik aanklikken dat ze zwanger is. Niets is gekoppeld of gaat automatisch. Ik begrijp niet waarom we al die omslachtige zaken al jaren als een voldongen feit

accepteren’, zegt aios gynaecologie Steven Giesbers, werkzaam in het Radboudumc in Nijmegen. ‘Mijn collega’s in opleiding en ik grappen weleens: waar worden we nu voor opgeleid: voor patiëntenzorg of voor het klikken op de computer?’

Wat voor gevolgen heeft dit in de spreekkamer?

Neuroloog en voorzitter stafbestuur George Kienstra, werkzaam in het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem: ‘Door al die administratietaken heb ik minder tijd en dus minder contact met de patiënt. Ik voel me vaak gehaast en spreek minder over de zaken die er echt toe doen. Dat raakt de diepgang in het consult. Die race tegen de klok voelen patiënten. Er komen meer klachten binnen van mensen die zich niet gehoord of gezien voelen.’ De Nie beaamt: ‘Patiënten raken gefrustreerd als ze keer op keer hetzelfde moeten vertellen. “Maar dit heb ik al aan mijn huisarts verteld”, zeggen ze dan. Niet wetend dat wij al hun klachten opnieuw moeten invoeren in de computer.’

Is de administratiedruk door de jaren heen verergerd?

Kienstra: ‘Zeker. Vroeger dicteerde ik alle brieven aan mijn secretaresse. Nu typ ik die zelf – en dat gaat niet erg vlot. Ik moet niet alleen als arts alles zelf vastleggen, maar ook nog daarover verantwoording afleggen aan de verpleegkundige. Dat vind ik ronduit stompzinig.’ Joranne de Nie wil niet terug naar het dicteren van operatieverslagen, maar vindt het vooral belangrijk dat registreren meer *fancy* wordt. ‘Het zou enorm schelen als de systemen met elkaar communiceren en we teksten niet meer keer op keer hoeven in te

‘Ik regel sneller een vliegticket naar China dan de aanvraag voor een liesbreukoperatie’



‘Waar worden we nu voor opgeleid: patiëntenzorg of klikken op de computer?’

typen. Daarmee ontstaan te veel fouten.’ Dat de administratiesystemen nog uit de oertijd stammen, verwondert aios Giesbers keer op keer. ‘Binnen het ziekenhuis is registreren nog een log monster, terwijl daarbuiten van alles mogelijk is op het gebied van techniek, apps en smartphones. Kennelijk gaan die innovaties aan onze deur voorbij.’

Zijn er ook zinvolle registraties?

Kienstra: ‘Jazeker. Het EPD is fijn omdat we nooit meer foto’s of dossiers kwijt zijn en sommige registraties hebben mooie dingen opgeleverd, zoals de *door to needle time* bij herseninfarcten. Dat levert geweldige tijdswinst op.’ De Nie: ‘Bij de registraties van de wetenschappelijke vereniging heb ik sterk het gevoel dat die er zijn om de kwaliteit te verbeteren. In mijn

vakgebied zien we minder naadlekkages en mortaliteit sinds de DSCA-registratie bij darmoperaties. Dat is een waardevolle kwaliteitsregistratie.’

Waar gaat het mis?

Kienstra: ‘Dat zit vooral in de stapeling aan registraties. We moeten in mijn ziekenhuis jaarlijks meer dan vierduizend indicatoren bijhouden. Dat gaat nergens meer over. Ik maak me zorgen over het ‘registeren om het registeren’, zoals een pijnscore bij iedere patiënt. Dat heeft zin bij een hernia, maar bij iemand met diabetes? Per patiënt vullen we soms zestig indicatoren in: onzin!’ Verder vinden de specialisten dat registraties van wetenschappelijke verenigingen en de inspectie – die tot kwaliteitsverbetering leiden – voorrang hebben. Kienstra: ‘De registraties rondom VMS hebben bijvoorbeeld veel inzicht gegeven. En registraties rondom kwetsbare ouderen zijn nu zinrijk. Maar laten we als specialisten de belangrijkste vijf registraties vaststellen en die vasthouden.’ ▶

‘Per patiënt vullen we soms zestig indicatoren in: onzin’

Hoe zit het met de ict-systemen in de ziekenhuizen?

