

Extramurale stage Gezondheidscentrum Diemen-Noord

Een eerste kennismaking met de gezondheidszorg



**Mark de Groot 0455253
Remco de Groot 0480533**

INHOUDSOPGAVE

<u>Voorwoord</u>	<u>3</u>
<u>Hoofdstuk 1 De medewerkers</u>	<u>4</u>
<u>1.1 De huisartsen</u>	<u>4</u>
<u>1.2 De apotheker J. Terborgh</u>	<u>6</u>
<u>1.3 De assistenten</u>	<u>7</u>
<u>1.4 De POH [Praktijk Ondersteuner Huisarts]</u>	<u>8</u>
<u>1.5 De fysiotherapeut</u>	<u>10</u>
 <u>Hoofdstuk 2 MicroHIS</u>	 <u>11</u>
 <u>Hoofdstuk 3 AIM</u>	 <u>12</u>
 <u>Hoofdstuk 4 Conclusie</u>	 <u>14</u>
 <u>Bijlage</u>	 <u>16</u>

Voorwoord

De extramurale stage van Module 4 vormt voor ons het eerste contact met de geneeskundige praktijk. Het doel hiervan is om ons te laten kennismaken met de hulpverlening door de huisarts en de overige disciplines in de eerstelijns gezondheidszorg. Hierbij hebben de informatieverwerking en de onderlinge samenwerking centraal gestaan.

Wij hebben deze week een kijkje kunnen nemen in het gezondheidscentrum Diemen-Noord. Daar hebben wij huisartsen, assistenten, de apotheek en een fysiotherapeut onder de loep genomen. Hierbij lettend op het omgaan met het MicroHIS systeem door de medewerkers zelf maar ook welke info van de patiënt daadwerkelijk wordt opgeslagen. Hierbij hebben wij een goede eerste indruk gekregen wat er met de informatie gebeurt.

In dit verslag staan onze ervaringen en bevindingen beschreven die wij hebben opgemerkt. Daarnaast kunnen we zelfs een paar aanbevelingen doen. Deze aanbevelingen zijn ten dele gebaseerd op wat de hulpverleners zelf hebben aangedragen wat er aan het systeem verbeterd zou kunnen worden.

Wij hebben daarbij een probleemstelling geformuleerd om tijdens onze stage zien te beantwoorden.

Welke maatregelen zouden de handelingen binnen het gezondheidscentrum kunnen verbeteren met betrekking op de informatieverwerking?

In onze conclusie zullen wij deze probleemstelling behandelen en beantwoorden.

Met dank aan alle medewerkers van Gezondheidscentrum Diemen-Noord die ons te woord stonden.

Mark de Groot 0455253

Remco de Groot 0480533

Hoofdstuk 1 De medewerkers

1.1 De Huisartsen:

Alles wordt met de computer gedaan. De uitslagen van onderzoeken e.d. komen elektronisch binnen, gegevens van het AMC komen nog vooral via de post binnen. De huisartsen gebruiken allen MicroHIS, dit systeem neemt een belangrijke plaats in.

Rekeningen kunnen bijvoorbeeld verstuurd worden via MicroHIS. Herhaalrecepten worden ingevoerd door de assistente. De huisarts kan kijken wat er ingevoerd is en kan het ook controleren, MicroHIS geeft ook meldingen als er sommige voorschriften conflicteren (bijv. 'dodelijke cocktail', (absurd) hoge concentraties).

Als de huisarts even geen consulten heeft houdt hij/zij zich bezig met de mails doorlezen, uitslagen bekijken, (specialisten)brieven doornemen. In de specialisten brieven geeft de huisarts met een markeerstift aan welke informatie er in het (elektronisch) dossier moet komen. De huisartsen hebben beschikking over een internetaansluiting op de werkplek en daar maken ze ook dankbaar gebruik van; soms wordt er aanvullende informatie gezocht die via de interne website van het gezondheidscentrum is te vinden. Op de eigen startpagina van de groepspraktijk staan relevante internetsites, zoals www.knmg.artsenpraktijk.nl.

