

SYNTHESIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSENPRAKTIJK EN INFORMATISERING

JAARGANG 23 | NUMMER 1



HOE ONDERSTEUNT DE AGENDA UW WERK?
DIGITALE TRIAGE IN OPKOMST • SPELREGELS BIJ DOSSIEROVERDRACHT
• TELEMONITORING HEEFT OOK VALKUILEN • COLUMNS • TIPS EN TRUCS



HOE ONDERSTEUNT DE AGENDA UW WERK?
DIGITALE TRIAGE IN OPKOMST • SPELREGELS BIJ DOSSIERVERDRACHT
• TELEMONITORING HEEFT OOK VALKUILEN • COLUMNS • TIPS EN TRUCS

EDITIE 1 - 2024 | JAARGANG 23

SynthesHis is het gezamenlijke tijdschrift van de HIS-gebruikersverenigingen CGM, OmniHis, Orego en Sanday

FOTO: TOM DE ROOIJ - ZIE PAG 4

INHOUD

6

ANDERS WERKEN MET SLIMME ONLINE TRIAGE

ZORGVERZEKERAARS ALS VGZ EN CZ STIMULEREN HUISARTSEN-PRAKTIJKEN SLIMME DIGITALE TRIAGE IN TE ZETTEN OM DE WERKDRUK BIJ HUISARTSEN TE VERLAGEN. ONLINE TRIAGE-SYSTEMEN WERKEN VÓORDAT DE PATIËNT DE PRAKTIJK BELT. ZE STELLEN GEEN DIAGNOSE, MAAR ONDERSTEUNEN DE PATIËNT BIJ ZELFZORG OF HELPEN PATIËNT EN ZORGVERLENER MET EEN GOEDE VOORBEREIDING OP HET CONSULT.

10

TELEMONITORING: DE HOUTJE-TOUWTJECONSTRUCTIE VOORBIJ

DERTIG PROCENT VAN DE HUISARTSEN MAAKT GEBRUIK VAN TELEMONITORING. DE VOORDELEN ZIJN EVIDENT, MAAR ER ZIJN OOK VALKUILEN. OM TELEMONITORING VERANTWOORD IN TE ZETTEN HEEFT HET NHG RANDVOORWAARDEN NEERGELEGD IN HET DEZE ZOMER VERSCHENEN NHG-STANDPUNT GEBRUIK VAN ZELFMETINGEN BIJ TELEMONITORING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK.



20

AANMELDZUIL GEEFT DOKTERS-ASSISTENTES RUST EN FOCUS

TEGENWOORDIG WORDEN WE OOK IN STEEDS MEER HUISARTSENPRAKTIJKEN 'DIGITAAL ONTVANGEN': JE KUNT VIA EEN AANMELDZUIL LATEN WETEN DAT JE ER BENT. HOE BEVALT DIT DE ZORGVERLENERS EN WAT VINDEN PATIËNTEN ERVAN?

24

LANG LEVE DE KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE

KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE KAN DE REGISTRATIE VAN MEDISCHE GEGEVENS VERGEMAKKELIJKEN. INMIDDELS EXPERIMENTEREN TIENTALLEN TESTPRAKTIJKEN MET SPRAAKHERKENNINGSSOFTWARE EN AI-MODELLEN DIE EEN CONSULT OMZETTEN IN EEN SOEP-VERSLAG. BIJVOORBEELD MET DE STARTUP JUVOLY.

27

REGISTRATIETIPS DIE VEEL TIJD OPLEVEREN

AUTOSCRIBER IS ONTWIKKELD DOOR CARELAB, EEN ONDERZOEKSAFDELING VAN HET LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM. OM DE ADMINISTRatieve LAST HET HOOFD TE BIJEN PIONIERDE DEZE AFDELING MET SPRAAKHERKENNING EN SLIMME AI-TOOLS.

30

DE DERTIGSTE EDITIE VAN HET NEDHIS-CONGRES 2024

OP DE BEURSVLOER VAN HET NEDHIS-CONGRES BODEN VELE BEDRIJVEN EEN OVERZICHT AAN LAATSTE TRENDS BINNEN HISSEN, DE SPIL VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK. BEHALVE VELE WORKSHOPS EN PARTNERSESSIES VONDEN NATUURLIJK DE LEDENGADERINGEN VAN DE GEBRUIKERSVERENIGINGEN PLAATS.

&

VERDER IN DIT NUMMER

- 15 **Column Myrte Gay-Balmaz**
- 16 **Vragen uit de dagelijkse praktijk**
- 19 **Column Roelf Norg**
- 23 **Column Nicole van Wetten**
- 37 **Tips en Trucs**

Redactioneel

Een mooi mandje vol

In dit nummer van *SynthesHis* heeft de redactie voor u weer een mandje vol met interessante nieuwe ontwikkelingen. Zo is online triage duidelijk in opkomst. Men verwacht dat een praktijk bij goede inzet tot 20 procent meer ingeschreven patiënten



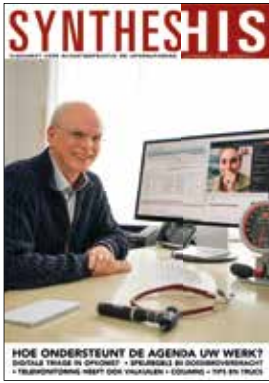
kan bedienen, vooral door grotere zelfredzaamheid van de patiënt. In hoeverre de digitale triage wordt ingezet, is in handen van de zorgverzekeraar, die immers bepaalt wat ervoor vergoed wordt. De kosten die de huisartsenpraktijk maakt moeten er sowieso uit komen, maar ook de inzet om het werkbaar te maken.

Telemonitoring is het doorgeven van meetwaarden door de patiënt aan zijn huisarts of de POH. Voor de kwaliteit van de zorg is het zeker een aanwinst. Maar er zijn ook valkuilen. In het artikel komen enkele voorbeelden ter sprake.

In de vaste rubriek 'Vragen uit de praktijk' deze keer aandacht voor de dossieroverdracht tussen de vorige en de nieuwe huisarts. Die is in Nederland goed geregeld via de stichting ION, Inschrijving Op Naam. De spelregels die praktijken onderling hantieren zijn in dit stuk voor u uiteengezet. Het is een mooi overzichtsartikel: om te bewaren dus.

Het NedHIS-congres in maart is met vierhonderd deelnemers goed bezocht. Voor HIS-gebruikers is het evenement het hoogtepunt van het jaar. Er waren op de infomarkt extra veel stands die hun nieuwigheden presenteerden. Dit jaar heeft de gebruikersvereniging van Medicom besloten om zich aan te sluiten bij het tijdschrift *SynthesHis*. Dat is een heel grote en positieve stap! De workshops die een groot deel van de dag gehouden worden leverden in deze dertigste editie ook weer veel inspiratie op. De tips en trucs in dit nummer gaan over de mogelijkheden die de agenda van de HISSen aan de gebruikers bieden. Gezien de toenemende werkdruk die huisartsenpraktijken ervaren is een goed functionerende agenda essentieel. Bij steeds meer parttimers en een grotere organisatie vormt de agenda ook een manier om te communiceren. Maar dan wel graag zo efficiënt mogelijk!

Jeroen van der Lugt
lugtkus@gmail.com



Wat is de naam van de praktijk en waar is deze gevestigd?

Huisartsenpraktijk Tombrock te Rijswijk, Zuid-Holland

Welk HIS wordt gebruikt?

OmniHis Scipio.

Wie staat er op de foto?

Huisarts Casper Tombrock, medepraktijkhouder

Wat vind je de sterkste kant van je HIS?

De veelzijdigheid, flexibiliteit en gebruikersvriendelijkheid. Vanaf de jaren negentig kan met het HIS op een laptop 'bedside' gewerkt worden. Dit geeft een uitstekende op de registratie gebaseerde ondersteuning van het huisartsenvak.

Wat is een wens voor je HIS en/of ICT-gebied voor de praktijkvoering?

Een uitbreiding van de portaalfunctionaliteit.

KORT NIEUWS

Gebruikersvereniging Atlas is opgesplitst: gebruikersvereniging CGM en gebruikersvereniging Sanday

De gebruikersvereniging Atlas vertegenwoordigde van oudsher twee HIS-pakketten: Promedico (ASP en VDF) en CGM HUISARTS. De oorsprong hiervan lag in een voorgenomen fusie die uiteindelijk niet is doorgegaan. De gebruikersvereniging voor de twee pakketten is toen wel van start gegaan. Door de tijd heen zijn er wel eens vragen gesteld over de samenstelling en uiteindelijk is besloten te splitsen. De leden zijn actief in het proces meegenomen en hebben met de splitsing ingestemd, die sinds 11 januari zijn beslag heeft gekregen. De beide

verenigingen hebben een makkelijke naam gekregen en een nieuwe website: gebruikersvereniging CGM (www.gebruikersverenigingcgm.nl) en gebruikersvereniging Sanday (www.gebruikersverenigingsanday.nl). Alleen de naam is veranderd, verder blijft alles hetzelfde. De splitsing biedt ook weer ruimte voor nieuwe instroom in de beide besturen. Als u interesse hebt, laat het dan weten via secretariaat@nedhis.nl.

