

# Stop de digitale chaos

Wie geïnteresseerd is in eHealth komt ogen en oren te kort. ICT-bedrijven verdringen elkaar met gezondheid-apps en 'wearables'<sup>1</sup>. De overheid stimuleert de ontwikkelingen in eHealth, zorg is big business voor ICT-bedrijven<sup>2,3</sup>. Patiënten hebben volgens de Patiëntenfederatie grote behoefte aan inzage en grip op hun medische gegevens<sup>4</sup>. Verzamelde medische data zijn voor bedrijven commercieel interessant<sup>5</sup>. Wetgeving gaat steeds meer bepalen hoe zorgverleners hun werk vastleggen. Wat betekent dit voor de digitale ondersteuning van huisartsenzorg?

Het huisartsinformatiesysteem (HIS) is de kern van de ICT voor huisartsenpraktijken. Het ontwikkelde zich van voorschrijfsysteem en declaratiehulp tot elektronisch dossier en datagenerator. Binnen het HIS zijn bepaalde functies onvoldoende doorontwikkeld en daardoor gebruiksonvriendelijk. Wensen van huisartsen zijn ondergeschikt geworden aan eisen van landelijke overheden en maatschappelijke instanties en krijgen zo een lagere prioriteit<sup>6</sup>. Een paar knelpunten:

- Het zoeken naar de juiste ICPC kost tijd, doordat er soms geen code bestaat voor een aandoening en zoektermen niet logisch zijn. HIS'en zijn niet verplicht het NHG-voorstel te volgen<sup>7</sup>.
- Het generen van selecties is frustrerend omdat het HIS niet vanzelf managementinformatie geeft. Zorgverzekeraars en Vektis (met de praktijkspiegel) hebben die informatie vaak eerder dan de huisarts zelf<sup>8</sup>.
- Digitale en juiste medicatieoverdracht is nog steeds niet geregeld, ondanks de komst van het LSP, en alleen sluitend te krijgen met een papieren medicatieoverzicht<sup>9</sup>.
- Er zijn zo'n twaalf HIS'en op de markt en de onderlinge compatibiliteit (uitwisselbaarheid) is matig. De digitale overdracht van medische dossiers tussen de HIS'en via Zorg-FileTransfer is verbeterd, maar correspondentiegegevens zijn niet altijd betrouwbaar en na overdracht soms



onherkenbaar veranderd of niet te raadplegen<sup>10</sup>.

- Het medisch dossierhouderschap komt door de digitale uitwisseling van gegevens onder druk te staan. Wie is verantwoordelijk als gegevens verloren gaan of niet meer blijken te kloppen door technische problemen<sup>11,12,13</sup>? Elk jaar worden op de NedHIS-demodag beloftes gedaan, zonder dat ze worden nagekomen<sup>14</sup>.
- Het LHV HIS-onderzoek uit 2016 concludeert dat geen enkel HIS voldoet aan het NHG-referentiemodel. Helaas helpt het onderzoek onvoldoende om alle HIS'en naar een hogere kwaliteit op te trekken<sup>15,16</sup>. Het recente onderzoek van 2018 laat zien dat bepaalde HIS'en nu duidelijk achterblijven in ontwikkeling.

## Digitale onmacht

Huisartsen zijn nog relatief positief over ICT<sup>17</sup>, maar jongere dokters haken al af<sup>18</sup>. Het moeten werken met verschillende HIS'en is voor net begonnen waarnemers lastig, tijdens de opleiding wordt het niet besproken<sup>19</sup>.