Het ICPC classificatie systeem gebruiken de artsen zo goed als niet. Dit omdat het te veel tijd kost om het te leren en er snel mee om kunnen gaan. Dit wil niet zeggen dat de huisartsen er niet het nut van inzien. Integendeel, maar ze komen er niet aan toe. Ze zouden het in de opleiding moeten integreren of moeten verplichten.

De huisartsen voeren verschillend de SOEP-structuur in. De ene doet het erg summier en voldoet soms met alleen een S en/of een P, de ander doorloopt de hele SOEP wat eigenlijk ook hoort. Het niet volledig invullen van de structuur is voor de tijdswinst. De huisarts heeft namelijk maar 10 minuten per patiënt.

E.C. Kanters:

Huisarts dhr. E.C. Kanters mailde ook met zijn patiënten, vorig jaar heeft hij ongeveer 150 mails binnengekregen. Dit ging vooral om het doorgeven van waarden, door de patiënten aan de huisarts, en vertellen hoe de situatie was. Het betreft hier bijna altijd chronische patiënten omdat die sowieso meer contact met de huisarts hebben. Hele belangrijke mededelingen die via de mail binnenkwamen worden overgezet naar MicroHIS. Deze manier van communiceren heeft het voordeel dat het medium altijd

beschikbaar is, tijdens een telefonisch spreekuur is het gezondheidscentrum over het algemeen moeilijk te bereiken.

Huisarts Kanters leest voor ieder consult snel de informatie door van de patiënt die naar het consult komt. Voert ten tijde van het gesprek de informatie in, meestal alleen op de S en P regel.

Tijdens het telefonisch spreekuur staat MicroHIS aan en zoekt (bijna) altijd de informatie op over een patiënt als er een patiënt belt. De huisarts voert ten tijde van het telefonisch consult eigenlijk niks in, met de uitzondering als het om medicijnen gaat. Als patiënten toch op consult moeten komen dan maakt de assistente de afspraken (de arts zet de patiënt even in de wacht en overlegt met zijn assistente, dit geldt overigens ook voor de andere huisartsen).

Wat overigens opviel bij deze huisarts, is dat het beeldscherm zo staat, dat de patiënt kan meelezen. Extra informatie kan de huisarts als persoonlijke aantekeningen beschouwen waarvoor ook een functie bestaat binnen het HIS. Dit wordt echter niet overgedragen tijdens een dossier overdracht.

G.A. IJff:

De S.O.E.P.-structuur werd niet, door iedere huisarts, strikt gevolgd. Mevr. G.A. IJff deed dit echter wel, ze had daar twee goede redenen voor;

- het werd duidelijker,
- en ze runt de praktijk samen met een andere huisarts, dus om de consulten van elkaar goed te kunnen begrijpen is een goede notatie noodzakelijk.

Ook mevr. G.A. IJff werpt snel een blik op MicroHIS alvorens ze de volgende patiënt haalt voor het consult. Tijdens het consult voert ze de informatie in, maar blijft wel communiceren met de patiënt. Soms pleegt ze tijdens het consult telefonisch overleg met één van de andere huisartsen in het gezondheidscentrum, dit is echt om zekerheid te verschaffen.

B. Schut:

De eerste periode heb ik een telefonisch uur meegemaakt. Er werden patiënten terug gebeld waarmee nog overleg gepleegd moest worden. Op naam en geboorte datum zoekt de huisarts gegevens van de patiënt erbij, om zodoende ook de medische geschiedenis van de patiënt te kunnen bekijken. In het MicroHIS kan de huisarts meteen medicatie voorschrijven die meteen bij de apotheek opgehaald kunnen worden. Hij schrijft vaak alleen de S en de P van de SOEP- structuur op.

De ICPC code van de ziekten en medicijnen gebruikt de huisarts niet. Dit vanwege het te veel tijd die erin moet worden gestoken om dit goed en snel onder de knie te krijgen. Het nut wordt er wel van in gezien maar het kost te veel moeite om het te doen Dit zou eventueel meer kunnen worden voorkomen door het meer in de opleiding op te nemen en eventueel verplichten.

