

## Kortere opleiding tot medisch specialist -evenveel patiëntencontacten, zelfde kwaliteit- is de scribe een -deel van de oplossing?

*Pilotprojecten in 4 ziekenhuizen suggereren mogelijk van wel, ook al zijn er geen harde bewijzen*

In ziekenhuizen in de Verenigde Staten is de *medical scribe* een bekende figuur: een medisch-administratieve ondersteuner die voor medisch specialisten onder andere dossiervoering en medische correspondentie voorbereidt en verzorgt. In deze Amerikaanse situatie is efficiencywinst van dokters gerapporteerd van meer dan 30%.



„DOCTORS SAVE LIVES,  
SCRIBES SAVE DOCTORS (TIME)“



In Nederland heeft, zover bekend, één afdeling al enkele jaren de functie van medical scribes gekoppeld aan een aios, en wel voor de activiteiten van de aios Interne Geneeskunde op de SEH van Radboudumc. Levert de inzet van een scribe in de Nederlandse situatie ook efficiencywinst? Kunnen aios met ondersteuning van scribes hun competenties sneller verwerven?



### Pilot projecten

Om dit te onderzoeken zijn vier onderling samenhangende pilotprojecten uitgevoerd:

- SEH UMC Utrecht, aios diverse specialismen
- SEH CWZ, Nijmegen, aios Interne Geneeskunde
- SEH ASZ, Dordrecht, aios in opleiding tot SEH-arts
- Polikliniek Radboudumc, Nijmegen, aios Interne Geneeskunde.

Naast deze pilotprojecten is ook het al circa vijf jaar lopende zogenaamde STUARTS-project op de SEH van Radboudumc geëvalueerd.

In deze pilotprojecten is nagegaan of intensieve administratieve ondersteuning van aios door een scribe een bijdrage levert aan een efficiënter benutting van opleidingsstages, zoals:

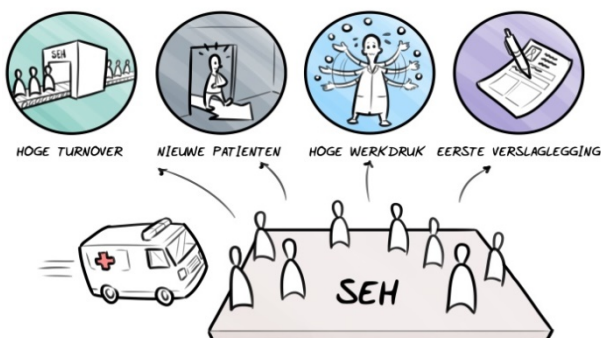
- meer patiëntencontacten in de zelfde tijd
- meer diepgang in het behandelen van complexe situaties van patiënten
- meer overzicht en rust bij de aios
- vroeg in de opleiding werken aan medisch leiderschap, i.c. leren delegeren.

Opvallend is dat de meeste pilots worden uitgevoerd in de setting van een afdeling SEH.

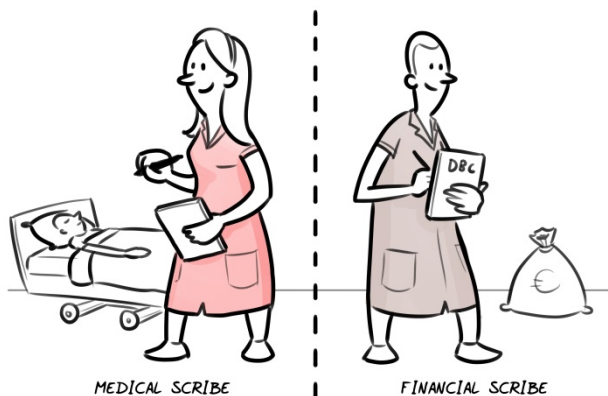
Dat komt omdat hier verschillende factoren samenkomen, zoals hoge turnover, eerste

verslaglegging en niet planbare patiënten, die zorgen voor een hoge werkdruk van aios.

Daarnaast is het zo dat in het algemeen de kwaliteit van de financiële registratie op de SEH, waar veelal a(n)ios werken, in veel ziekenhuizen minder is dan op de andere afdelingen.



Juist omdat de financiële registratie op de SEH minder is dan op andere afdelingen is in één pilot gekozen voor een variant: inzetten van een *financial scribe*. Dit is iemand met een financieel-administratieve achtergrond, een DBC-expert. In de andere pilots is gewerkt met een *medical scribe* naar het model van de Verenigde Staten.