Het gebrek aan ondersteuning in de afstemming tussen hard- en software, updates en verbindingen is een permanent ervaren struikelblok. ICT-onderhoud tijdens werkdagen en het oplossen van problemen via helpdesks conflicteren met het spreekuur. Aanleveren van data aan zorggroepen en onderzoeksinstituten is door voortdurende wijzigingen in systemen, procedures en veiligheidseisen tijdrovend en frustrerend. Innovaties als praktijkwebsites, wachtkamerschermen en patiëntenportalen vergen

## Oproep aan bestuurders

BOHAG is de expertgroep Beleid en Organisatie Huisartsen Advies Groep. De meeste leden hebben de kaderopleiding Beleid en Beheer gevolgd. Zij helpen huisartsen met hun praktijkorganisatie, denken mee over innovatieve projecten en zijn betrokken bij zorggroepen en regionale besturen. De huidige problematiek van de zorg-ICT houdt de BOHAG-leden bezig. BOHAG wil huisartsen helpen om regie te nemen over ICT. Regionale bestuurders roepen wij op om snel een visie op ICT te ontwikkelen om niet te verdrinken in de digitale chaos.

onderhoud. En er is geen betaaltitel voor degene, veelal de huisarts zelf, die hier kostbare tijd aan besteedt.

### Ontwikkelingen en wetgeving

Wetgeving over klachten, kwaliteit in de zorg (WKKGZ) en privacy (AVG) volgt elkaar snel op. Praktijken moeten zich verdiepen in de nieuwe materie en zijn hier tijd en geld aan kwijt. Om de Beveiliging eerstelijns informatie systemen (BEIS) of de AVG te kunnen begrijpen is een nascholing nodig<sup>20</sup>. Recent startte het programma OPEN (Ontsluiten Patiëntgegevens Eerstelijnszorg Nederland), bedoeld om honderd procent van de Nederlandse huisartsenpraktijken klaar te stomen voor het digitaal beschikbaar stellen van dossiers voor patiënten. De praktijk is voorlopig nog weerbarstig:

- Elke medewerker heeft een persoonlijke UZI-pas nodig, ook een waarneemer die maar één dag in de praktijk werkt.
- Veilig mailen met patiënten en zorginstanties is van grote waarde, maar de nieuwe software is niet gekoppeld aan het HIS<sup>21</sup>.
- Het patiëntenportaal dat in 2020 verplicht wordt, roept veel vragen op. Bijna elk HIS heeft op dit moment een eigen portaal. De 'vendor lock-in' van bestaande (HIS-)portalen en de recente ontwikkeling van PGO's (Persoonlijke GezondheidsOmgeving) op basis van de MedMij-afspraken maken het voor huisartsen en patiënten onmogelijk tot werkbare keuzes te komen.
- Sommige huisartsen vinden het bijna niet te doen om het werk efficiënt te blijven doen met al deze nieuwe ont-

wikkelingen, zie het artikel 'Weg met ICT' in Medisch Contact van oktober 2017<sup>22</sup>.

### Een oerwoud

Elke huisartsbestuurder loopt tegen het probleem van ICT aan. Probeer maar eens (veilig!) digitaal samen te werken met thuiszorgorganisaties, ambulance, ziekenhuizen, mantelzorgers of patiënten. Trajecten gaan langzaam, gegevens moeten dubbel worden ingevoerd en het kost extra geld. Elke regio vindt zelf het wiel uit en men profiteert niet van elkaars successen<sup>23 24</sup>.

Beroepsorganisaties en instanties in de zorg hebben allen een standpunt, richtlijn of advies over eHealth en ICT<sup>25 26</sup>. Nictiz doet al jaren verwoede pogingen om overzicht te krijgen<sup>27</sup>.

In het Informatieberaad 'werken zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars, overheid en kenniscentra samen, om ervoor te zorgen dat de informatievoorziening in de zorg past bij de huidige ontwikkelingen'<sup>28</sup>. Dit beraad biedt kansen voor het maken van afspraken door de overheid met de zorgsector over standaardisaties van (medische) informatie-uitwisseling. Of deze standaardisaties werkbaar worden in de praktijk, is nog onduidelijk. Ook staat niet vast of partijen zich zullen conformeren aan de afspraken. Ondertussen wordt de digitale knoop steeds groter. Iedereen herkent het probleem, maar niemand hakt de knoop door.<sup>29</sup>

Het is gebleken dat 'de zorgmarkt' de

samenhang en samenwerking steeds meer belemmert en dat professionals daarin regie kunnen en moeten opeisen. Net als op het gebied van de bureaucratie en de doorgesloten regelgeving, zullen professionals in de zorg de handen ineen moeten slaan om van ICT een succes te maken<sup>30</sup>.

