



*Oogarts Michel Zaal (1956) is gespecialiseerd in de pathologie van het voorste oogsegment en operatief vooral gericht op de uitvoering van hoornvliestransplantaties en staaroperaties. In het OMC Zaandam ziet hij veel patiënten op verwijzing van collega-oogartsen.*

*Hij is tevens oprichter van het Researchfonds Cornea Centrum Nederland, een stichting gericht op wetenschappelijk onderzoek en de daarmee samenhangende kennisverspreiding op het gebied van hoornvlies-aandoeningen.*

## Medisch specialist: solist of teamspeler?

Overvolle wachtkamers, spreekuren die uitlopen, artsen gehaast op zoek naar informatie en ondersteuning. De administratieve medewerkers achter een toegankelijke balie, maar fysiek en organisatorisch gescheiden van alle andere zorgverleners. De patiënten die als boodschapper fungeren en informatie van hun arts aan een van de baliemedewerkers overdragen, met een verhoogde kans op fouten en onduidelijkheden. De medisch specialisten die geen tijd meer voor overleg kunnen reserveren en de organisatie van de afdeling met gemengde gevoelens aan zorgmanagers moeten overlaten. Dit beeld lijkt onlosmakelijk verbonden te zijn met de poliklinische praktijkvoering in de meeste zorginstellingen. Maar waarom zijn de administratieve medewerkers eigenlijk zo strikt gescheiden van medisch specialisten?

Met de introductie van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is een substantieel deel van het administratieve takenpakket zonder veel ophef bij de medisch specialisten terechtgekomen. Veel directies van zorginstellingen hebben het EPD de laatste jaren met enige urgentie ingevoerd, maar tonen geen initiatieven de consequenties in de praktijk kritisch te beoordelen. In de praktijk blijken kwaliteit en efficiëntie echter niet altijd op eenvoudige wijze met elkaar verenigbaar te zijn. Wanneer een arts tijdens het spreekuur zelf de medische gegevens invoert, zal dit altijd ten koste gaan van het contact met de patiënt. In geval van een drukbezet spreekuur komt de arts structureel tijd tekort, met het risico op een onvolledige of onzorgvuldige registratie van medische gegevens en een vertraagde berichtgeving. Deze praktijkvoering past zeker niet in een tijd waarin de zorg steeds complexer wordt, de informatie-uitwisseling steeds sneller moet gaan en zorgverleners zich vaker moeten verantwoorden op basis van vastgelegde en controleerbare gegevens.

Binnen de curatieve zorg is er steeds meer behoefte aan specialistische teams met korte communicatielijnen die de mogelijkheden van de informatie- en communicatietechnologie op effectieve wijze weten te benutten. Deze doelstelling is sneller bereikbaar wanneer een arts extra ondersteuning krijgt van een praktijkmedewerker, die de medische gegevens direct tijdens spreekuur in het EPD invoert. De arts kan toezicht houden op een correcte registratie van de informatie door tussentijds mee te kijken via een extra monitor. Tijdens het spreekuur kunnen de arts en de praktijkassistent samen werken aan een verbetering van het zorgproces door elkaar aan te vullen en zo nodig te corrigeren. De verslaglegging van het consult, met het aanvullend onderzoek, kan op deze wijze direct tot stand komen. Hierbij draagt de praktijkassistent medeverantwoordelijkheid voor een correcte uitvoering van de medische correspondentie, de registratie en planning van zorgactiviteiten en de overdracht van informatie binnen en buiten de organisatie. Door deze gerichte werkwijze en de daaraan verbonden tijdwinst ontstaan er meer mogelijkheden voor ervaren (en minder typevaardige) artsen om hun kennis en kunde over te dragen, niet alleen aan studenten en stagiaires, maar ook aan andere medewerkers binnen het team.

Deze praktijkvorm –in onze oogkliniek aangeduid met “Tandemzorg”- kan de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg op essentiële onderdelen verbeteren. Uit ervaring blijkt dat de praktijkassistent hierdoor sterker betrokken raakt bij de patiëntenzorg en in korte tijd een beter inzicht krijgt in het betreffende vakgebied, terwijl de specialist zich meer kan richten op de patiënt en tijd en energie overhoudt voor andere activiteiten. Een bijkomend voordeel is dat de arts de handen schoon kan houden en een herhaald contact met een gecontamineerd toetsenbord, met het risico op overdracht van infectieverwekkers, nu niet meer noodzakelijk is.

Een sterker samenwerkingsverband tussen administratief- en medisch gerichte hulpverleners kan in veel zorginstellingen zonder grote obstakels worden ingevoerd. De vraag dringt zich echter op in hoeverre een medisch specialist bereid zal zijn een solistische werkwijze op te geven en een partner en een nieuwe werkwijze in de besloten spreekkamer te accepteren. Ongeacht ieders visie op de zorg: vasthouden aan dezelfde werkwijze in een tijd van grote veranderingen, is in ieder geval geen slimme optie.