Over het EPD zegt hij het volgende: De patiënt heeft het recht om zijn eigen dossier in te zien en moet dus ook toegang hebben tot zijn/haar eigen dossier (nu kan een patiënt om een uitdraai van zijn/haar dossier opvragen). Het nadeel is dat patiënten informatie van zijn/haar EPD verkeerd kunnen interpreteren, of met vragen komen die ze anders niet zouden stellen. Dit zou vaker (kunnen) voorkomen als de patiënten hun EPD kunnen bekijken/inzien via het internet. De drempel tot inzicht in het eigen EPD moet niet te laag worden gemaakt, patiënten moeten wel moeite doen als ze hun EPD willen inzien. Daarnaast zou het handig zijn als de huisarts kan zien wie er ingelogd hebben op het EPD (en eventueel de data waarop het inloggen plaatsvond).

1.2 De apotheker J. Terborgh:

De apotheek heeft een apart systeem en krijgt recepten door die de andere zorgverleners in het gezondheidscentrum hebben voorgeschreven. De apotheek was ook als eerste beroepsgroep van Nederland geautomatiseerd. Dit ontstond al vanaf de beginjaren '80.

Het systeem bevat de apotheker goed, maar wat hij nog mist is dat de folders nog niet automatisch worden afgedrukt (het systeem geeft alleen aan dat de patiënt een folder mee moet krijgen). Daarnaast zou de communicatie tussen de eerstelijns en tweedelijns verbeterd moeten worden, de eerstelijns gebruiken soms andere geneesmiddelen dan de tweedelijns en visa versa. Wanneer bijvoorbeeld een patiënt naar een ziekenhuis gaat krijgt hij andere medicatie voorgeschreven. Het is dan onduidelijk of de patiënt dan

moet stoppen of doorgaan met de medicatie van de huisarts. Dit is nog niet goed te overzien. Een online systeem van machtigingen zou ook ontzettend handig zijn en daarnaast ook een betere koppeling met verzorgingstehuizen.

Het huidige systeem heeft ook voordelen. Het meldt wanneer er contra-indicaties optreden of medicatie-interacties. Dan moet de apotheker bepalen wat hij doet. Er wordt dan contact gezocht met de huisarts voor overleg. Het systeem gaat niet verder voordat de apotheker een besluit heeft ingevoerd (bijvoorbeeld: akkoord, niet akkoord, voorlopig akkoord en enz.).

Het komt nog vaak voor dat er fouten worden gemaakt in het recept. De apotheker pikt dat er uit en overlegt het met de huisarts. Als de huisarts op het moment niet beschikbaar is dan stelt de apotheker de patiënt wat vragen en aan de hand van de antwoorden bepaald de apotheker of het recept gewijzigd moet worden (bijvoorbeeld dat de apotheker de patiënt vraagt of er iets veranderd is met betrekking op zijn/haar lichamelijke dan wel geestelijke gesteldheid, is het antwoord nee dan zou de apotheker zeer waarschijnlijk het recept wijzigen). De huisarts krijgt later een bericht van de apotheker dat het recept gewijzigd is, als dat nodig mocht zijn.

Het systeem van de apotheek is met het HIS verbonden door middel van een client server.

1.3 De assistenten:

De assistente houdt de agenda bij en plant afspraken van de huisartsen in. Dit gebeurt in een klapper op naam en geboorte datum, eventueel met telefoonnummer erbij zodat er altijd contact kan worden opgenomen. Daarnaast nemen ze de telefoon aan. Tijdens dit gesprek probeert ze sommige klachten af te handelen. De assistent kan ook herhaalrecepten uitschrijven, hoewel de huisarts dan nog wel een akkoord moet geven. Ze voert de gemarkeerde gegevens van de specialist in (die gemarkeerd zijn door de huisarts), deze gegevens komen in het MicroHIS. Het betreft meestal gegevens van specialistenbrieven. Ook worden de consulten gedeclareerd door de assistenten.