Bron: Martine Dieleman, namens de gebruikersverenigingen CGM en Sanday



Groei digitale zorg vlakke af in 2023

De afvlakking van de stijging in het gebruik van digitale zorg door zorgverleners komt vooral doordat bepaalde digitale middelen in 2022 al door de meeste zorgverleners gebruikt werden. Denk aan het patiëntportaal, waarin patiënten uitslagen van onderzoeken kunnen zien, en het e-consult (een e-mail aan de dokter). Dat blijkt uit het jaarlijkse RIVM-rapport over digitale zorg. Het aantal patiënten dat digitale middelen gebruikte, nam wel iets toe.

Een aantal middelen werden in 2023 wél meer gebruikt door zorgverleners. Bijvoorbeeld apparaten waarmee verpleegkundigen op afstand kunnen vertellen welk medicijn een patiënt op welk moment moet innemen, of waarmee een patiënt thuis in de gaten gehouden kan worden, zoals bewe-

gingsmelders. Doordat deze apparaten een deel van het werk overnemen, hebben verpleegkundigen meer tijd voor andere zorgtaken.

Zorgverleners geven aan dat het belangrijk is dat digitale zorg een betere plek krijgt in de zorg als geheel. Als het meer onderdeel is van hun dagelijkse werk, kan het uiteindelijk taken vervangen in plaats van extra werk opleveren en daarmee meer werkplezier gaan geven. Ook willen zowel zorgverleners als patiënten ervaren dat het hun helpt. Verder is het belangrijk dat patiënten digitale zorg makkelijk kunnen gebruiken en moet duidelijk zijn hoe digitale zorg vergoed wordt.

Bron: RIVM



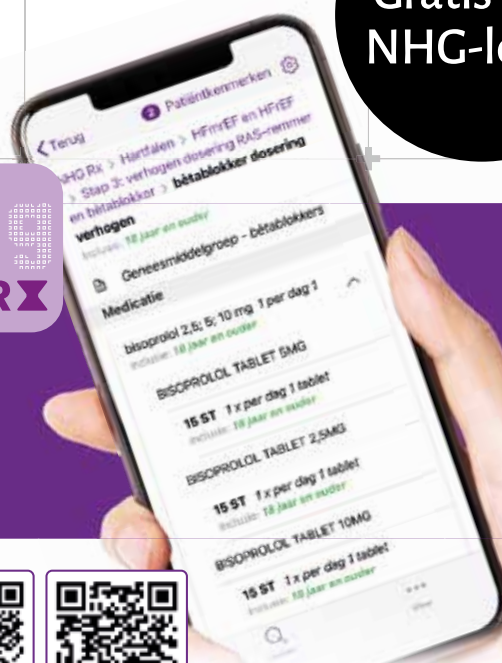
ONLINE DIAGNOSE POPULAIR

Het NHG-Formularium altijd dichtbij

Gratis voor
NHG-leden

Met de NHG Rx app heeft u het NHG-Formularium altijd bij u. De app biedt u:

- ✓ Altijd up-to-date NHG-Formularium
- ✓ Verbeterde zoekfunctionaliteiten
- ✓ Met een nieuw en verbeterd design



Meer informatie?
nhg.org/formularium

Download
NHG Rx



D I G I T A L I S

nhg Nederlands
Huisartsen
Genootschap

STIMULANS DOOR ZORGVERZEKERAARS
MOET ZORG TOEGANKELIJK HOUDEN

Anders werken met slimme online triage

Zorgverzekeraars als VGZ en CZ stimuleren huisartsenpraktijken slimme digitale triage in te zetten om de werkdruk bij huisartsen te verlagen. Online triagesystemen werken vóórdat de patiënt de praktijk belt. Ze stellen geen diagnose, maar ondersteunen de patiënt bij zelfzorg of helpen patiënt en zorgverlener met een goede voorbereiding op het consult. Het succes staat of valt met het (anders) werken met zo'n tool. Max Andriessen, expert Zorg, digitale triage en hybride huisarts bij coöperatie VGZ UA: 'Wij stimuleren een efficiënte werkwijze. De komende twee jaar komen wij tegemoet in de kosten voor de aanschaf van een online triagetool als stimulans om huisartsenzorg toekomstbestendig in te richten.'

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Het derde kwartaal 2023 rondde zorgverzekeraar VGZ een onderzoek af, waarin zestien huisartsenpraktijken de Finse triagetool Klinik beproefden. Huisartsen van Nederland, een bedrijf in Nieuwegein, heeft het Finse Klinik laten vertalen voor de Nederlandse markt. Het begeleidt praktijken bij de ingebruikname. Uit het VGZ-onderzoek blijkt dat de organisatie in de

huisartsenpraktijk een belangrijke factor is voor succesvolle slimme, online triage.

Wat bepaalt welke online triagetool VGZ kiest voor een pilot? Max Andriessen: 'Beschikbaarheid op de markt en een tevreden gebruiker. Dat waren de motieven om twee jaar geleden een pilot met Klinik te starten. Een huisart-

senpraktijk in het Brabantse Reerijk boekte naar tevredenheid resultaten met deze online triagetool. Reden voor VGZ om deze tool breder te testen. Wij monitorden de resultaten en maakten op basis daarvan beleid.'

Welk beleid is daaruit voortgekomen? 'Wij komen de komende twee jaar tegemoet in de kosten voor de aanschaf van

Standpunt NHG

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft nog geen uitgewerkt standpunt over online triagetools, maar wel een algemeen standpunt over digitale zorg: 'Digitale ontwikkelingen gaan snel. Behalve kansen geven ze ook risico's en mogelijk vermijdbare schade voor patiënten binnen de huisartsenzorg.'

Daarom werkt het NHG de komende tijd aan een strategisch inhoudelijk standpunt over digitale zorg. Digitale zorg die het zorgproces ondersteunt zoals huisartsen dat gewoon zijn aan te bieden. Bij de uitwerking van dit standpunt zullen leidend zijn: de kerntaken en kernwaarden van

de huisartsenzorg (<https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>) en de professionele standaard met bijbehorende kwaliteitsaspecten (effectief, patiëntveilig, gelijkwaardig, tijdig, efficiënt, persoonsgericht), zoals omschreven in onder meer de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de gezondheidszorg (Wkkgz). Zie ook <https://www.nhg.org/thema/digitale-zorg/visie-op-digitale-huisartsenzorg/>.

Verder zet het NHG op het NedHIS-congres op 20 maart 2024 uiteen hoe met digitale triagemiddelen en de inzichten daarover moet worden omgegaan.

Bron: Stijn van den Broek, programmaleider Digitale Zorg



Max Andriessen, expert Zorg bij coöperatie VGZ UA

een online triagetool. Deze vergoeding bedraagt een euro per jaar per ingeschreven patiënt en geldt voor huisartsenpraktijken met een VGZ-contract. Hiermee willen wij deze efficiënte werkwijze stimuleren. De huisartsenpraktijk kiest zelf een slim triagesysteem en hoe zij daarmee werkt. Zo'n systeem moet voldoen aan een aantal voorwaarden.'

VGZ-voorwaarden van vergoeding voor online triage

Een online-triagetool, die VGZ vergoedt:

- kan als digitale ingang functioneren voor de patiënt richting professional;

- genereert een klinische samenvatting van de zorgvraag van de patiënt die gemakkelijk te verwerken is;
- geeft geen uitkomst of medisch advies aan de patiënt (en is dus niet bedoeld als zelftriage);
- biedt een professionele omgeving, waarin binnenkomende triage volledig kan worden afgehandeld (bij voorkeur geïntegreerd in het HIS).

