

Op naar OPEN

Over dik een jaar - 1 juli 2020 - zijn zorgverleners wettelijk verplicht patiënten elektronisch inzage te bieden in hun medische gegevens. Welke stappen zijn voor de huisartsenzorg nodig op weg naar die mijlpaal? Zes vragen aan Bart Brandenburg, programmamanager OPEN (Ontsluiten Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland).

Wat is het voordeel voor de huisarts wanneer patiënten straks hun medische gegevens kunnen bekijken?

“Tijdwinst en kwalitatief betere consulten. Wat betreft het eerste: het mededelen en bekijken van uitslagen wint aan efficiëntie. Een voorbeeld: nu belt een patiënt met de doktersassistente voor zijn uitslagen, moet zij overleggen met de huisarts en wordt de patiënt teruggebeld met de boodschap dat er morgen meer duidelijkheid is, waarna de praktijk dus nóg een keer wordt gebeld. In de toekomst zegt de huisarts tegen de patiënt: u laat morgen bloed prikken, over twee dagen kunt u zelf de uitslag bekijken en u hoeft alleen contact met de praktijk te zoeken als ik er een opmerking bij heb geplaatst. In deze werkwijze en communicatie moet de huisartsenpraktijk worden geschoold, maar op den duur zal je merken dat de telefoon minder klinkt op maandagochtend.

Het andere verwachte voordeel is dat het spreekuur leuker wordt voor huisartsen en praktijkondersteuners. Patiënten komen beter beslagen ten ijs, er zijn meer zinvolle en gerichte gesprekken. Een patiënt heeft bijvoorbeeld al vóór het consult aangegeven waarover hij wil spreken.”

Wat is in praktische zin het belangrijkste?

“Er zijn aanpassingen nodig in het HIS van de praktijken. Alleen dan kun je meedoen aan OPEN. Deze aanpassingen worden landelijk georganiseerd en gefinancierd door OPEN. Wij maken afspraken met de ICT-leveranciers en zorgen ervoor dat de huisarts de gegevens uit het HIS veilig en betrouwbaar ter beschikking kan stellen aan de



Bart Brandenburg: 'Tijdwinst en kwalitatief betere consulten'.

patiënten die daar om vragen. De individuele huisarts hoeft niets te doen aan de techniek, op één facet na: de update van het HIS in gebruik nemen zodra zijn ICT-leverancier zegt dat deze klaar is. Vervolgens moet de online communicatie met de patiënt onderdeel worden van de werkwijze van de praktijk, en daarmee moeten huisartsen wel aan de slag gaan.

De ICT-aanpassingen dienen te voldoen aan de basiseisen. Eén: de data komen ter beschikking van de patiënt. Twee: deze service wordt geïntegreerd in een omgeving waar de patiënt ook terecht kan voor e-consult, e-afpraak en e-recept. Drie: de patiënt kan informatie naar de dokter sturen. Denk aan thuismetingen.”

Wat staat regionale huisartsenorganisaties te doen?

OPEN implementeert de aanpassingen onder het motto ‘maatwerk met voldoende schaalgrootte’. Aan de ene kant willen we vermijden dat we van

uit Utrecht voor elke regio bedenken hoe het daar zou moeten. Anderzijds is het niet praktisch alle 5.000 huisartsenpraktijken te bezoeken met de vraag: hoe wil jij het invoeren? Daarom krijgen regionale coalities - een samenwerkingsverband van minimaal twee huisartsenorganisaties - een belangrijke rol. Zij melden zich eerst via www.open-eerstelijns.nl aan bij OPEN. Daarna kunnen ze subsidie aanvragen via de Dienst Uitvoering Subsidies van het ministerie van VWS: www.dus-i.nl. Dat laatste is mogelijk vanaf 1 juni. Met de subsidiegelden kan de regionale coalitie functioneren en worden de ICT-aanpassingen in het HIS mogelijk gemaakt.