Daarnaast doen de assistenten ook onderzoek, dit betreft (vooral) bloed- en urineonderzoek. Het bloed dat geprikt wordt bij een patiënt wordt opgestuurd naar het laboratorium. Ook bevolkingsonderzoeken kunnen onder de taken van de assistent vallen; uitstrijkjes kunnen bijvoorbeeld door de assistent gemaakt worden. Categorale spreekuren worden vooral door de huisartsen gedaan. Als een assistente wat vindt in de

urine van de patiënt kan zij haar bevindingen opslaan in het MicroHIS. De huisarts kan de bevindingen gelijk opvragen via het systeem.

De assistenten hebben verschillende cursussen gedaan om zo om te kunnen gaan met het systeem. Toch zouden ze soms nog een aanvullende cursus willen doen met de onderdelen die echt voor hun belangrijk zijn. Ze kunnen moeilijk navigeren door het systeem en hebben moeite om iets uit te zoeken wat nieuw is. Dit betekent dat ze voor zelf een korte handleiding maken om houvast te krijgen. Dit geeft ook aan dat de huidige handleiding niet toereikend is voor de assistenten. Het is te moeilijk te begrijpen. Graag zouden de assistenten wat meer begeleiding zien in het gebruik van het systeem met persoonlijk gebruik toegelicht.

Fouten zijn niet helemaal uitgesloten; de fouten die voorkomen zijn frequent te lokaliseren bij informatie die van 'de Ring' komt. De relevante informatie die binnenkomt wordt verwerkt in het MicroHIS. Het is wel van belang dat huisartsen ook volledig zijn met opschrijven.

De privacy is gewaarborgd volgens de assistenten, als de patiënt hun dossier willen inzien dan moet dat kunnen en dat kan ook, ze krijgen dan een uitdraai van hun dossier.

1.4 De POH [Praktijk Ondersteuner Huisarts]:

De POH ontlast de huisarts; ze heeft categorale spreekuren, zoals dinsdagochtend (vooral) over hypertensie en vrijdagochtend diabetes. Daarnaast komen aandoeningen zoals astma en COPD ook langs bij de POH.

De POH heeft de beschikking over een laptop met een Internetaansluiting. Ze gebruikt ook MicroHIS. Ten tijde van een consult kijkt ze wel eens in de computer en kijkt ook de gegevens terug van de patiënt. Ook schrijft ze haar bevindingen in MicroHIS, een deel van deze bevindingen worden genoteerd op de wijze van de S.O.E.P.-structuur (is wel kort en bondig zegt ze zelf, want er moet geen overbodige informatie ingezet worden).

Ze zegt zelf al dat ze niet alles weet, dus maakt ook gebruik van het internet. Vooral voor medicaties wordt het Farmaceutisch Kompas geraadpleegd (ze is geautoriseerd om geneesmiddelen voor te schrijven), ook heeft ze protocollen en richtlijnen bij de hand (staan in syllabussen, bijvoorbeeld voor diabetes).

Als ze de verkeerde medicijnen voorschrijft dan waarschuwt MicroHIS en anders belt de apotheek op of ze zeker weet dat de bestelde medicijnen wil voorschrijven. Het recept gaat direct naar de apotheek, de huisarts hoeft de voorschriften niet te autoriseren.

De POH legt ook risicofactoren vast in het MicroHIS en de huisarts kan dit gelijk inzien. (De zogenoemde risicorapporten worden in een ander systeem gemaakt, HVZ).

Toen we vroegen wat de POH nog in het MicroHIS wilde zien had ze nog wel wat ideeën:

- goede handleiding, die is nu nog niet beschikbaar (ze heeft zelf een handleiding geschreven en geeft aan als ze die niet heeft dat haar werkzaamheden ernstig belemmerd worden),
- het overzicht was soms moeilijk te krijgen,
- te veel klikwerk,
- je moet soms veel stappen ondernemen wil je iets afgedrukt hebben,
- het is nog niet mogelijk, volgens haar, om op 1 bladzijde het kwartaalonderzoek, medicatie en probleemlijst af te drukken. Dit zou je onder het kopje persoonlijke wensen kunnen plaatsen.