(Bron: *Bijlage Voorwaarden Digitale slimme triage, VGZ*)

Max Andriessen: 'Wij willen meer praktijken aansporen hun werkproces-

VGZ-pilot met Bingli

VGZ deed onderzoek naar de inzet van de tools Bingli en Klinik. Aan de pilot Digitale triage met Bingli namen maximaal 150.000 patiënten deel. In dit onderzoek werkte de digitale triage als volgt:

1. Start van de zorgvraag.
2. De patiënt wil een afspraak met zijn of haar huisarts. De huisarts stuurt de patiënt per e-mail een link naar de triagetool, of de patiënt vindt de link op de website van de huisarts. Een app downloaden is niet nodig.
3. Vragen digitaal beantwoorden.
4. De patiënt beantwoordt online tien tot vijftien vragen. In zijn eigen vertrouwde omgeving en in zijn eigen tempo. De vragen en volgorde ervan staan niet vast. De tool werkt met kunstmatige intelligentie en past de vragen aan naar aanleiding van wat de patiënt invult.
5. Samenvatting van de anamnese en differentiële diagnose.
6. De huisarts bekijkt een (samengevat) overzicht van de informatie die de tool verzameld heeft. Zo heeft de huisarts in één oogopslag een gedetailleerd beeld van de zorgvraag van de patiënt.
7. Snel to the point.
8. Tijdens het consult lopen huisarts en patiënt kort de vragen door, waarna verder op de inhoud kan worden gefocust.
9. Bijleren.
10. Nadat het dossier gesloten is, verwerkt de tool de uitkomsten van het consult. Bingli gebruikt de gepseudonimiseerde data om bij te leren. Doordat Bingli white box AI gebruikt, is het steeds mogelijk de redenering van de tool te volgen.

Bron: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/inkoopbeleid/samen-voorop/bingli-digitale-triage>

**'WERKEN MET ONLINE TRIAGE
BETEKENT DAT JE MEER
INGESCHREVEN PATIËNTEN
KUNT BEDIENEN'**

'INDIRECT STIMULEREN WIJ SOFTWARE- LEVERANCIERS OM DIGITALE SLIMME TRIAGE TE INTEGREREN IN HET HIS'



Voorbeelden van digitale triagetools

Medicoo

De Medicoo:-app is sinds 2020 in gebruik, het eerst in de provincie Zeeland. Deze app bevat een digitale triagemodule met inmiddels ruim 39 ingangsklachten. Wanneer een patiënt de digitale triagevragenlijst volledig en correct invult, heeft het medisch team sneller een duidelijk beeld van de aard en urgentie van de klacht. Op die manier kan een patiënt sneller een persoonlijk advies krijgen. (Bron: <https://medicoo.nl/digitale-triage/>)

Bingli

Een online triage-instrument dat voorafgaand aan een consult de juiste vragen stelt. Bingli is een Belgisch product en gebruikt nauwkeurige kunstmatige intelligentie (AI). Zie ook het kader VGZ-pilot met Bingli. Dit instrument maakt het mogelijk alle patiëntgegevens snel te beoordelen en triage uit te voeren op basis van de reden van het bezoek, de urgentie of de differentiële diagnose. Daarnaast importeert de huisarts eenvoudig gestructureerde gegevens in het EPD (elektronisch patiëntendossier) (SNOMED CT, ICD-10 of ICPC).

Bron: <https://www.bingli.eu/nl/>

Klinik

Huisartsen van Nederland levert software van de Finse partij Klinik Access aan huisartsenpraktijken. Klinik Access werkt met kunstmatige intelligentie. Huisartsen van Nederland heeft de software aangepast aan de Nederlandse omstandigheden. Hoe het werkt in het kort:

- Een patiënt stelt 24/7 zijn of haar zorgvraag digitaal. Hij of zij vult daarvoor online een vragenlijst in. De software helpt de patiënt stap voor stap door de vragenlijst heen. Daarnaast geeft de patiënt verhinderdata door voor het maken van een eventuele afspraak wanneer dit nodig blijkt te zijn.
- De software geeft een samenvatting van de antwoorden en een differentiële diagnose aan de assistente. Ook schat de software de urgentie in (triage).
- De assistente bepaalt op basis van het advies van de software de vervolgstap, bijvoorbeeld zelfzorg, een telefonisch advies of afspraak voor een consult bij een van de professionals in de praktijk.
- De assistente heeft via het systeem sms- of e-mailcontact met de patiënt. Bijvoorbeeld om direct een afspraak te maken of zelfzorgadvies te geven.

Bron: <https://klinikhealthcaresolutions.com/>

sen te laten ondersteunen met digitale hulpmiddelen. Onze insteek is ook dat zo'n werkwijze meer softwareleveranciers zal stimuleren dit soort digitale tools te integreren in het HIS. Daarnaast – dat is voortschrijdend inzicht – verlangen wij van de leverancier dat die de praktijk helpt bij het inrichten van het nieuwe werkproces.'

Certificering van online triagetools

'Online triagetools komen alleen op de markt met de juiste certificering. Zo gelden er Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen en ISO- en NEN-certificeringen rond privacy en dataverwerking. Als een slimme triagetool in Nederland beschikbaar is en aan deze certificeringen voldoet, gaan wij ervan uit dat die goedkeuringen in orde zijn.'

Stel dat zo'n tool 30 procent van de patiëntconsulten afvangt: betekent dat minder inkomsten voor de huisartsen?
'Die vraag hoorde ik onlangs ook op een congres over digital health. Het antwoord van de expert luidde: "Waarschijnlijk levert de inzet van de tool geen probleem op voor de omzet. Als de voorspelling over de toenemende zorgvraag klopt, dan moet een huisartsenpraktijk binnenkort zorg kunnen leveren aan 2500 in plaats van aan 2000 ingeschreven patiënten."
'Heb je minder zorgvraag, maar kun je meer inschrijvingen op naam aan, dan verdient de praktijk meer geld. Dat is de uitbetaling waarop wij hopen en de reden waarom wij voor twee jaar opstartfinanciering hebben gekozen. Het werkproces met online triage betekent dat je met hetzelfde aantal fte een groter aantal ingeschreven patiënten kunt bedienen. Deze stimulans voor online triage is vooral ingestoken op het toegankelijk houden van zorg. Als zorgverzekeraar hebben wij zorgplicht en willen wij knelpunten in het zorgaanbod voorkomen. Een tool als slimme online triage helpt daarbij.'
Tot slot benadrukt Max Andriessen: 'Het betreft procesveranderingen in de praktijk en verschillende online tools



PHOTO: V&Z

van verschillende leveranciers helpen daarbij. Het is aan de huisartsenpraktijk om een tool te kiezen die past binnen een van onze vergoedingen. Bingli en Klinik vallen binnen de S3-vergoeding. Moet ik naar de dokter? valt bijvoorbeeld binnen een andere module: Service en bereikbaarheid.'
(Het S3-addendum 'zorgvernieuwing hybride huisartsenzorg' is een aanvullende prestatie die je als huisarts kunt aanvragen bij je zorgovereenkomst met een zorgverzekeraar. Doel van deze prestatie is de huisartsenzorg te moderniseren, innoveren en verbeteren met hybride zorgvormen, zoals digitale consulten, e-health en telemonitoring, red.)

De aanpak van zorgverzekeraar CZ

Ook zorgverzekeraar CZ vindt dat digitaliseren een belangrijke rol speelt in het toegankelijk houden van huisartsenzorg. Al in 2021 startte in de provincie Zeeland huisartsencentrum Axel met online triage, mede dankzij begeleiding van CZ. Patiënten krijgen hiermee locatieafhankelijke en persoonlijke zorg, via het platform Spreekuur.nl. Door on-

line vragen te doorlopen bereiden ze het consult zelf voor. Daarbij kunnen ze een foto of video toevoegen. Huisartsen en triagisten krijgen een goed beeld van de medische vraag en kunnen het consult gericht afhandelen. Dat kan eventueel via een chat of met videobellen.

Woordvoerder Rik van Druuten van CZ vertelt desgevraagd dat de Zeeuwse praktijk de ondersteuning vanuit CZ niet meer nodig heeft. Wat nog steeds geldt, is dat CZ binnen de S3-financiering een prestatie digitalisering heeft opgenomen. Van daaruit kan een huisarts ook nu nog een triagetool financieren. 'Wij vinden dat een triagetool past bij taakdifferentiatie en praktijkdigitalisering. Beide dragen bij aan het toekomstbestendig maken van een huisartsenpraktijk en dat wil CZ stimuleren. CZ stelt vooraf geen voorwaarden aan triagetools, het staat huisartsen vrij om te kiezen. Wij vergoeden het niet als verrichting, maar als opslag. In de prestatietekst staat: "Het is een kwartaaltarief per op naam ingeschreven verzekerde. Prestatiecode: 31454." ■

Oproep aan de lezer: de redactie wil graag meer weten over uw ervaringen met digitale triagetools. Dit kunnen de drie genoemde zijn (Medicoo, Bingli, Klinik), maar mogelijk ook andere triagetools. Stuur uw reactie naar: secretariaat@nedhis.nl.

