Huisartspraktijken spelen eerste viool bij digitale vernieuwing

In 2020 breken er nieuwe tijden aan. Vanaf dat moment zijn alle Nederlandse huisartspraktijken wettelijk verplicht om patiënten online inzage te geven in hun medisch dossier. De LHV, het NHG en InEen bundelen de krachten om de achterban te ondersteunen bij de realisering van dit proces. Dat gebeurt in de vorm van het vierjarige programma OPEN: Ontsluiten van Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland.

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Op 27 juni is het zogenaamde Hoofdlijnenakkoord getekend. Daarin is een fors bedrag gereserveerd om de digitale transformatie in goede banen te leiden – 75 miljoen is voor OPEN. Aan ambitie geen gebrek: in 2022 moet 40 procent van de Nederlanders de online mogelijkheden benutten. De vergaarde medische gegevens worden opgeslagen in een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO), die gratis voor patiënten beschikbaar komt. Goed geïnformeerde

IK WIL LATEN ZIEN DAT DEZE ONTWIKKELING HET WERK WAARDEVOLLER, MAKKELIJKER EN LEUKER MAAKT

burgers, is het idee, zijn in staat medeverantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid te dragen. Daar heeft ook de zorgverlener baat bij.
Bart Brandenburg, huisarts van oorsprong, is een van de architecten van het programma OPEN. We vroegen hem naar de ins en outs van de digitale transformatie in de zorg.

U bent kwartiermaker voor het programma OPEN. Wat behelst dat?
'Op verzoek van LHV, NHG en InEen heb ik een programmaplan geschreven voor de digitale ontsluiting van de huisartsenzorg en dat heet OPEN. Andere zorgsectoren – ziekenhuizen, ggz, verpleeghuiszorg en geboortezorg – ontwikkelen soortgelijke programma's. Al die medische gegevens komen binnenkort op gestandaardiseerde wijze ter beschikking van de patiënt. Huisartsenpraktijken spelen bij dit alles de eerste viool: immers, 90 procent van de Nederlanders heeft een dossier bij de huisarts en dat al vaak tientallen jaren lang. Patiënten die dat willen kunnen hun medische gegevens, afkomstig uit verschillende bronnen, verzamelen en bijeenbrengen in een PGO. Dat is een app of een website die de patiënt beheert en desgewenst aanvult met eigen informatie. Het programma MedMij stelt de spelregels op en toetst of de aangemelde PGO's aan de gestelde veiligheidseisen voldoen. Is dat het geval dan krijgen ze het MedMij-stempel.'

'Welke medische gegevens krijgt een patiënt al dan niet te zien?' Het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Patiëntenfederatie Nederland hebben hieromtrent een richtlijn opgesteld. Als een patiënt aan de huisarts inzage vraagt in zijn medische gegevens krijgt hij of zij informatie betreffende negen items te zien (zie het kader). Persoonlijke aantekeningen van de huisarts krijgen patiënten niet onder ogen. Ik heb begrepen dat niet alle HISsen de mogelijkheid bieden om die aantekeningen apart te houden.
We hebben inmiddels twee consultatierondes achter de rug en dat heeft geresulteerd in een verlanglijst richting leveranciers. Zij moeten hun systemen aanpassen om aan het programma mee te kunnen doen. Om pragmatische redenen is ook besloten het journaal pas beschikbaar te stellen vanaf het moment van digitale ontsluiting. Zo voorkom je dat zorgverleners met terugwerkende kracht hun aantekeningen moeten doorspitten op zoek naar informatie die niet voor vreemde ogen is bestemd.'

OPEN kiest voor een regionale insteek. Waarom? 'Met het programma bij vijfduizend huisartspraktijken langsgaan is ondoenlijk. Eén landelijk model maken en dat van bovenaf aan heel Nederland opleggen, werkt evenmin. Daarmee negeer je de regionale verschillen. We kiezen voor maatwerk met voldoende schaalgrootte en dan kom je uit bij een regionaal model, waarbij iedere regio kan instappen op het eigen niveau. Ik word heel enthousiast van de reacties die ik uit sommige regio's krijg. Dan wordt er gevraagd: "Mogen wij als eerste beginnen?" Hoopgevend.'

Medio 2020 is de deadline. Kort dag.
'We moeten er hard aan trekken om ervoor te zorgen dat medio 2020 aan de wettelijke verplichting wordt voldaan. Dat is niet alles: we moeten ook zorgen dat die digitale mogelijkheden benut worden. Als je alleen de mogelijkheid creëert en verder niets onderneemt, krijg je een spontaan gebruik van een paar procent en dan houdt het op.'