Als ze er echt niet meer uitkomt vraagt ze hulp aan de assistenten of bekijkt haar handleidingen. Ze vindt het een goed systeem (bijvoorbeeld 'metingen door de tijd' is een heel handige optie) alleen je moet het wel eerst onder de knie krijgen en natuurlijk kan er altijd wat verbeterd worden.

De patiënt kan meekijken met wat zij opschrijft, als de patiënt dat wil. Ze schrijft geen subjectieve informatie op, ze formuleert haar bevindingen en opmerkingen zo dat het daaruit wel duidelijk wordt.

Alvorens ze aan een consult begint leest ze snel de informatie door over de patiënt die naar het consult komt.

Er vindt overleg plaats tussen de huisarts en de POH, er is overleg over de patiënten en terugkoppeling waarnodig (de gegevens zijn bekend bij de huisarts en POH). Ze werkt ook samen met de ouderenzorg.

Verwijzingen gebeuren nog vooral op papier. Gegevens worden op een papiertje afgedrukt en overgeschreven (kan een bron van fouten zijn) op een verwijsbriefje. Terwijl het verwijsbriefje geschreven wordt, wordt de opbouw van het briefje uitgelegd. Excel wordt ook nog gebruikt voor het overzicht krijgen van de patiënten, dit gebeurt vooral omdat de huisarts dat wil. Daarnaast wordt de agenda nog op papier geschreven, drie maanden vooruit plannen in MicroHIS is geen gemakkelijke opgave.

1.5 De fysiotherapeut:

De fysiotherapeut, R. v/d Linde, gebruikt een ander programma dan MicroHIS, namelijk IntraMed. De fysiotherapeut heeft geen toegang tot het MicroHIS, de patiënt wordt door de huisarts doorverwezen naar de fysiotherapeut door een verwijsbrief te maken. Echter de verwijsbrieven worden soms niet gedetailleerd genoeg ingevuld, waardoor de fysiotherapeut het consult van de huisarts (soms) dunnetjes over moet doen.

Om de 4 weken heeft de fysiotherapeut overleg met de huisarts. Bij spoedgevallen overlegt de fysiotherapeut eerder met de huisarts; in het gezondheidscentrum is dat makkelijk, de fysiotherapeut kan even naar de arts lopen voor overleg. Dhr. R. v/d Linde denkt dat deze drempel hoger ligt voor fysiotherapeuten die niet bij een gezondheidscentrum zijn aangesloten. Als de huisarts druk is stuurt dhr. R. v/d Linde een mail naar de huisarts; de fysiotherapeut heeft nog weinig digitaal contact, maar dat wordt in de toekomst steeds meer en meer.

Het financiële gedeelte wordt afgehandeld door Vecozo en Famed. Op de website van Vecozo kan de fysiotherapeut (iedereen die een inlogcode heeft kan dit ook doen) patiëntnaam en geboortedatum invullen om zo te status van de verzekering op te vragen (particulier of ziekenfonds, aanvullend verzekerd of niet, ingangdata van polissen). Dhr. R. v/d Linde gebruikt Vecozo vooral als hij van verzekeringmaatschappijen de rekeningen terugkrijgt met de opmerking dat deze behandeling niet vergoed wordt, met Vecozo kan hij dan zien wat de reden is.

Als dhr. R. v/d Linde informatie nodig heeft zal hij eerst zijn heil zoeken in de literatuur in de vorm van boeken, het kost hem namelijk veel tijd om dezelfde informatie van internet te halen.

De fysiotherapeut vindt dat de patiënten het recht hebben om hun eigen dossier in te zien, hij is ook een voorstander voor 1 centraal Medisch Dossier. Dit dossier moet weer gefilterd worden voor specialisten, zodat zij niet informatie kunnen inzien wat niet van belang is.

Hoofdstuk 2 MicroHIS:

De huisartsen E.C. Kanters en G.A. IJff zijn beiden te spreken over de mogelijkheden van MicroHIS. Dhr. E.C. Kanters zegt dat het aantal fouten met de komst van MicroHIS gereduceerd is; daarbij geeft hij wel gelijk te kennen dat het geen wondersysteem is, maar een stap in de goede richting.