NHG STELT RANDVOORWAARDEN VOOR
EEN VERANTWOORD GEBRUIK

Telemonitoring: de houtje-touwtje- constructie voorbij

Dertig procent van de huisartsen maakt gebruik van telemonitoring. De voordelen zijn evident, maar er zijn ook valkuilen. Om telemonitoring verantwoord in te zetten heeft het NHG randvoorwaarden opgesteld en neergelegd in het deze zomer verschenen NHG-Standpunt Gebruik van zelfmetingen bij telemonitoring in de huisartsenpraktijk.

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Het volgen van de gezondheidssituatie van bepaalde groepen chronisch zieke patiënten door middel van zelfmetingen heeft de afgelopen jaren een grote vlucht genomen. Dat is mede te danken aan het versnellingsprogramma OPEN, dat de digitale communicatie tussen huisarts en patiënt, inclusief het doorgeven van zelfmetingen, een stevige duw in de rug heeft gegeven. De coronapandemie deed daar nog een schep bovenop. In de regel gaat het om eenvoudige zelfmetingen van de bloeddruk, het gewicht, de glucosespiegel en de hartfrequentie.

Vele voordelen

Gaandeweg werd duidelijk dat telemonitoring voor alle partijen winst oplevert. De zorgverlener is beter

De NHG-definitie van telemonitoring: 'Het volgen van de gezondheidssituatie van de patiënt, waarbij de patiënt de uitslagen van zelfmetingen deelt met de zorgverlener, en de laatste deze uitslagen interpreteert, in het kader van een vooraf samen afgestemd doel en beleid.'



FOTO STUDIO CHEN

Maret Sonneveld

MARET ZONNEVELD: 'HET IS VAN BELANG DAT DE PATIËNT BEGRIJPT WAT HIJ OF ZIJ AAN HET DOEN IS EN WAT DE GRENSWAARDEN ZIJN'



in staat de vinger aan de pols te houden doordat afwijkende meetwaarden sneller worden opgespoord. Verminderde werkdruk kan een bijkomend voordeel zijn. Tijdwinst boekt ook de patiënt, die minder vaak voor controle naar de praktijk hoeft te komen. Belangrijker nog is het ziekte-inzicht: door zelf te meten ontstaat er een beter beeld van de aandoening, inclusief de invloed van de leefstijl op de ziekte. Resultaat: meer greep op de eigen gezondheid. Ook de relatie met de zorgverlener kan profiteren van de zelfmetingen: doordat de patiënt actief bij de behan-

ZELFMETING GEEFT MEER GREEP OP DE EIGEN GEZONDHEID

deling wordt betrokken, ontstaat er al snel een meer gelijkwaardige relatie.

Ook nadelen

Het geven van een heldere uitleg en het maken van waterdichte afspraken zijn essentieel voor succesvolle telemonitoring. 'Als de afspraken onduidelijk zijn, kan het gebeuren dat een zorgverlener wordt overspoeld met zelfmetingen waar niet om is gevraagd', zegt Maret Zonneveld, huisarts en wetenschappelijk medewerker bij het NHG-programma Informatisering huisartsenzorg. 'Maar ook als een patiënt niet goed weet hoe hij of zij de glucosewaarden moet interpreteren, of zelfs niet weet hoe je het apparaat moet aflezen, kunnen de metingen ontsporen. Met ons NHG-Standpunt bieden we kwaliteitskaders om zelfmetingen bij telemonitoring verantwoord in te zetten.'

Paulien Schuttinga, wetenschappelijk medewerker Kwaliteit NHG en praktijkmanager in huisartsenpraktijk Ten Thije & Obbers in Apeldoorn.



FOTO HENRIK FABER

‘Tot 2020 was ik werkzaam als POH voor diabetes, cardiovasculair risicomanagement en COPD. Nu verricht ik die werkzaamheden nog als invalkracht. Vorig jaar heb ik vier maanden als POH op Sint Eustatius gewerkt. Ook daar heb ik met telemonitoring goede ervaringen opgedaan. Als medewerker Kwaliteit heb ik meegedacht en meegegeschreven aan het recentelijk verschenen NHG-Standpunt Gebruik van zelfmetingen bij telemonitoring in de huisartsenpraktijk. Inmiddels besef ik dat de tool te vaak een beetje hapsnap wordt ingezet. Als het doel niet helder is, als iemand geen betrouwbare meter gebruikt, niet precies weet hoe dat instrument gehanteerd, afgelezen en onderhouden moet worden, of wanneer de afspraken onduidelijk zijn, kan er makkelijk het nodige misgaan.’

‘In het standpunt beschrijven we gedetailleerd hoe je zelfmetingen verantwoord kunt inzetten. Als huisarts of POH moet je goed inschatten of een patiënt bereid en in staat is om met zelfmetingen aan de slag te gaan. Als je aan die geschiktheid twijfelt moet je niet denken: vooruit, we proberen het gewoon. Je kunt niet alles waterdicht regelen, maar als zorgverlener ben je wel verantwoordelijk voor een zorgvuldige patiëntselectie. Je moet je ook realiseren dat het geven van adequate instructies tijd kost. Uiteindelijk win je de tijd veelal ruimschoots terug. Als een patiënt goed ingesteld en mooi stabiel is, kun je afspreken dat de frequentie van controlebezoek kan verminderen.’

‘Wat ik ook mooi vind aan zelfmetingen, is dat mensen meer inzicht in hun ziektebeeld krijgen en beseffen dat

hun leefstijl invloed heeft op de gemeten waarden. Zo had ik ooit een patiënt met diabetes bij wie opeens de glucosewaarde omhoog schoot. Wat bleek? Die persoon had het ontbijt aangepast en at voortaan een boterham voorzien van een stevige plak ontbijtkoek. Die lekkernij moest helaas sneuvelen.’

‘Een enkele keer gaat er bij de metingen iets mis. Zo had ik ooit een patiënt die zelfmetingen deed voor het insulinegebruik. Dat leverde keurige waarden op. Patiënten gaan eens in de zoveel tijd naar het lab om hun gemiddelde suiker te laten bepalen. Dat bleek bij deze persoon torenhoog. Ik begreep er niets van en heb gevraagd: ‘Mag ik eens naar je meter kijken?’ Wat bleek? De waarden die ze mat, stelde ze eigenhandig naar beneden bij. Ze was bang voor de gevolgen als ze de juiste waarden zou doorgeven. Met zo iemand moet je in gesprek en vertellen dat dergelijk eigengereid gedrag riskant is. Als zorgverlener moet je alert blijven en beseffen dat de aangeleverde waarden niet per definitie correct zijn.’

‘Goede instructies zijn van levensbelang. Soms heeft een patiënt net fruit gegeten en voert vervolgens een meting uit. Die valt hoog uit en de patiënt denkt: hè, hoe kan dat nou? Die instructies moet je blijven herhalen, want die informatie sijpelt snel weg. Toch ben ik een groot fan van zelfmetingen, mits de randvoorwaarden goed op orde zijn. Zorgverleners moeten goed nadenken over hoe en wanneer ze zelfmetingen succesvol kunnen inzetten. Het is zaak om afspraken schriftelijk terug te koppelen, zodat mensen het in hun patiëntendossier kunnen nalezen. Op die manier kan de inzet van telemonitoring verantwoord en gestructureerd plaatsvinden.’

PAULIEN SCHUTTINGA

‘WAT IK OOK MOOI VIND AAN ZELFMETINGEN, IS DAT MENSEN BESEFFEN DAT HUN LEEFSTIJL INVLOED HEEFT OP DE GEMETEN WAARDEN’

HENNIE MONROOIJ

'IK HAMER EROP DAT DE MEETAPPARATUUR VAN GOEDE KWALITEIT MOET ZIJN'

Glasheldere afspraken

Samen met de patiënt bekijkt de huisarts of het inzetten van zelfmetingen in de betreffende situatie nuttig kan zijn. Wat is het doel? Is het inzetten van zelfmetingen in deze concrete situatie wetenschappelijk onderbouwd? Is de patiënt in staat en gemotiveerd om zelfmetingen op de juiste wijze in te zetten? Beschikt hij of zij over deugdelijke apparatuur en is bekend hoe je die moet gebruiken en onderhouden? Wat wordt er precies gemeten, hoe frequent, hoe lang? Hoe koppel je de gemeten waarden terug naar de zorgverlener? Wat komt daarvan in het dossier?

Zonneveld: 'Je kunt bijvoorbeeld afspreken dat iemand twee weken lang, direct na het opstaan, de bloeddruk meet, maar dat jij als huisarts of praktijkondersteuner vooral geïnteresseerd bent in het gemiddelde over die periode. Vervolgens spreek je af wanneer je samen het resultaat bekijkt om te beoordelen wat de eventuele consequenties zijn voor het te volgen beleid. Het is van belang dat de patiënt begrijpt wat hij of zij aan het doen is, snapt wat de grenswaarden zijn en waar hij of zij aan de bel moet trekken als een onacceptabele waarde wordt bereikt. De verantwoordelijkheid voor dat laatste onderdeel hoort bij de patiënt te liggen. Over al deze zaken moet je glasheldere afspraken maken.'

