

WOENSDAG
23 MAART
Van der Valk Hotel Vianen

Zet het alvast in uw agenda! Het NedHIS & EZD Congres 2016



Hét congres voor huisartsen, assistentes, POH'ers, AIO's, waarnemers, managers in de eerstelijnszorg en andere geïnteresseerden. Om elkaar te ontmoeten, te leren, te netwerken en op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van de huisartsinformatiesystemen (HISsen). Een congres met vele workshops en een uitgebreide informatiemarkt.

Centraal staan het thema **Medicatie Nieuwe Stijl** en de rol van het HIS in de praktijkvoering.

ZIE OOK HET ARTIKEL 'MEDICATIE 2.0 WORDT EEN GROTE VERNIEUWINGSSLAG' OP PAGINA 18.

Waarom komen?

- Praktische workshops voor de huisartsenpraktijk
- Tips en trucs van de verschillende HISsen
- Elkaar ontmoeten/ervaringen uitwisselen
- Laatste snufjes en wetenswaardigheden op de informatiemarkt
- Geaccrediteerd
- Gratis voor leden van de gebruikersverenigingen
- Fantastische sfeer en catering. Afsluiting met een diner

Wilt u meedenken, hebt u ideeën of suggesties over het onderwerp van het congres, laat het ons weten: secretariaat@nedhis.nl.

Inschrijven kan vanaf 10 februari 2016.

NedHIS & EZD CONGRES | 23 MAART 2016 | OCHTEND- EN MIDDAGPROGRAMMA | VAN DER VALK HOTEL VIANEN

NedHIS is de koepel van gebruikersverenigingen van HISsen. Aangesloten zijn de gebruikersverenigingen Atlas, Orego, OmniHis en VeGOM. In NedHIS is 90 procent van de huisartsen verenigd. NedHIS vertegenwoordigt de gebruikersverenigingen in het overleg met gezamenlijke partners en onderhoudt contact met landelijke spelers in de zorg, bijvoorbeeld met NHG, LHV, Nictiz, VZVZ, VWS en zorgverzekeraars. | EZD staat voor Elektronisch Zorgdossier en is een samenwerkingsverband tussen Erasmus MC, KNMP, NPCF (patiëntenfederatie) en NHG. EZD verzorgt het ochtendprogramma.

Informatiefilmpjes voor de patiënt

Het platform Patiënt en eHealth van Nictiz (het Nationaal ICT instituut in de Zorg) heeft in samenwerking met de patiëntenfederatie NPCF drie filmpjes ontwikkeld. Die informeren de patiënt over de inzage in het medisch dossier, het verhuizen van medische gegevens en het geven van toestemming voor het delen van medische gegevens. De filmpjes zijn te vinden op de website van Nictiz en NPCF.

Bron: Nictiz/NPCF

Instructie HIS-gebruik voor waarnemers

Jonge huisartsen hebben behoefte aan een handzame instructie om tijdens de waarneming snel overweg te kunnen met een nieuw HIS. Recept maken, meetwaarde invoeren, ICPC-zoekmachine gebruiken, episodes aanmaken, waar zit de knop voor ZorgDomein? In deze tijd van snel internet wil je als waarnemer de avond voordat je met een nieuw HIS aan de slag gaat online een korte instructie kunnen doornemen.

De redactie van *SynthesHis* wil de praktische informatie per HIS documenteren. Graag ontvangen wij handige tips van ervaren gebruikers en/of waarnemers en HIS-leveranciers. U kunt uw tips en ideeën mailen aan Bep Otterloo, secretariaat NedHIS (secretariaat@nedhis.nl). Wij gaan aan de slag om de instructies voor waarnemers samen te stellen.

Karin van den Eerenbeemt heeft op pagina 27 een treffende column over dit onderwerp geschreven.

Bron: redactie *SynthesHis*

Populatiebekostiging in de regio van DSW

Hoe heeft het principe van de populatiebekostiging gewerkt in de regio van zorgverzekeraar DSW? De pilot is gestart op 1 januari 2015 en in het eerste nummer van deze jaargang heeft *SynthesHis* al uitgebreid aandacht besteed aan de opzet ervan. In de beginfase heeft het even geduurd voordat de HISsen deze structuur voldoende konden ondersteunen. Wat is het resultaat?

RENÉ VAN LEEUWEN
RENE.VAN.LEEUWEN@PLANET.NL

Bij populatiebekostiging wordt de financiering gebaseerd op vergoeding per patiënt en niet meer per behandeling. Er bestond al een financieringsonderdeel gebaseerd op de vergoeding per patiënt, namelijk het inschrijftarief, maar met de op 1 januari 2015 gestarte pilot is de financiering zo goed als volledig op dit principe gebaseerd. Een enkele verrichting bleef nog declarabel op verrichtingniveau.

Al in het eerste kwartaal konden de meeste HIS-leveranciers voorzien in voldoende ondersteuning van deze nieuwe declaratiestructuur. Daarmee is het niet meteen voor iedereen gemakkelijker geworden. Ieder kwartaal moest er een herberekening worden gedaan op grond van de gedeclareerde inschrijftarieven. Aangezien de toeslag die boven de eigenlijke basisinschrijftarieven was vastgesteld slechts uit één vast tarief bestond, diende er gecorrigeerd te worden op grond van de leeftijd van de ingeschreven patiënten. Die correctie moest worden ingediend op een Excel-sheet waarin de inschrijftarieven waren verwerkt die in het laatste kwartaal waren gedeclareerd. Daarbij werd dan een correctie berekend, rekening houdend met dezelfde leeftijdsgroepen als die gelden bij de inschrijftarieven. Dat dit niet voor iedere praktijkhouder even gemakkelijk was, behoeft geen betoog. Uit deze berekening kwam een bedrag dat voor de volgende



declaratieronde zou worden gebruikt. Feitelijk leidde dat tot een verhoging van enkele eurocenten. Op een praktijk van zesduizend patiënten scheelt dat niet meer dan € 120,00.