Beide huisartsen gebruikten eigenlijk nooit de ICPC codering, mevr. G.A. IJff gaf te kennen dat ze dit wel deed als het om ernstige aandoeningen/ziekten gaat. Daarnaast gaf mevr. G.A. IJff ook aan dat soms het overzicht moeilijk te bewaren valt met het systeem, en het is soms zoeken naar de tijd & datum.

De bevindingen van de POH en assistentes waren vooral dat het nogal ontbreekt aan een goede handleiding. Ze schreven zelf een handleiding voor de werkzaamheden die zij met MicroHIS moeten uitvoeren. Ze gaven allen ook aan dat wanneer ze deze handleiding niet hebben of er een stap ontbreekt dat ze dan niet weten hoe ze verder moeten. Meestal wordt dan de hulp ingeroepen van dhr. E.C. Kanters.

Daarnaast moet er veel geklikt worden in het systeem, dat viel ons met name op bij de POH. Waardoor je soms het overzicht dus ook verliest volgens de POH.

De hulpverleners van het gezondheidscentrum zijn er allen over een dat het MicroHIS uitgebreide functies heeft, maar je moet deze functies net weten te vinden. De assistenten hebben cursus(sen) gehad, maar zouden soms nog wat doelgerichte informatie willen hebben.

Dhr E.C. Kanters laat ook weten dat MicroHIS niet laat zien wat er gewijzigd is, dus eventueel kan je bij een medische misser delen van de gegevens veranderen of weghalen. Het zou ook makkelijk zijn als er richtlijnen worden verwerkt in het MicroHIS. Het EVS wordt eigenlijk niet gebruikt, heel soms wordt het gebruikt voor beslisondersteuning. Daarnaast worden wijzigingen van de apotheek niet automatisch verwerkt in het systeem van de huisarts.

De privacy is gewaarborgd zolang je niet in het systeem zit. Wanneer je bent ingelogd kan iedereen alle gegevens bekijken of bewerken in het systeem. Er zijn hier wel mogelijkheden voor in MicroHIS om dit af te schermen, maar daar wordt geen gebruik van gemaakt.

Hoofdstuk 3 AIM [Advanced Infotechnology Management]

Dit bedrijf hebben we ook bezocht om een indruk te krijgen hoe het bedrijf informatiesystemen beheert voor gezondheidscentra in Amsterdam Zuid-Oost. Het MicroHIS van gezondheidscentrum Diemen-Noord opereert zelfstandig. Alleen de hardware van Diemen-Noord is uitbesteed. Dit om zo een kostenbesparing te verwezenlijken omdat de service een hoop geld kost. Dit betekent wel dat bijvoorbeeld de updates zelf door het personeel, Dr Kanters, geïnstalleerd moet worden. Dit is een keuze van het gezondheidscentrum.

De missie van het AIM is het zo makkelijk mogelijk maken voor zorgverleners. De personen die klant zijn van GAZO gaan het internet op via GAZO, de klanten hoeven dus zelf geen firewalls en dergelijke te beheren.

GAZO heeft contracten met verschillende applicatieleveranciers, daardoor is het mogelijk om verschillende applicaties te leveren. Voor het omgaan met deze applicaties kan GAZO ruimte beschikbaar stellen om te trainen met de desbetreffende applicaties, soms worden er afspraken gemaakt met leveranciers om deze desbetreffende cursussen te geven.

De klanten kunnen nog geschaduwd worden, GAZO kan de computer overnemen van de klant om zo uitleg dan wel duidelijkheid te verschaffen over het systeem (voordoen hoe de handeling uitgevoerd moet worden).

Daarnaast nam GAZO de beveiliging heel serieus. Het kantoor in Amsterdam Zuid-Oost wordt beveiligd door een extern beveiligingsbedrijf en de Server Farm op Schiphol Oost bevindt zich in een bunker.