Handschoen oppakken

Een verantwoorde inzet van zelfmeting vraagt het nodige van zowel de patiënt als de zorgverlener. 'We zijn bezig', zegt Zonneveld, 'om daar op meerdere manieren adequate ondersteuning voor te regelen. Op de website [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) is al de nodige informatie over zelfmetingen te vinden. Aan extra voorlichting, aansluitend bij het standpunt, wordt gewerkt. Voor het vastleggen van afspraken tussen zorgverlener en patiënt denken we aan een standaardformulier, enigszins vergelijkbaar met de digitale laboratoriumformulieren, zoals die nu al in de praktijk worden ingezet. Vanuit het HIS krijg je dan standaardvelden te zien: welke zelfmetingen, hoelang, hoe vaak. Dit al-

Hennie Monrooij, POH Somatiek en Stop met roken-coach bij Medisch centrum Hofspoor in Houten.



'Ik werk zes jaar als POH-somatiek, eerst in een praktijk in Bunnik, nu in Houten. Door de coronapandemie heeft het doen van zelfmetingen min of meer noodgedwongen een grote vlucht genomen. Destijds maakte ik gebruik van een simpel Excel-bestandje, waarop patiënten hun bloedwaarden konden invullen. Er gebeurde toen iets grappigs: ik kreeg dat bestandje van een gepensioneerde patiënt in aangepaste vorm terug. De beste man had ervoor gezorgd dat nu automatisch ook de gemiddelde waarden werden berekend. Daar kon ik mijn voordeel mee doen. Geweldig als zoiets je in de schoot wordt geworpen.'

'Het is lastig in te schatten, maar ik denk dat in onze praktijk een op de tien chronische patiënten in staat en bereid is om zelfmetingen te doen. Ik hamer erop dat de meetapparatuur van goede kwaliteit moet zijn. Niet elk apparaat dat in een willekeurige winkel is gekocht, voldoet aan die kwaliteitseis. Het is ook belangrijk te weten onder welke omstandigheden er wordt gemeten: als iemand net een uur heeft gewandeld, krijg je andere meetgegevens dan wanneer de patiënt de hele avond voor de buis heeft gezeten. Ik vraag ook altijd om drie achtereenvolgende metingen en dat tweemaal daags, in de ochtend en in de avond. Als iemand dat vijf dagen volhoudt, zowel door de week als in het weekend, krijg je een optimaal beeld. Je moet goed uitleggen waarom die frequentie noodzakelijk is. Dat komt de motivatie ten goede.'

'Er zijn nog altijd patiënten die met een kladje komen aanzetten. Dat overhandigen ze aan de assistente: "Dit is voor Hennie." Goed bedoeld, maar het levert ons veel werk op

MARET ZONNEVELD 'HET IS VOOR DE DUIDING VAN EEN METING VAN BELANG OM TE WETEN WIE DE HANDELING HEEFT UITGEVOERD'

om die gegevens te digitaliseren. De afgelopen jaren merk ik dat het doen van zelfmetingen meer ingeburgerd raakt. Sinds corona hoor ik van veel longpatiënten dat ze een saturatiemeter hebben aangeschaft en die ook gebruiken. Zo kunnen ze snel het zuurstofpercentage in hun bloed meten. Als de waarde onder de 90% daalt, is er sprake van een tekort en moet er actie worden ondernomen.'

'Inmiddels heb ik het NHG-Standpunt gelezen. Het is belangrijk dat er gestandaardiseerd en op de juiste manier wordt gewerkt en dat de metingen correct in het medisch dossier belanden. Daar zijn nog de nodige stappen te zetten. Ik denk dat je in het dossier ook moet aantekenen met welk apparaat en onder welke condities iemand meet. Welke glucosemeter wordt er benut? Hoe komt iemand aan zijn stripjes? Worden die regelmatig vernieuwd? Instructies hieromtrent horen thuis in het dossier.'

'Ook ik krijg wel eens meetwaarden terug uit het lab die niet helemaal stroken met de waarden die de patiënt doorgeeft. Dat is vervelend, maar daar ligt ook een stukje verantwoordelijkheid voor de patiënt. Mijn collega's zijn over het algemeen positief over het doen van zelfmetingen. Op veel plekken benutten ze een app waarmee je gemeten thuiswaarden koppelt aan je HIS. Die app communiceert niet met Medicom, waardoor wij in Houten buiten de boot vallen. Het zou fijn zijn als de HIS-leveranciers het inzetten van telemonitoring optimaal ondersteunen. Uiteindelijk wil je dat het gebruik ervan voor iedereen een fluitje van een cent wordt.'

HENNIE MONROOIJ

'JE WILT DAT HET GEBRUIK VOOR IEDEREEN EEN FLUITJE VAN EEN CENT WORDT'

les wordt aangevuld met informatie over grenswaarden, plus de contactgegevens van zowel de praktijk als de huisartsenpost waar iemand moet aankloppen als het misgaat. Dat geheel leg je vast in je HIS en stuur je naar de patiënt, zodat voor iedereen duidelijk is wat er is afgesproken. Vooralsnog biedt geen enkel HIS die mogelijkheid tot terugkoppeling, maar versie 2023 van het HIS-referentiemodel beschrijft hoe leveranciers daarin verandering kunnen brengen. We hopen dat die handschoen snel wordt opgepakt.'

Hoog op de agenda

Een aanzienlijk aantal patiënten komt aanzetten met papieren lijstjes met meetgegevens. 'Daar willen we vanaf', zegt Zonneveld. 'We willen het liefst dat die gegevens gestructureerd worden aangeleverd. We willen ook dat ze, na verwerking in het HIS, herkenbaar zijn als zelfmeting. Het is voor de duiding van een meting van belang om te weten wie de handeling heeft uitgevoerd: is dat de huisarts of een waarnemer op de HAP, of betreft het een zelfmeting? Dat onderdeel hoort ook thuis op ons wensenlijstje richting HIS-leveranciers.'

Houtje-touwtje

Al met al is het NHG een warm voorstander van de inzet van telemonitoring, mits die goed wordt ingebed in het bestaande zorgproces. Zonneveld: 'Dertig procent van de huisartsen en praktijkondersteuners is hiermee bezig, dat is behoorlijk veel. In de pioniersfase gebeurde telemonitoring veelal op een houtje-touwtjemanier. Daar moeten we snel vanaf. Inmiddels is het NHG-Standpunt gereed. Bijbehorende aanbevelingen voor het HIS worden dit najaar in het HIS-referentiemodel gepubliceerd. Voor praktijkondersteuners die met telemonitoring werken, hebben we een protocol gemaakt, waarin staat beschreven hoe ze telemonitoring praktisch kunnen inzetten. Wij zetten ons in om de voordelen van telemonitoring te benutten en de nadelen tot een minimum te beperken. Doel is en blijft het leveren van de best mogelijke huisartsenzorg.' ■



MYRTE GAY-BALMAZ
DOKTERSASSISTENTE

Aan een half woord genoeg hebben



Ook op je zestigste leer je dagelijks nog nieuwe dingen. Maar niet zo heel vaak meer over jezelf. Mij gebeurde dat onlangs weer eens, en flink ook. Ik bezocht de rondreizende expositie 'Komt een mens bij de dokter', die na het Amsterdamse Museumplein nog elders in het land te zien zal zijn. De expositie hoort bij een campagne opgezet door – een hele mond vol – de Alliantie Gezondheidszorg op Maat, COC Nederland, Rutgers en WOMEN Inc. Zij willen Nederland, maar meer specifiek professionals in de eerstelijnszorg en bij de overheid, bewustmaken van de rol die sekse, gender, seksuele oriëntatie en levensloop spelen bij aandoeningen en de behandeling ervan.

Ik heb mijn ogen uitgekeken op de expositie van foto's van mensen die hier linksom of rechtsom mee te maken hebben gehad – ervaringsdeskundigen dus. En hun verhalen hebben ook in menig opzicht mijn ogen geopend. Over mezelf, als doktersassistente en als mens.

Laat ik met het eenvoudigste beginnen. Het zal van grote onwetendheid getuigen, maar ik was met stomheid geslagen toen ik besepte dat ik eigenlijk een cisgender ben. Iemand van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geslacht van geboorte. Klopt als een bus.