In het hoofdlijnenakkoord 2019-2022 is geld afgedwongen voor het realiseren van OPEN, in voorbereiding op de wetgeving die digitale inzage van het dossier voor patiënten per 2020 verplicht. Hier is expliciet gekozen voor een rol van regionale huisartsenorganisaties in het ondersteunen van huisartsenpraktijken.

### Conclusies

Huisartsen willen dat het HIS allereerst goed ondersteunt bij het dagelijkse werk, naast de implementatie van wetgeving, eHealth en algemene belangen. Op dit moment hebben huisartsen echter geen invloed op de ontwikkeling van hun HIS. Om meer inspraak te krijgen kunnen ze het beste kiezen voor één regionaal HIS.

Naast alle andere taakverzwaringen hebben huisartsen te maken met een nieuwe taak als digitale poortwachter. De huisartsenzorg is onderdeel geworden van een groot regionaal netwerk. Er moeten telkens nieuwe digitale toepassingen worden geïmplementeerd. Er is vraag naar transparantie van zorguitkomsten en inzage in en uitwisseling van medische gegevens met behoud van privacy.



Het ontbreekt huisartsen aan overzicht en tijd om alle ontwikkelingen bij te houden. Zij zullen taken moeten uitbesteden en dat gaat geld kosten. O&I-gelden kunnen hiervoor worden ingezet. Met het programma OPEN ligt er een kans voor regionale organisaties om huisartsenpraktijken te gaan ondersteunen bij het werken met patiëntenportalen. Regio's kunnen meteen doorpakken en een regionale ICT-visie ontwikkelen, strategische plannen voor implementatie van eHealth maken en vaststellen welke koppelingen van het HIS met regionale instanties nodig zijn. Het is verstandig hier snel mee te beginnen. De BOHAG-huisartsen kunnen helpen met deze ontwikkelingen in de regio. <<

Tekst:

Pascale M.E.M. Hendriks, huisarts, voorzitter BOHAG-bestuur

Co-auteurs:

Gré van Gelderen, huisarts en voormalig medebestuurslid

Eddy Reijnders, voormalig huisarts en medebestuurslid

Foto's: Getty Images

Vragen of reacties? Mail naar het BOHAG-secretariaat: [bohag@nhg.org](mailto:bohag@nhg.org)

