

REACTIE OP

'Kwaliteitsverbetering of doolhof? Praktijkervaring met het elektronisch patiëntendossier bij langdurige behandelingen in de ggz' (2)

Graag complimenteer ik de collega's Van Gool e.a. (2014) met het bespreken van het ogenschijnlijk triviale probleem van het overzicht in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Ogenschijnlijk en triviaal was het probleem ook bij de invoering van het EPD. Toen ging onze aandacht uit naar het zorgvuldig overzetten van de gegevens uit het vertrouwde papieren dossier. Dat had inderdaad beperkingen wat betreft de leesbaarheid van het handschrift van collega's, maar de in- en uitgaande correspondentie was te allen tijde onder handbereik. Daarmee was de stap naar het terugkijken en het beoordelen van het huidige functioneren van de patiënt in de context van de behandelgeschiedenis onderdeel van het werkproces.

Nu, een aantal jaren verder, lijkt het erop dat we (te) secuur

worden geïnformeerd over wat de diverse hulpverleners wanneer precies onder welke code hebben verricht, maar dat het ontbreekt aan overzicht, duiding en beschouwing.

Juist in de context van de huidige krimp en de keuzes die worden gemaakt wat betreft het hoofdbehandelaarschap van de psychiater onderschrijf ik de suggestie van Van Gool e.a. tot gestandaardiseerde periodieke reflectie en de digitaal ondersteunde schriftelijke weerslag hiervan.

Mijn vraag is of we als beroepsgroep zelf niet in gebreke zijn gebleven, doordat we het elektronisch dossier hebben overschat en ons niet in een eerder stadium hebben gerealiseerd dat de beschouwende en beoordelende taak nog steeds, of *juist nu*, de onze is?

ANTWOORD

aan Huismans

Net als collega Boumans (2014), op wiens ingezonden brief we in het augustusnummer mochten reageren, onderschrijft ook collega Huismans onze stelling over de problemen rond het houden van overzicht over beloop en behandeling met de huidige generatie EPD's. Waar Boumans de kwaliteit van de verslaglegging zelf benadrukte, vraagt Huismans zich af of wij (we nemen aan dat hij hier de psychiaters als beroepsgroep bedoelt) de kwaliteiten van het EPD niet overschat hebben én of we als beroepsgroep niet eerder en assertiever de taak van een periodieke, gestructureerde reflectie op beloop en behandeling naar ons toe hadden moeten trekken. Beide vragen zijn relevant en wellicht kan lering uit het verleden getrokken worden, echter, ze zijn niet in kort bestek afdoende te beantwoorden.

Op de eerste vraag zijn we kort ingegaan in ons artikel. Daarin citeerden we Black e.a. (2011) over de rol van beleidsmakers en *'techno-enthusiasts'* bij de invoering van ICT in de gezondheidszorg. Overheid, verzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bevorderen de invoering van ICT in de zorg, niet primair de professionals. Voor invoering van EPD's in de ggz was waarschijnlijk vooral belangrijk dat de EPD's de grote ggz-instellingen software boden die om kon gaan met de ingewikkelde systematiek rondom DBC's, verantwoording, registratie en facturering. Wat betreft de kwaliteiten van het patiëntgebonden deel van het EPD stelden we dat we in feite de softwareleveranciers gevraagd hebben om een gedigitaliseerde uitvoering van een papieren dossier. De in ons artikel gesignaleerde problematiek is daarbij niet voorzien en daarmee is een kans voor innovatie niet benut. De geringe professionele betrokkenheid in dit proces blijkt ook uit het ontbreken

LITERATUUR

Gool AR Van, Hoogervorst E, Wunderink L, Mulder CL. Kwaliteitsverbetering of digitaal doolhof? Praktijkervaring met het elektronisch patiëntendossier bij langdurige behandelingen in de ggz. Tijdschr Psychiatr 2014; 56: 394-400.

AUTEUR

FRANK HUISMANS, psychiater, Rivierduinen Leiden, GGZ Leiden en omstreken, Leiden.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Frank Huismans, Rivierduinen Leiden, GGZ Leiden en omstreken, Postbus 750, 2300 AT Leiden.
E-mail: f.huismans@ggzleiden.nl

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Contribution to quality of care or caught in a digital labyrinth? Experience with electronic records of patients receiving long-term mental health care' (2)

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL



van afdoende onderzoek naar (kosten)effectiviteit en risico's, wat een onderbouwing zou kunnen geven voor aanpassing van de EPD's.

De tweede vraag raakt aan de aloude discussie over de taakopvatting, de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van psychiaters. Al heel lang moeten psychiaters hun positie bepalen ten opzichte van andere disciplines, hun meerwaarde aangeven en manoeuvreren in een omgeving waarin diffusie van verantwoordelijkheden in teams en samenwerkingsverbanden op de loer ligt. Op dit moment is dit thema weer actueel in de discussie over het hoofdbehandelaarschap en in de vorming van de specialistische ggz, waarin de ernstiger vormen van psychiatrische stoornissen en de complexere behandelingen geconcentreerd zullen worden. We mogen hopen dat deze veranderingen de zo broodnodige aanpassing van het EPD niet in de weg zullen staan.

LITERATUUR

- Black AD, Car J, Pagliari C, Anandan C, Cresswell K, Bokun T, e.a. The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. PLoS Med 2011; 8: e1000387.
- Boumans C. Reactie op 'Kwaliteitsverbetering of digitaal doolhof? Praktijkervaring met het elektronisch patiëntendossier bij langdurige behandelingen in de ggz' (1). Tijdschr Psychiatr 2014; 45: 558-60.

AUTEURS

ARTHUR VAN GOOL, psychiater, directeur Yulius Academie en waarnemend A-opleider bij Yulius Geestelijke Gezondheid, Rotterdam.

ELLEN HOOGERVORST, directeur Divisie Autisme Spectrum Stoornissen, Yulius Geestelijke Gezondheid, Rotterdam.

LEX WUNDERINK, psychiater, A-opleider en hoofd van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Opleidingen bij GGZ Friesland, Leeuwarden.

NIELS MULDER, psychiater en bijzonder hoogleraar Openbare Gezondheidszorg, O3 Onderzoekcentrum, afd. Psychiatrie, Erasmus MC en Bavo-Europoort, Rotterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. A.R. Van Gool, Yulius Academie, Yulius Geestelijke Gezondheid, Mathenesserlaan 202, 3014 HH, Rotterdam.
E-mail: a.vangool@yulius.nl