Even tussendoor: lang geleden, tegen het einde van mijn schooltijd, vroeg mijn mentor me wat ik later wilde worden. Geheel in de lijn van de tegendraadse tiener die ik dacht te moeten zijn, antwoordde ik: 'Ik wil mens worden.' Terugkijkend vind ik het een nogal pathetische slagzin die ook wel past bij

het soort mensen dat vindt dat je een bucketlist af te werken hebt voor je leven ten einde komt. Anders heb je niet geleefd of zo, en hoe zonde is het dat je nou juist dat als mens niet hebt kunnen meemaken.

Nou goed, ik ben dus niet alleen mens, maar ook cisgender geworden. Of misschien ben ik als beide geboren – weet ik veel. Maar wat ik wel van de tentoonstelling heb geleerd: als witte cisgender behoor ik tot de kwantitatief dominante soort in ons land – en wij witte cisgenders zijn nog steeds de maatstaf waar de eerstelijnszorg op is geijkt. Dat blijkt wel uit de aangrijpende verhalen van de geportretteerden, mensen die stuk voor stuk al vele levens lijken te hebben geleefd. En die maar al te vaak op onbegrip of vooroordelen botsen. Of op te gemakkelijke aannamen die misschien gelden voor de meerderheid, maar niet voor hen. Pff, dan heeft een cisgender als ik het toch maar makkelijk! Echt? Nee, als zorgprofessional kan ik me hier helemaal niet comfortabel mee voelen. Ik wist het natuurlijk wel, maar deze expositie heeft het me nog eens flink ingewreven. Ik moet nog meer mijn best doen om anderen onbevooroordeeld en zonder gemakkelijke aannamen tegemoet te treden. Oog hebben voor hun verhaal, voor hun achtergrond en hun specifieke behoeften. Dat betekent: ruimte geven, luisteren, open zijn, me inleven. En niet denken dat je met een half woord al genoeg weet. Ik weet helemaal niet zoveel. Joh, ik wist niet eens dat ik een cisgender ben. ■

Tekst-ster@ziggo.nl

VRAGEN UIT DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Vrijwel dagelijks worden patiënten in de huisartsenpraktijk in- en uitgeschreven. De overdracht van het medisch dossier verloopt sedert 2014 via de beveiligde webapplicatie Zorgmail File Transfer (ZFT). Hiermee is het veilig overdragen van het digitaal dossier eenvoudig geworden. Per jaar worden rond de 570.000 dossiers via ZFT overgedragen. Al is het overdragen van dossiers dus dagelijks werk, er zijn nog wel wat aandachtspunten te benoemen. Deze hebben vooral te maken met de techniek van het uitspoelen en weer inlezen van de dossiers, oftewel de vertaalslag van het ene naar het andere HIS.

Dossieroverdracht

CAROLINE NORG-SCHULPEN
CAROLINENORG-SCHULPEN@MEDITTA.NL

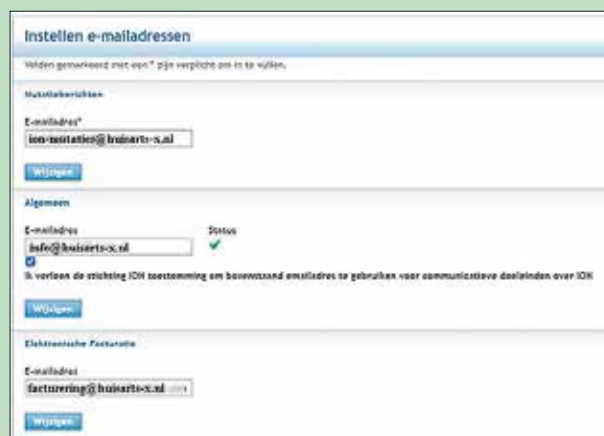
De zeventien HISsen in ons land spreken wel deels, maar niet helemaal dezelfde taal. Hierdoor verloopt onder meer de overdracht van de correspondentie en 'bijlagen' bij het dossier nog niet optimaal. De leveranciers van de HISsen hebben in oktober 2022 een convenant gesloten waarin ze hebben afgesproken zich hiervoor verder te gaan inzetten. Men is bezig een nieuwe standaard voor dossieroverdracht te ontwikkelen en er wordt overgegaan op HL7/FHIR.

Wat kunt u in de praktijk zelf doen?

Om te beginnen zet u op twee plaatsen de praktijkinstellingen goed: vecozo.nl en filetransfer.zorgmail.nl.

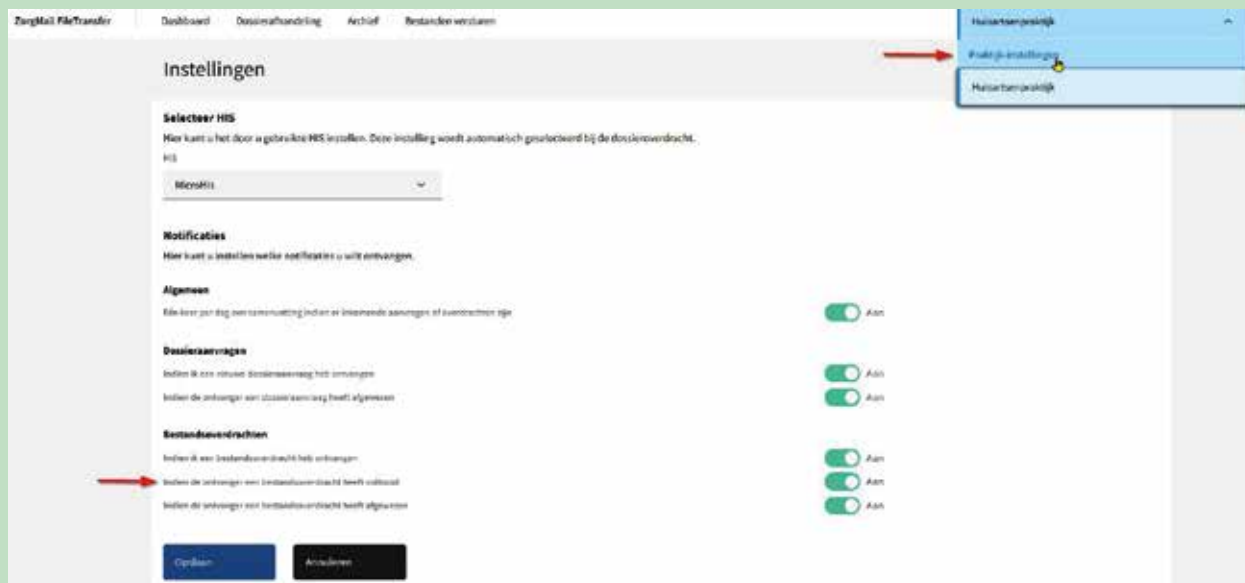
De eerste website is de plek waar de ION-meldingen worden verwerkt. Ga naar vecozo.nl, log in en ga naar Mijn diensten – Inschrijving Op Naam (ION) – E-mailadressen instellen. Vul de juiste e-mailadressen in (zie figuur 1). De knop Mutatieberichten betreft meldingen die aangeven dat een andere huisarts de patiënt heeft ingeschreven.

In de ZFT-applicatie stelt u in welke mutatieberichten u betreffende de dossieroverdracht wilt ontvangen. Hier zit rechts boven een knop Praktijkinstellingen (zie figuur 2). Met name de melding Indien de ontvanger een be-



Figuur 1. Hier kunt u de juiste e-mailadressen invullen

standsoverdracht heeft voltooid, is belangrijk om te ontvangen en te bewaren. Het is namelijk het bewijs dat het dossier en daarmee ook de verantwoordelijkheid en bewaarplicht van dit dossier goed zijn overgedragen. U moet het dossier dan vernietigen (feitelijk is niet het werkelijke dossier, maar een afschrift overgedragen). Het is verstandig om daar een maand of drie mee te wachten, totdat u zeker weet dat er geen nagekomen vragen meer over dit dossier komen.



Figuur 2. De knop Praktijkinstellingen en de melding Indien de ontvanger een bestandsverdracht heeft voltooid

Toestemming

De patiënt moet toestemming geven voor de overdracht van zijn dossier. Een minderjarige van twaalf jaar of ouder (mits ter zake wilsbekwaam) mag deze toestemming zelf geven. Met de uit- en inschrijving moeten de ouders overigens wel mede instemmen. Dit hoeft geen schriftelijke toestemming te zijn, het mag ook mondeling. De KNMG stelt dat toestemming aan de nieuwe huisarts om het dossier op te vragen betekent dat de oude huisarts het mag versturen. Deze hoeft dan niet meer apart om deze toestemming te vragen.