#### Bronnen

- 1 <https://www.zorgictzorgen.nl/how-to-produce-bullshit-about-diabetes-detection-with-heart-rate-sensors-on-smartwatches/>
- 2 <https://www.zorgictzorgen.nl/gelukkig-ehealth-toogdagen-morgen-weer-voorbij/#comment-2899>
- 3 <https://www.artsenauto.nl/winnaars-en-verliezers-zorgstelsel/>
- 4 <https://patientenfederatie.nl/images/Actueel/Rapport-meldactie-Patientportalen.pdf>
- 5 <http://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2016/02/SynthesHis-172-V8.pdf> blz 12
- 6 <https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Whitepapers/Marktwerking%20tussen%20huisarts%20en%20HIS%20rommelt.pdf>
- 7 <http://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2017/04/163-2016-SynthesHis.pdf> blz 27
- 8 <https://www.henw.org/archief/volledig/id4648-ervaringen-met-de-nhg-praktijkaccréditering.html#tjdsinvestering>
- 9 <https://www.henw.org/nieuws/id670-betere-medicatieoverdracht-van-de-tweede-naar-de-eerste-lijn.html>
- 10 <https://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2018/01/SynthesHis-2017-03-Verhuisdossier.pdf>
- 11 <https://tweakers.net/nieuws/126903/ict-dienstverlener-is-aansprakelijk-voor-verloren-gaan-van-gegevens-na.html>
- 12 <https://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2016/02/SynthesHis-2016-03-ColumnRoelf.pdf>
- 13 [https://issuu.com/appr-naarden/docs/boek\\_medz1\\_7b81ff54dd98c0](https://issuu.com/appr-naarden/docs/boek_medz1_7b81ff54dd98c0) blz 14
- 14 <http://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2018/01/SynthesHis-2017-03-Verhuisdossier.pdf>
- 15 <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/weten-welk-his-het-beste-bij-uw-praktijk-aansluit%20>
- 16 <http://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2016/02/162-HIS-onderzoek.pdf>
- 17 <https://www.zorgvisie.nl/medisch-specialisten-kritischer-ict-dan-huisartsen/>
- 18 <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/e-health-niet-echt-mijn-ding.htm>
- 19 <http://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2016/02/153-11-Column-KvdE.pdf>
- 20 <https://www.lhv.nl/uw-praktijk/ict/informatiebeveiliging-de-huisartsenzorg>
- 21 <http://www.syntheshis.nu/wp-content/uploads/2018/01/SynthesHis-2017-03-VeiligMailenMetPatient.pdf>
- 22 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/weg-met-ict.htm>
- 23 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/obstakels-in-digitale-uitwisseling-patientgegevens.htm>
- 24 <https://www.groene.nl/artikel/immens-chaotische-toestanden>
- 25 <https://www.nhg.org/nhg-e-health>
- 26 <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/ehealth.htm>
- 27 <https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Whitepapers/Whitepaper%20Ordening%20in%20de%20wereld%20van%20eHealth.pdf>
- 28 <https://www.informatieberaadzorg.nl/>
- 29 <https://www.zorgictzorgen.nl/tag/informatieberaad/>
- 30 <https://www.volkskrant.nl/ opinie/opinie-samen-krijgen-we-de-markt-welklein~a4570219/>

## Ziekenhuis-aandelen te koop



Bernhoven is een van de paradepaardjes van innovatieve ziekenhuiszorg. Om twee jaar na de opening een faillissement af te wenden, is de bekostiging omgegooid. Het ziekenhuis ontvangt een vast bedrag om zorg te verlenen, vrijwel alle medisch specialisten zijn in loondienst en krijgen een vast salaris. Daarmee is de productieprikkel weggehaald. Een interessant experiment dat vijf jaar duurt en helaas niet objectief wetenschappelijk geëvalueerd wordt. Want wat gebeurt er met de patiëntenstromen? Wat heeft dit voor een effect op de (goed betrokken) eerstelijnszorg? Wat is de structurele maatschappelijke opbrengst? Kortom, het is een mega-interessant project, maar er is geen objectieve analyse van de uitkomsten.

### Mede-eigenaar

Het lijkt erop dat de volgende stap om de continuïteit te garanderen het betrekken van patiënten, inwoners en personeel is. Recent is namelijk het plan gerezen om inwoners en personeel de mogelijkheid te geven mede-eigenaar te worden van het ziekenhuis. Men zet in op volume, want een aandeel mag niet meer dan €500 waard zijn, met een rendement van vier procent. Waar haal je dat tegenwoordig nog?

### Stunt

Een ziekenhuis als Bernhoven doet een omzet van circa 200 miljoen per jaar. De adherentie ligt naar schatting tussen 150 tot 200 duizend mensen. Hoeveel aandeelhouders heeft Bernhoven dan nodig? En krijgen die mensen ook een andere medische behandeling? Of is het gewoon leuk om te zeggen dat je mede-eigenaar van een ziekenhuis bent? Blijft het personeel misschien langer werken als zij aandelen hebben? Bernhoven is hiermee weer in het nieuws en zoekt nieuwe innovatieve grenzen. Daar kunnen anderen wat van leren!

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns

Reageren? Mail naar [je.dewildt@de-eerstelijns.nl](mailto:je.dewildt@de-eerstelijns.nl)