Negen items die in eerste instantie worden uitgewisseld

- Actuele episodes (met en zonder attentiewaarde)
- Afgesloten episodes met attentiewaarde
- Behandeling
- Profylaxe en voorzorg
- Medicatie-overgevoeligheid
- Correspondentie
- Resultaten bepalingen (laatste 14 maanden)
- E (Evaluatie)- en P (Plan)-regels van het consult

U opteert voor 40 procent van alle Nederlanders die online gaan. 'We weten uit praktijkvoorbeelden dat het mogelijk is. Er is een kritieke grens van 15 tot 20 procent die je moet zien te bereiken. Als je die passeert, gaat het zich rondpraten en zie je een vrij spontane doorgroei naar 40 tot 50 procent. Voor zo'n doorbraak heb je een gebruiksvriendelijke technologie nodig, plus enthousiaste patiënten en/of enthousiaste zorgverleners. Met alleen enthousiaste patiënten kom je

PERSOONLIJKE AANTEKENINGEN VAN DE HUISARTS KRIJGEN PATIËNTEN NIET ONDER OGEN

FOTO MICKEY GRAAFLAND

Bart Brandenburg, huisarts van oorsprong, één van de architecten van het programma OPEN.

ook al een eind: zij kunnen traditioneel ingestelde zorgverleners over de streep trekken. Omgekeerd kan het enthousiasme van een dokter aanstekelijk werken richting de patiënt.'

Er is flink in de buidel getast om OPEN tot een succes te maken. 'Vijfenzeventig miljoen is inderdaad een fors bedrag. Het overgrote deel is bestemd voor praktische hulp, ondersteuning en financiële compensatie voor de tijd en energie die huisartsen en medewerkers in deze transitie steken. Een kleiner deel is bestemd voor het aanstelleen van regionale projectleiders en technische aanpassingen.'

Beseffen huisartsen wat er op hen afkomt? 'Ze zijn niet onnozel, staan middenin de maatschappij en zien tal van digitale ontwikkelingen om zich heen. Tegelijkertijd is het best ingewikkeld om alles goed te volgen. Je hebt OPEN, MedMij, PGO's – om mensen enthousiast te krijgen moet je helderheid scheppen. Ik wil laten zien dat deze ontwikkeling het werk waardevoller, makkelijker en leuker maakt, en aanhaakt bij zaken die huisartsen belangrijk vinden: persoonsgerichte zorg, eigen regie, zelfmanagement en samen beslissen.'

Wat drijft u? 'Dit programma moet leiden tot een gezonder Nederland. Een Chinees spreekwoord zegt: geef mensen een vis en ze hebben een dag te eten. Leer ze vissen en ze kunnen zich de rest van hun leven redden. Ik heb het idee dat ik vroeger als huisarts vooral bezig was met het uitdelen van vissen. Met OPEN leren we mensen vissen. Daarmee verbeteren ook het werkplezier en de kwaliteit van leven van zorgverleners – zij krijgen goed geïnformeerde patiënten tegenover zich. Ik hoop dat achteraf iedereen concludeert: "Waarom hebben we dit niet eerder gedaan, maar wat fijn dat het nu mogelijk is.'" ■

DIT PROGRAMMA MOET LEIDEN TOT EEN GEZONDER NEDERLAND

Grip op eigen gezondheid

FOTO MICKEY GRAAFLAND

WIE KRIJGT WANNEER TOEGANG TOT ZIJN MEDISCHE GEGEVENS?

De koepel van HIS-gebruikersverenigingen, NedHIS, is slechts zijdelings betrokken bij het digitaal ontsluiten van medische gegevens voor patiënten. Niettemin is Ron Dingjan, huisarts en sinds kort voorzitter van NedHIS, enthousiast. 'Inzicht in de eigen medische gegevens biedt mensen grip op hun gezondheid.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

De start van het programma OPEN – Ontsluiten van Patientgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland – is enigszins aan de aandacht van de gebruikersverenigingen ontsnapt. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) eiste alle aandacht op. Daarnaast had NedHIS te maken met bestuurswisselingen: Adriaan Mol vertrok als voorzitter, Leo van Rooijen volgde hem als interim op en daarna nam Ron Dingjan het stokje over. 'We zijn een beetje teleurgesteld dat het zo is gelopen,' zegt Dingjan, 'maar we moeten ook de hand in eigen boezem steken. Toen wij een jaar geleden op informele wijze te horen kregen dat dit eraan zat te komen, hebben we niet alert gereageerd. Inmiddels zijn we in gesprek met de programmamakers.'

In zijn eigen praktijk maakt Dingjan gebruik van de mogelijkheid om online het eigen dossier in te zien, een afspraak te maken of een herhaalrecept aan te vragen. Toch wordt er slechts mondjesmaat gebruikgemaakt van de geboden mogelijkheden. Inloggen met een DigiD plus sms-verificatie blijkt toch lastig. 'Bij digitale ontsluiting krijgen we te maken met diezelfde drempel', zegt Dingjan. 'De overheid is druk doende om de toegang tot de eigen gegevens technisch zo eenvoudig mogelijk te regelen, maar heeft daarbij te maken met strikte wetgeving rondom privacy. Dat wordt nog een lastige klus.'

Bezorgdheid

Zonder financiële compensatie is de digitale ontsluiting een doodgeboren kind, weet Dingjan. De voorzitter is dan ook verheugd dat er geld beschikbaar komt om huisartsen te compenseren voor hun inspanningen. 'Niet iedereen zit op hetzelfde niveau. Je hebt dokters die al langere tijd gebruikmaken van het patiëntportaal, waarbij patiënten delen van het dossier te zien krijgen. Voor anderen is dit nog een brug te ver. Zij moeten niet alleen leren hoe ze met de nieuwe wettelijke verplichting omgaan, maar ook hun patiënten stimuleren gebruik te maken van de geboden mogelijkheid.'