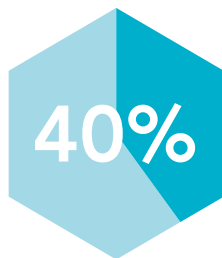
Giesbers: ‘De implementatie op de werkvloer is erbarmelijk. Als een ict’er een week met mij zou oplopen, kunnen veel zaken direct worden opgelost.’ Systemen sneller ontsluiten, zou een flinke verbetering zijn, valt De Nie hem bij. ‘Daarnaast zie ik graag dat dokters bij elkaar in het systeem kunnen kijken en dat er meer automatische koppelingen komen. Meer vaste paden. Het is toch te gek dat je sneller een vliegticket naar China regelt dan de aanvraag voor een liesbreukoperatie.’ In het Slingeland Ziekenhuis zijn ze druk bezig met het maken van bulkorders voor de aandoeningen-top-10, maar dat verloopt stroperig, vertelt Kienstra: ‘We werken daar nu al een paar jaar

aan, maar zijn net met één pilot voor orthopedie in de eindfase. De wil is er, maar de praktijk blijkt weerbarstig.’

Welke praktische oplossing zou u willen voorstellen?

George Kienstra: ‘We moeten kritisch kijken naar wat we allemaal registreren en wat weg kan. Wat doet er nog toe? Wat is doorgeschoten? Klein maar fijn, daar ga ik voor. Ik wacht bijvoorbeeld met smart op de mogelijkheid van spraakherkenning in het EPD, zodat een ingesproken tekst meteen wordt ingevoerd in diverse velden van het EPD.’ Steven Giesbers: ‘We moeten die dubbele administratie niet meer accepteren. Ik verwacht dat mijn generatie specialisten hier iets aan gaat doen – zodra we op die positie zitten. Verder denk ik dat patiënten in de toekomst veel zelf kunnen invoeren, gewoon thuis op de bank. Dat scheelt veel tijd in de spreekkamer.’

Joranne de Nie: ‘Als specialisten moeten we samen optrekken: goed kijken naar wie – bijvoorbeeld de specialist of verpleegkundige – wat het beste kan doen, en de bevoegdheden binnen het EPD daarop aanpassen. Dat kan door meer gestandaardiseerde en geautomatiseerde zorgpaden, zodat het systeem vóór ons gaat werken. Dat voorkomt vergissingen en levert veel winst op.’ ●

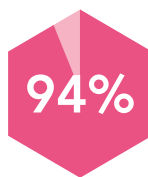


VAN DE TOTALE WERKTijd KWIJT AAN ADMINISTRATIE

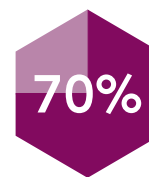
RESULTATEN ENQUÊTE

Administratiedruk onder medisch specialisten

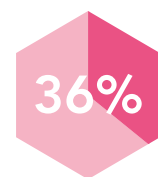
De Federatie Medisch Specialisten en de VvAA hebben in het kader van (Ont)Regel de Zorg een verdiepende enquête gehouden onder medisch specialisten en aios. De enquête is uitgestuurd naar 20.250 medisch specialisten (15.290) en aios (4.960). De enquête is ingevuld door 3.093 medisch specialisten en aios. Met een respons van 15 procent is dit representatief, ook qua spreiding van specialismen. De belangrijkste uitkomsten:



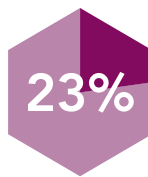
VINDT DAT ADMINISTRATIE HET WERKPLEZIER VERMINDERT



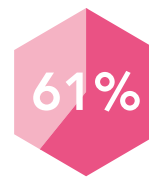
RAPPORTEERT HET DUBBEL MOETEN INVOEREN VAN ADMINISTRATIE



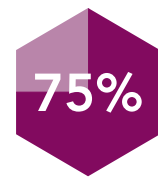
VAN ALLE ADMINISTRATIEVE HANDELINGEN WORDT ZINNIG BEVONDEN



KAN ZELF IETS DOEN AAN VERMINDERING ADMINISTRATIEVE HANDELINGEN



VINDT DAT ADMINISTRATIEVE HANDELINGEN TE VEEL TIJD KOSTEN



VINDT DAT ICT-SYSTEMEN ONVOLDENDE ONDERSTEUNEN

Medisch specialisten en aios hebben **4.697 oplossingsrichtingen** aangedragen voor het verminderen van de administratiedruk. Hierin zijn drie hoofdoplossingsrichtingen te onderscheiden:

- optimalisatie van ict en in het bijzonder van het elektronisch patiëntendossier (EPD).
- meer (personele) ondersteuning van medisch specialisten en aios bij administratieve handelingen.
- afschaffen, verminderen en/of saneren van (onderdelen van) specifieke administratieve handelingen.

Lees het hele rapport op www.demedischspecialist.nl/administratielast.