Reductie

Toch geeft de uitkomst van de pilot geen ontevreden gevoel. Ze betekent dat er toch iedere maand een declaratie kon worden gedaan op nog steeds open tarieven, zoals kleine chirurgie, holter, teledermatologie en dergelijke. Niettemin werden de grote declaratierondes met deze structuur teruggebracht tot vier keer per jaar. Dat geldt niet alleen voor DSW, maar ook voor alle andere verre zorgverzekeraars. Het aantal declarabele verrichtingen is teruggebracht, wat in het verrichtings scherm van het HIS in een heel duidelijke reductie resulteerde. Wel werd een groot aantal acties geregis-

treerd als een verrichting van € 0,00. Goed gebruik van de rubriek 'Soort contact' leverde evenwel meteen de juiste, daaraan gekoppelde verrichting op in het registratiescherm, als die verrichting nog tot de open tarieven behoorde.

Toch blijft het noodzakelijk om de zogeheten nulverrichtingen goed te blijven registreren, al was het maar voor uzelf. Komend jaar zal worden gekeken naar het onderdeel Zorgzwaartepakket (ZZP) en daarvoor zullen deze vastgelegde getallen zeker van pas komen. Hoe de ZZP-toelage er voor 2016 uit gaat zien is nog niet duidelijk. Hiervoor zal een dossieronderzoek over het jaar 2014 leidend zijn. Kort geleden is begonnen met een analyse per praktijk.

Ingrijpende gevolgen

Zou het weer anders moeten? Het aanpassen van de structuur op basis van het principe van de populatiebekostiging heeft zeker voordelen. Het nadeel is echter dat wijzigingen in het tarief veel ingrijpender gevolgen kunnen hebben. De prestaties worden niet meer beloond, dus meer werk betekent niet meer vergoeding. Alleen het patiëntenaantal is immers bepalend. Twee praktijken met dezelfde leeftijdsverdeling krijgen hetzelfde betaald, ongeacht de inzet. Conclusie: voorlopig niet ontevreden over de pilot, maar wat de toekomst brengt is zeker nog niet duidelijk.

eHealth-monitor 2015

De eHealth-monitor is een jaarlijks onderzoek dat de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth-toepassingen door patiënten en zorgverleners volgt. Het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) en Nictiz (Nationaal ICT instituut in de Zorg) voeren het uit. In de monitor van 2015 valt te onder andere te lezen dat patiënten handige onlinetoe-passingen willen om hun zorg te regelen. Ze willen via internet recepten kunnen aanvragen, een afspraak kunnen maken, een vraag kunnen stellen of de eigen medische gegevens kunnen inzien.

Veel zorgverleners hebben het afgelopen jaar in hun praktijk of zorginstelling een eHealth-pilot gedaan. In meer dan 70 procent van de gevallen is het gebruik ook na de proefperiode voortgezet. Het is voor huisartsen echter nog lastig om patiënt-informatie buiten de eigen praktijk of zorginstelling uit te wisselen. Ook is de technische koppeling tussen een onlinedienst en het eigen informatiesysteem vaak moeilijk voor elkaar te krijgen. Daarnaast zijn er volgens artsen niet genoeg financiële vergoedingen voor de tijd die nodig is om een eHealth-dienst te ontwikkelen en artsen verschillen onderling van mening over de vraag of patiënten elektronisch inzage moeten krijgen in hun medische dossier. Download de eHealth-monitor 2015 en lees de argumenten voor en tegen online-inzage in het medische dossier: www.nictiz.nl/ehealth/ehealth-monitor.

Bron: Nictiz/NIVEL

Vervallen contra-indicatieaard 'Astma/COPD'

Per februari 2016 wordt de contra-indicatieaard (CI-aard) 'Astma/COPD' verwijderd uit de G-Standaard. Zoals in *SynthesHis* nummer 1 van deze jaargang al werd gemeld is deze CI-aard in 2015 in de G-Standaard gesplitst in de CI-aarden 'Astma' en 'COPD'. Voor deze CI-aarden zijn aparte bewakingen opgenomen. Voor huisartsen betekent dit dat de patiënten die nog aan de CI-aard 'Astma/COPD' gekoppeld zijn, moeten worden omgezet naar de twee CI-aarden. Bijgaande tabel met de bijbehorende ICPC's kan dienen als ondersteuning voor deze omzetting. De lijst van de CI-aarden waarop wordt bewaakt, wordt vastgesteld door de nationale werkgroep Contra-indicaties die onder regie van Nictiz valt. Hierin hebben naast het NHG en de KNMP ook praktijkzorgverleners zitting.

Bron: www.knmp.nl

Astma		COPD	
A70	Gegeneraliseerde tuberculose [exclusief R70]	R95	Emfyseem/ COPD
R70	Tuberculose luchtwegen [excl. A70]		
R91	Chronische bronchitis/ bronchiëctasieën		
R91.01	Chronische bronchitis		
R91.2	Bronchiëctasieën		
R96	Astma		
R96.01	Hyperreactiviteit luchtwegen		
R96.02	Allergisch astma		