Als er een server uitvalt dan nemen de andere servers het over. Het is dus bijna ondenkbaar dat het systeem compleet eruit ligt. Ook is alles meervoudig uitgevoerd en worden er ook back-ups gemaakt, gecontroleerd en bewaard. Daarnaast is het systeem 24 uur en 7 dagen per week beschikbaar voor de klant.

Als je wil inloggen dan wordt de inlogcode verscheidene keren geverifieerd. Daarnaast kan GAZO precies zien wie wanneer ingelogd is en wat er bekeken is, maar het is niet mogelijk om te zien wat er precies gebeurd is in een bepaalde applicatie er is alleen te zien dat de applicatie gebruikt is.

Sommige klanten werken ook thuis en willen dan inloggen op het systeem. Dit is mogelijk door een programma te installeren van GAZO, daarmee kan je inloggen en

wordt je meerdere malen geverifieerd. Ook is de informatie versleuteld en wordt deze informatie verzonden in tv-beelden. Het is nog niet voorgekomen dat hackers geprobeerd hebben informatie te bemachtigen.

Het is ook mogelijk om bepaalde delen af te schermen voor niet geautoriseerd personeel, zodat niemand informatie krijgt waartoe hij/zij niet bevoegd is om deze informatie te bekijken. Het sm@rtc@rd project is een voorbeeld hiervan; door middel van pasjes inloggen en als je inlogt, is bekend voor welke informatie je geautoriseerd bent.

Op deze manier hoef je als personeel je helemaal niet bezig te houden met de technische kant van het systeem en kun je je volledig richten op de zorg. Dit heeft echter wel een kostenplaatje.

4 CONCLUSIE:

Het gezondheidscentrum Diemen-Noord maakt gebruik van het MicroHIS. We hebben verschillende zorgverleners hun mening gevraagd over het systeem en of ze ook verbeterpunten konden aangeven. Zo konden wij ook een mening vormen over het MicroHIS.

De onderstaande nadelen zijn ons opgevallen en dat moet dus ook verbeterd worden in het systeem:

- je moet vaak klikken,
- je bent soms het overzicht (helemaal) kwijt,
- handleidingen zijn niet altijd toereikend, waardoor zorgverleners zelf handleidingen gaan schrijven,
- soms moet je veel handelingen verrichten om gegevens af te drukken,
- het scherm wordt niet volledig gebruikt en dat is wel handig om te doen.

Natuurlijk heeft het systeem ook voordelen:

- het systeem is uitgebreid, als je goed met het systeem om kan gaan is het een uitkomst,
- het is leesbaarder geworden,
- ICPC codes.

Om de voordelen beter tot uiting laten komen, is het aan te raden om de zorgverleners nog beter te onderwijzen (door middel van cursussen) dat ze nog beter met MicroHIS om kunnen gaan. Als de zorgverleners de mogelijkheden van MicroHIS kunnen uitbuiten en het systeem wordt verbeterd, dan zou het zorgproces verbeterd worden.

Daarnaast moeten de zorgverleners ook wel willen, ze moeten bijvoorbeeld de ICPC codes gaan gebruiken zodat eventuele filteringen mogelijk zijn (filteringen zijn weer handig voor het afschermen van bepaalde informatie).

Bij een crash is het gezondheidscentrum weerloos, alle hulpverleners in het gezondheidscentrum gegeven aan dat als hun computer uitvalt dat ze hun werkzaamheden (bijna) niet voortzetten. De apotheker meldt dat ze dan zelfs de apotheek dicht kunnen gooien, want alles gaat in de apotheek via de computer. Back-ups zijn dus van levensbelang en zullen dus gemaakt, gecontroleerd en bewaard moeten worden.

Samengevat zijn we van mening dat het een heel goed systeem is, maar dat de mogelijkheden nog veel beter uitgebuit kunnen worden door de zorgverleners. Er zijn natuurlijk verbeterpunten voor het MicroHIS, maar als de bovenstaande nadelen in het systeem worden verwerkt dan zou de zorg nog beter kunnen functioneren. Natuurlijk moeten de zorgverleners opstaan voor het systeem, bijvoorbeeld ook de ICPC-codes gebruiken waar mogelijk.

BIJLAGE

