

# Het gapende gat tussen theorie en praktijk van registratie

We zijn met elkaar volop bezig om ervoor te zorgen dat we informatie digitaal aan het stromen krijgen. Of dat nou in het kader van thuismonitoren is - om je gewicht en bloeddruk bij de dokter te krijgen - of in een poging afstand te doen van het faxapparaat om verwijsgegevens tussen ziekenhuizen te versturen. We hebben het dan (te?) snel over standaarden en techniek om die digitale stromen te realiseren. Maar echt goede uitwisseling begint toch echt nog steeds bij bruikbare registratie.

We roepen dan snel 'eenmalige registratie, meervoudig gebruik', daar moeten we naartoe! En natuurlijk: techniek en digitalisering bieden grote kansen voor hergebruik van informatie voor meerdere doelen; vastgelegde gegevens in een consult kunnen worden hergebruikt om van te leren (AI) of om met minder tijd de nodige kwaliteitsaanleveringen te kunnen doen. We leiden dan vaak acuut aan overstructuritis<sup>1</sup>.

## Invloed op kwaliteit registratie

Maar naast de zorgverlener zelf, heeft ook het systeem dat gebruikt wordt een enorme invloed op de kwaliteit van de registraties en daarmee op de kwaliteit en bruikbaarheid van gegevensuitwisseling.

Bijvoorbeeld omdat een zorgverlener gedwongen wordt om informatie gestructureerd vast te leggen, waardoor de omstandigheden net niet goed omschreven of in context geplaatst kunnen worden. Of de workflow van de standaard content net even niet past bij precies die patiënt die nu in de spreekkamer zit. En daardoor noodgedwongen een ander registratieveld wordt misbruikt of net de dosering verkeerd wordt ingevoerd.

## Snel vergeten

We vergeten snel wat er allemaal komt kijken bij goede registratie en de rol van systemen daarin om juist dat voor zorgverleners makkelijker te maken. Om ze te begeleiden naar nog betere registratie. Dat gaat hand in hand met goede uitwisseling, maar lijkt toch vaak een ondergeschoven kindje in aandacht en projecten. Het gaat onder meer om opleiding in goed gebruik van informatiesystemen, aandacht voor gedrag voor goede registratie, maar ook het goed aansluiten van het systeem op bestaande werkprocessen en gebruiksvriendelijkheid van het systeem zelf.

Want een goede inrichting van systemen maakt niet alleen uitwisseling makkelijker, maar ook de zorg veiliger, zo onderzocht het RIVM samen met het AmsterdamUMC al eerder<sup>2</sup>. Uit het onderzoek komt onder andere naar voren dat waarschuwingen over wisselwerkingen met andere medicijnen

of verkeerd gekozen doseringen niet altijd goed leesbaar zijn in het beeldscherm. En ook al zijn hier normen voor<sup>3</sup>, die zijn nauwelijks bekend en worden weinig gebruikt in de praktijk.

## Gelijke aandacht

Dus laten we naast al die aandacht voor standaardiseren van uitwisseling gelijke aandacht hebben voor inrichting van systemen voor goede registratie. En inspiratie halen en leren van initiatieven zoals het project Meten is Weten van Registratie aan de bron<sup>4</sup>, waarbij door analyse van gebruik van het EPD gerichte acties gedaan kunnen worden. Want dat er een gapend gat zit tussen de gezamenlijk bedachte theorie hoe het systeem optimaal werkt en hoe het in de praktijk gebruikt wordt, zal niemand verbazen. ■

## Referenties

1. Alles maar in gestructureerde velden, want dat is zo fijn hergebruiken. Toch?



3. Bv ISO 9241-11



**Tim Postema** is manager en plaatsvervangend directeur Directie Informatiebeleid/CIO bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