De pilots zijn begonnen met een 0-meting om inzicht te krijgen in de *administratieve belasting* en de *patiëntenlogistieke taken* van aios. Vervolgens is de scribe geïntroduceerd; in twee pilots (CWZ, Radboudumc-poli) op een gestructureerde wijze met een lijst van taken en een handleiding voor scribes, in de andere pilots (UMCU, ASZ) zonder strak kader vooraf.

### Resultaten pilots

De eerste ervaringen komen in alle pilots redelijk met elkaar overeen en wel in het volgende beeld:



*De aios stijgt het boven het hoofd – de scribe weet nog niet veel anders te doen dan de aios in diens stress te volgen en vrijblijvend diensten aan te bieden.*

Metingen aan begin en einde van de pilot laten nog geen *kwantitatief* verschil zien in de activiteiten van de aios. In onderstaande tabel zijn de activiteiten van aios weergegeven in minuten, gemeten in het CWZ:

Activiteit v/d aios (in minuten)	begin v/d pilot	eind van de pilot
Direct patiënten-contact	Gem. 28 [15-51]	Gem. 30 [10-60]
Patiëntgebonden administratie	Gem. 26 [10-60]	Gem. 28 [15-60]

Wezenlijke verandering in de direct patiëntgebonden tijd was ook niet verwacht, tijdswinst boeken in de administratieve taken vraagt kennelijk meer dan in het bestek van de pilots -van 3 weken tot 3 maanden- realiseerbaar is.

Aios én scribes geven beide in interviews aan dat het in het begin zoeken was naar een goede *taakverdeling* waardoor hun samenwerking rendement ging opleveren.

Verschillen tussen de meer en de minder gestructureerde pilots zijn niet vast te stellen.

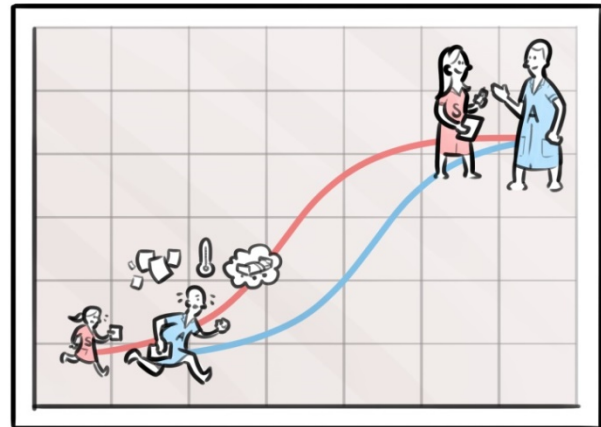
Verlichting van hun belasting werd door aios vooral ervaren doordat medical scribes de volgende taken oppakken:

- Beschrijven voorgeschiedenis patiënt
- Actualiseren en completeren medicatielijst
- Beantwoorden sein/telefoon, triëren spoed.

In de pilot met een *financial scribe* is ervaren dat als een *te smal* ondersteuningsaanbod (puur gericht op DBC-registratie door aios) *vrijblijvend* wordt aangeboden, dit geen voordeel oplevert.

Factoren die een grote rol spelen bij de groei van aios die meer 'in control' zijn en scribes die aios effectief werk uit handen nemen, zijn:

- Voor de **aios**: leren (durven) delegeren en toch overzicht houden en controle uitoefenen; de pilot in ASZ was bijvoorbeeld gespitst op het verschil jongerejaars en ouderejaars aios en hun medisch leiderschap
- Voor de **scribes**: inzicht krijgen in de gang van zaken en van daaruit initiatieven nemen die de aios tijd besparen of rust geven; het aannemen van de telefoon is door scribes als zeer positief ervaren, omdat het stress reduceert waardoor de aios efficiënter, meer patiëntgericht kan werken.



De pilots geven wel aanknopingspunten hoe aios met ondersteuning van scribes hun taken efficiënter kunnen organiseren. CWZ heeft het project verlengd om meer ervaring op te doen en uiteindelijk de vraag te kunnen beantwoorden: kunnen twee aios, ondersteund door 'n scribe, evenveel werk verzetten als drie aios?

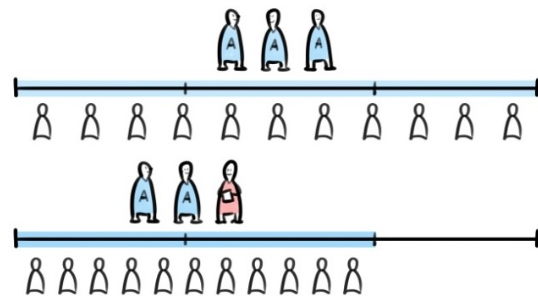


Voor harde conclusies is voorzichtigheid geboden:

- de pilotduur is beperkt, 3 weken - 3 maanden
- er is geen vooronderzoek gedaan naar behoeften aios, afdelingen, dus waarmee beginnen?
- vòòr de pilots waren geen leerdoelen voor aios bepaald (vanuit opleidingseisen).