ION aan- en afmelden

Een patiënt die de praktijk verlaat en zich bij een andere huisarts aanmeldt, mag niet afgemeld worden bij ION. Dan kan de volgende huisarts immers het dossier niet automatisch opvragen. In uitzonderingsgevallen wil de patiënt niet vertellen wie de oude en/of de volgende huisarts is, of verhuist de patiënt naar het buitenland. In deze situatie moet de patiënt wél afgemeld worden bij ION. De patiënt krijgt een kopie/afschrift mee van zijn dossier. De oude huisarts blijft verplicht om dit dossier nog twintig jaar te bewaren, hij heeft het dossier en daarmee deze plicht immers niet zelf overgedragen! Dit is ook een van de redenen waarom een huisarts altijd de plicht heeft een dossier rechtstreeks aan de nieuwe huisarts over te dragen en niet met de patiënt mee te geven. Eventueel nog aanwezige papieren dossiers dienen ook door de praktijk zelf verstuurd te worden. Overledenen, geëmigreerden, langdurig gedetineerden, defensiepersoneel en patiënten die opgenomen worden in een WLZ-instelling (overgenomen door de SO) dienen ook afgemeld te worden bij ION. Zij vallen onder een ander bekostigingsstelsel of niet meer onder de re-

guliere huisartsenzorg waarvoor het inschrijftarief kan worden gedeclareerd.

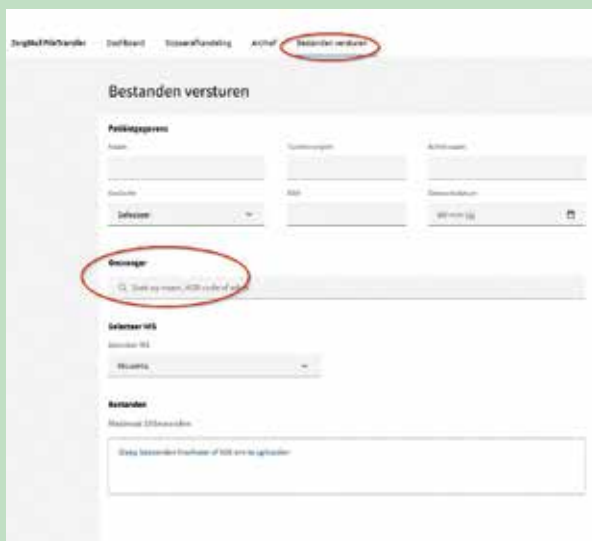
Let bij het aanmelden bij ION op de juiste inschrijfdatum (met name rond de kwartaalwisseling). Dikwijls is het patiëntdossier in het HIS al eerder aangemaakt dan de daadwerkelijke inschrijving en is er al automatisch een eerdere datum in het HIS ingevuld.

Wat te doen bij onduidelijkheden

De inschrijving geeft nog wel eens onduidelijkheid. Het lijkt overbodig maar toch: hebt u wel de juiste patiënt voor u? Controleer het BSN en de WID. Wellicht wordt per abuis het dossier van een naamgenoot opgevraagd. Er zijn praktijken die de patiënt weer bij ION aanmelden als ze de melding krijgen dat een patiënt bij een andere praktijk is ingeschreven terwijl ze dit nog niet zelf van de patiënt vernomen hadden. Dit leidt tot veel onnodige ION-mutaties. Neem eerst contact op met de patiënt of met de nieuwe praktijk (dit kan via ZFT), dat scheelt aan beide kanten veel administratieve handelingen.

Bij onenigheid over bij welke praktijk de patiënt daadwerkelijk ingeschreven is of hoort te zijn, kan de ION-ombudsman ingeschakeld worden (zie inschrijvingopnaam.nl). Stichting ION verwacht wel dat de betrokken huisartsen kunnen aantonen (briefwisseling/e-mailberichten/telefonisch contact) dat ze serieus gepoogd hebben om tot onderlinge consensus te komen.

Als een dossieroverdracht niet gelukt of afgewezen is, is het niet nodig om ION aan-/afmeldingen te doen om een nieuw verzoek tot versturen van het dossier te ontvangen. Via de knop Bestanden versturen in ZFT (zie figuur 3) kunnen dossiers naar iedere huisarts verstuurd worden. Deze optie kan ook gebruikt worden om nage-



Figuur 3. Via de knop Bestanden versturen in ZFT kunt u dossiers naar iedere huisarts sturen. U kunt op naam, AGB-code of adres zoeken

komen brieven te versturen die nog komen als het dossier al verstuurd is.

Als de WLZ-instelling waar de patiënt wordt opgenomen een abonnement op 'Send Message' van Enovation (Zorgmail) heeft, kan het dossier ook via Bestanden versturen naar de SO verstuurd worden. De Dienst Justitiële Inrichtingen maakt hier ook gebruik van.

Waar op te letten bij de overdracht

Het over te dragen dossier bestaat uit drie delen: het MEDOVD-bericht, een pdf-bestand van het dossier en een ZIP-file van de correspondentie en andere bijlagen bij het dossier.

Soms zitten er fouten in het MEDOVD-bericht, waardoor het niet in te lezen is. De versturende praktijk kan dit het beste melden bij zijn HIS-leverancier. Deze kan de fouten met de edi-testtool opsporen. Het kan gaan om een verkeerde structuur van het bestand of er kunnen ongeldige leestekens in staan.

De pdf-bestand van het dossier is van groot belang. Hiermee kan namelijk de volledigheid van het MEDOVD-bericht gecontroleerd worden. Het blijkt dat episodes soms niet herkend worden (doordat ze zonder of met een onjuiste ICPC-code ingevoerd zijn). De medicatiehistorie komt dikwijls onvolledig over doordat doseringen verschillend gecodeerd kunnen zijn. Ook blijkt het vaak dat ICA's (interacties, contra-indicaties en allergieën) niet goed overgenomen worden. Controleer het pdf-bestand hierop en kijk of er behandelgrenzen en proactieve zorgafspraken instaan die niet via het MEDOVD-bericht overgekomen zijn.

Daarnaast heeft het pdf-bestand een juridisch belang. In het digitale dossier brengt de nieuwe praktijk soms veranderingen aan (episodes samen te vatten, te wijzigen of samen te voegen). Het pdf-bestand geeft dan in geval van vragen uitsluitsel over de precieze historie.

De ZIP-file, oftewel de correspondentie die bij het dossier hoort, is vooralsnog het grootste struikelblok bij de dossieroverdracht. Hoewel in alle HIS-sen en in het MEDOVD-bericht een 'vertaalbare' koppeling aanwezig is tussen de correspondentie en de juiste plek in het dossier, verloopt het zeker niet altijd vlekkeloos. Ook voor de naamgeving van deze bestanden is er geen duidelijke regelgeving, waardoor ze soms moeilijk te herkennen zijn. Bij het verwerken van het dossier moet de afweging gemaakt worden om de losse correspondentiebestanden die problemen geven wel of niet handmatig te koppelen. Het pdf-bestand kan hier weer helpen om te zoeken naar belangrijke episodes met bijbehorende correspondentie om zo de belangrijke brieven te kunnen koppelen.

Belangrijk: haal het dossier meteen van de ZFT-server. Een ingediend dossier blijft maximaal vier weken op de server van ZFT staan. Als u geen tijd hebt om de dossiers meteen te verwerken, haal ze dan wel alvast op van de ZFT-server. U kunt ze dan later verwerken. Let er dan wel op dat u pas op de knop Voltoeien klikt wanneer u het dossier inderdaad verwerkt hebt. U geeft daarmee immers deze mededeling aan de vorige huisarts: 'Hiermee bevestigt u dat u de bestanden heeft gedownload en de bestanden verwijderd mogen worden uit File Transfer.'

De oude huisarts kan (en moet) het dossier nu vernietigen.

Met dank aan Marcel Leijten, Projectleider Stichting Inschrijving Op Naam.

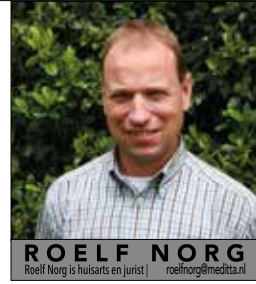
Hebt u ook een vraag die u graag door de redactie van SynthesHis beantwoord ziet worden?

Stuur een mail naar secretariaat@nedhis.nl!

Meer lezen? www.knmg.nl/actueel/publicaties/overdracht-van-patientendossier

www.knmg.nl/actueel/publicaties/omgaan-met-medische-gegevens - www.inschrijvingopnaam.nl/

Moetje



ROELF NORG
Roelf Norg is huisarts en jurist | roelfnorg@meditza.nl

Sinds kort is onze praktijk een Nivel-Peilstation. Mensen met luchtweginfecties, bijvoorbeeld griep, worden extra geregistreerd. Bij hen wordt een tweetal kweekwatten afgenomen, die bij het RIVM worden geanalyseerd. Het signaleren van een patiënt die mogelijk in aanmerking komt voor kweekafname geschiedt via een handige pop-up. Die komt in beeld zodra je een ziekte als luchtweginfectie codeert.