Onder een regio verstaan we een gebied waar zorg wordt verleend aan minimaal 100.000 inwoners. Overigens is de gemiddelde grootte van de tot dusver aangemelde regio's 300.000 inwoners. Regio's moeten zich organiseren, bedenken met welke organisaties ze optrekken, vaststellen wie binnen de regio het project gaat trekken en iedere huisarts in

Groepsdynamica

Samenwerken is het nieuwe concurreren. Dat betekent minimaal twee personen of partijen, maar vaak veel meer. Denk aan wijkverpleegkundige organisaties of coöperaties van huisartsen of apothekers. Vaak gaat het om groepen en dus om mandaat.



Ook bij de module O&I, die meer structuur in de eerstelijnszorg moet gaan brengen, gaat het erom dat de achterban zich achter een groep schaaft in de verwachting enige autonomie in te leveren, maar daarvoor wat anders terug te krijgen.

Zo is iedere zorgaanbieder wel lid van een groep. Er zijn grofweg twee soorten leden. Laat me dat uitleggen aan de hand van leden van een tennisvereniging. Er zijn leden die twee keer per jaar tennissen. Jaar na jaar. Toch blijven ze lid van de vereniging. Er zijn ook mensen die twee keer per jaar tennissen en in het jaar daarop hun lidmaatschap opzeggen, want ze hebben berekend dat ze dan beter twee keer een baan kunnen huren. De eerste groep mensen is lid op basis van een emotionele basis, de tweede groep op basis van een transactionele basis.

Vervang nu tennisvereniging door zorggroep, hagro of huisartsenpost of wetenschappelijke beroepsvereniging, en bedenk welk effect dat heeft op het gedrag van die groep.

Bij emotionele overwegingen is de binding groter en vaak cultureel bepaald en gestuurd. Bij transactionele binding ligt het aan de tegenprestatie die geleverd wordt. Bij het organiseren van de gefragmenteerde eerstelijnszorg in de module organisatie en infrastructuur, is het de kunst een multidisciplinaire achterban te verenigen op basis van een gemeenschappelijk doel. Er zijn twee logische legitimeringen te bedenken. Eén: alleen redden we het niet, dus we zijn tot elkaar veroordeeld (transactioneel). Twee: we voelen ons verantwoordelijk voor de gezondheidszorg voor onze populatie en zorg dicht bij de patiënt (emotioneel). Wat het ook mag worden, ik wens jullie veel succes!

Jan Erik de Wildt,
trendwatcher eerstelijnszorg

de regio vragen of die meedoet. Na aanmelding bij OPEN krijg je tips voor het vervolg. In het startpakket vind je bijvoorbeeld een profielschets van een regionale projectleider.”

En verder?

“Aanmelding bij OPEN impliceert dat veel voorwerk wordt gedaan voor de subsidieaanvraag. Je beschikt daarmee al over de datasets die nodig zijn om de subsidieaanvraag compleet te hebben. Een regio kan bijvoorbeeld alleen een subsidieaanvraag indienen als wordt aangetoond welke huisartsen meedoen.”

Wat moeten huisartsen weten?

“De implementatie van een nieuwe werkwijze in de huisartsenpraktijk kost tijd en energie. Dat geldt ook voor het informeren van patiënten over de nieuwe mogelijkheden en voor het gewenningsproces om meer de diepte in te gaan tijdens een consult. Vanaf 1 januari 2020 kunnen praktijk-

'Aanmelding en subsidieaanvraag door regionale coalities'

ken voor deze inspanningen een eenmalige vergoeding van circa 2.75 euro per patiënt aanvragen bij de zorgverzekeraar. Daarbij geldt een aantal voorwaarden, zoals deelname aan het OPEN-programma, HIS-aanpassingen en scholing in de nieuwe werkwijze.”

Krijgt straks iedere patiënt de gegevens in een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)?

“Niet per se. Als in een regio tot volle tevredenheid van iedereen een regionaal patiëntenportaal wordt gebruikt, is er voornog weinig reden om daarmee te stoppen. Maar zegt een patiënt liever in een PGO te kijken, dan moet dat zonder belemmering mogelijk zijn. De ICT-leverancier zorgt er dan voor dat de gegevens zó worden aangeleverd, dat ze veilig kunnen worden gebruikt in een door MedMij goedgekeurde PGO.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Op pagina 30/31: hoe werken huisartsenorganisaties in de regio Rijnmond toe naar 1 juli 2020?