Uit de pilots kan de voorzichtige conclusie worden getrokken dat de *leercurve* van aios en scribe vooral *samen*, in samenspel met elkaar, wordt doorlopen. Zo maken aios en scribe elkaar in de uitoefening van hun functie beter.

KAN JE EFFECTIEVE DIRECTE  
PATIENTGEBONDEN TIJD VERGROTEN?



Behalve in UMCU is in alle pilots gewerkt met studenten geneeskunde als scribe. De meeste waren 4e jaars en in hun wachttijd voor coschappen. In interviews na de pilots is aan de scribes gevraagd hoe zij hun functie als scribe hebben ervaren in het licht van hun eigen opleiding. Velen gaven aan zich nu beter voorbereid te weten op de uitdagingen verderop in de studie.

Een (derdejaars) studente: *"Ik heb nu vòòr het klinische-lijn onderwijs als scribe al zo'n 40 patiënten gezien. Werkend op de SEH heb ik van de aios, haar supervisor en consulenten veel geleerd. Nuttiger en leuker dan zo maar een bijbaantje."*

Ook voor aios houdt werken met een scribe een *leermoment* in. Beginnende aios neigden ernaar onder tijdsdruk zaken snel zelf uit te voeren, want delegeren kost óók tijd. In ASZ, waar dit in de opzet van de pilot centraal stond, bleek dat meer ervaren

aios beter gebruik maakten van de mogelijkheden van ondersteuning door scribes. Zij realiseerden zich dat zij moeten investeren in de begeleiding van de scribe om tot een betere samenwerking te komen.

Tot slot laten de pilots zien dat aandacht voor het selecteren en *inwerken* van nieuwe scribes en de *werkwijze* (minder *inter-scribes variatie* in het oppakken en uitvoeren van taken) van essentieel belang is.

### Conclusies, do's en dont's scribes pilots

De conclusies van de pilotprojecten met scribes kort samengevat in een ruime handvol tips:

- Het introduceren van de scribes gaat aanvankelijk gepaard met onduidelijkheid in de verwachtingen en van beide kanten een afwachtende opstelling; belangrijk om dit te doorbreken is dat scribes zich gestimuleerd voelen om initiatief te nemen en dat aios ze begeleiden en feedback geven; ervaren aios bereiken dit effect sneller.
- Formuleer de mogelijke ondersteuning bij de start breed, maar begin met enkele taken en breid de taakverdeling in samenspraak uit.
- Dit geldt ook voor de *setting* waar scribes worden geïntroduceerd; bij goede ervaring op de SEH kan wellicht de polikliniek volgen.
- Door het begeleiden van de scribe kan de aios zijn of haar competenties voor medisch leiderschap ontwikkelen.
- Vertrouw op zelforganisatie van de scribes: roostering, rol in werving nieuwe scribes, inwerken en uniformiteit in werkwijze.
- Kwantitatieve resultaten zoals minder tijd besteed aan patiëntenadministratie door aios zullen in de eerste periode uitblijven of niet spectaculair zijn.
- Kwalitatieve effecten zoals het ervaren van het verminderen van de hectiek door de aios, bijv. door aannemen van telefoontjes, treden snel op.
- Voor harde conclusies is het nog te vroeg, wel zijn er aanwijzingen dat scribes eraan bijdragen dat aios zich meer kunnen focussen op hun opleidingsdoelen.
- Vanwege het verkennende karakter van de pilots en de diversiteit in opzet en uitwerking is geen businesscase opgesteld.



#### Meer informatie?

Algemene rapportage Scribes projecten i.h.k.v. Realisatie Individualisering v/d opleiding, december 2016, uitgave RIO i.s.m. projectleiders Dr. A. (Ton) Dofferhoff, Prof. Dr. J. (Jacqueline) de Graaf, drs. A. (Aly) Hiemstra, Dr. E.M. (Edith) Klappe, Dr. R.J. (Rob) Oostenbroek, redactie: drs. F. (Frank) Leguijt MMC, tekeningen: Janita van Ginniken-van Dijk (© de jongensvandetekeningen); m.m.v. drs. C. (Corry) den Rooyen [pdf]

Zie: [www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl), ook voor een presentatie door Ton Dofferhoff en Frank Leguijt op het MMV-congres van 9 december 2016, symposium scribes en regionalisering

**RIO bedrijfsvoering & incentives | drs. F. (Frank) Leguijt MMC | 06 21 524 536 | [f.leguijt@planet.nl](mailto:f.leguijt@planet.nl)**