Daar houdt het digitale dan ook zo'n beetje op. Want vervolgens moet je een papieren formulier invullen en opsturen. De kweekuitslag komt per post. Het koppelen aan het patiëntendossier vergt dus ouderwets scannen en uploaden. Waarom, zo vroegen wij ons af, kunnen we geen online formulier invullen? Waarom, zo vroegen wij ons af, komt de uitslag niet digitaal terug, bijvoorbeeld via Edifact of het LSP? Het is toch een meetwaarde?

'Het staat op de planning', begrijpen we. Maar de vraag is toch: waarom nog? De peilstations bestaan als sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw. In de loop van de tijd zou toch iemand het proces richting de 21ste eeuw hebben moeten duwen?

Het is toch verbazingwekkend dat digitale verbetering van het werkproces niet meer aandacht krijgt. Dat is ook te merken tijdens de onderhandelingen die we als regionale huisartsenorganisatie voeren met de zorgverzekeraar. Er lijkt licht te zitten tussen de beleidsnotities

en de inkoopvoorwaarden, die de digitalisering preken, en de werkelijkheid van de zorginkoop, waarbij digitalisering toch telkens weer bevochten moet worden.

Nu begrijp ik best dat digitalisering zonder goede aanpassingen van het werkproces geen oplossing is. Ik heb daar in eerdere columns ook al aandacht aan besteed. Dan wordt het óf een vervanging van een ander, even tijdrovend proces, óf – nog erger – een add-on: een extra handeling/tijdvreter. Maar als je je werkproces nu vanaf het begin tot het eind doorlicht en bij nieuwe activiteiten stáart met een digitaal ontwerp? Dan zou dit probleem ondervangen moeten zijn. En dan voorkom je ook dubbele kosten. Je hoeft immers maar één keer je proces te ontwerpen.

Zoals gezegd bestaan de Peilstations al zo'n vijftig jaar. Dus ja, deze processen zijn van oudsher niet digitaal ingericht. Maar dan. De COVID-uitslagen kwamen op een gegeven moment wel digitaal binnen. De aansluiting met de laboratoria waar de coronatests uitgevoerd werden, was in korte tijd te regelen. Een omslag is dus wel te maken. Een omslag die werk scheelt in het hele werkproces van peilstation via laboratorium terug naar peilstation. Het probleem is denk ik het klassieke dilemma. De investering in tijd/menskracht/geld/energie – noem maar op: die ligt ergens anders dan waar het voordeel gevonden wordt.

Een huisartsenpraktijk die geen papieren formulier hoeft in te vullen en geen uitslag hoeft te scannen, heeft baat bij de digitalisering van deze stappen. Het RIVM/Nivel niet direct.

Hier wordt de regiefunctie van de zorgverzekeraar en – in het geval van de Peilstations het ministerie – node gemist. Want deze moeten het algemeen belang méér laten zijn dan de som der deelbelangen. En met de vele witte vlekken in het landelijk netwerk van peilstations,¹ is er – lijkt me – genoeg werk aan de winkel voor een ministerie dat greep wil hebben op infectieziekten.

Ik moet toch even mijn verbazing kwijt. De (semi-)overheid moet toch consequent zijn? Dient toch het goede voorbeeld te geven? Moet toch weten waar ze mee bezig is? Dient toch de beleidsstukken te kennen die digitalisering in de zorg stimuleren? Moet toch weet hebben van de arbeidsmarktproblematiek? Dient toch te beseffen dat een efficiënt proces arbeidsinzet scheelt? Moet toch een digitale oplossing op het netvlies hebben staan? Waarom moet een gebruiker vragen om een digitale oplossing? Zoiets lijkt me vanzelfsprekend en is toch geen moetje? ■

Noot

¹ www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/methoden/methoden-cijfers-ziekten/methode-nivel-peilstations

'Wees niet te bang voor de weerstand van de patiënten'

Op allerlei plekken worden we tegenwoordig 'digitaal ontvangen'. Van fastfoodrestaurant tot gemeentehuis: het eerste contact verloopt vaak via een touchscreen. Ook in steeds meer huisartsenpraktijken kun je via een aanmeldzuil laten weten dat je er bent. Hoe bevalt dit de zorgverleners en wat vinden patiënten ervan?

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Huisarts Suzanne Hundscheid (Huisartsenpraktijk Roggel) was een van de eersten in Nederland met een aanmeldzuil: 'Ik startte ooit als huisarts in een soort garage. Toen ik in 2014 naar een enorm mooi pand verhuisde, was dat een aanleiding om lekker modern te zijn. Gezien de hoge werkdruk bij de doktersassistenten, leek een aanmeldzuil mij een goed idee. Die maakten we zelf en samen met MicroHIS werd de software ontwikkeld. In het begin vonden de patiënten het vreemd en niet sociaal. Er werd echt wel gemopperd, want de assistente was niet meer beschikbaar voor een babbeltje. Toch werd het vrij snel omarmd. Mensen begrepen ook dat de assistente nu meer tijd had als er écht iets aan de hand was. Er kwamen zelfs collega's kijken naar de mogelijkheden van deze innovatie. Ondanks het succes werd het product helaas niet doorontwikkeld.'

Elkaar helpen

Praktijkmanager Jacqueline Frencken vervolgt: 'Sinds juli vorig jaar werken we met de aanmeldzuil van Zorgstand, gekoppeld aan MicroHIS. Onze patiënten waren al gewend aan zo'n zuil. Als iemand het toch lastig vindt, zien we andere patiënten vaak te hulp schieten. We vroegen net nog aan drie mensen in de wachtkamer wat zij van de zuil vinden. Vol-

gens een oudere dame is dit nieuwe touchscreen gevoeliger en dat werkt beter. Een man van middelbare leeftijd vond het hartstikke goed dat we met een aanmeldzuil werken en een jongere patiënt leek het maar een rare vraag te vinden: 'Het is toch gewoon normaal om je zo aan te melden?!'

Suzanne: 'Bijvangst is dat je door de zuil signaleert wie echt moeite heeft met de digitalisering of zelfs laaggeletterd is. Als je daardoor niet meekomt in de maatschappij kan dat ook gevolgen hebben voor je gezondheid. De zuil geeft soms een aanknopingspunt om hier voorzichtig over te beginnen.'

Makkelijker dan gedacht

In Huisartsenpraktijk Buitenhof in Amsterdam staat sinds een halfjaar een aanmeldzuil van eValue8. Deze is gekoppeld aan Medicom. Praktijkmanager Gisela Brouwer: 'Wij hebben dit zonder veel tromgeroffel geïntroduceerd en de eerste keer is het voor mensen wel even wennen, maar de meesten reageren positief. We hebben twee patiënten die uit principe geen gebruik willen maken van de zuil. Dat respecteren we. Zij kunnen op het belletje drukken bij de balie. Daarnaast zijn er patiënten die vanwege leeftijd of taalbarrière het aanmelden bij de zuil niet direct begrijpen. Dan zeggen we: 'Kom, we doen het gewoon samen.' Dan vinden ze het vaak makkelijker dan gedacht en doen ze het de volgende keer zelf.'

Teksten kiezen

Beide praktijken hebben ervoor gekozen om de zuil aan te schaffen en betalen maandelijks abonnementskosten voor service en onderhoud. De technische kant van de installatie werd volledig uit handen genomen door de leveranciers.

'Waar je wel zelf over na moet denken, is een goede plek voor de zuil', zegt Jacqueline. 'Daarnaast kun je zelf de teksten kiezen', vervolgt Gisela. 'Wij vroegen in eerste instantie ook of mensen een afspraak had-

JACQUELINE FRENCKEN: **'ALS IEMAND HET TOCH LASTIG VINDT, ZIEN WE ANDERE PATIËNTEN VAAK TE HULP SCHIETEN'**



GISELA BROUWER: **'DE MEESTE
MENSEN VINDEN HET AL SNEL
NORMAAL EN PRIMA'**

Praktijkmanager Gisela Brouwer bij de aanmeldzuil



Huisarts Suzanne Hundscheid



Praktijkmanager Jacqueline Frencken

den bij de huisarts, POH of assistente. Op basis daarvan gaf de zuil aan in welke wachtkamer ze plaats konden nemen. Maar in de praktijk bleek dat veel mensen niet weten met welke zorgverlener zij een afspraak hebben. Die vraag hebben we er weer uit laten halen. Jammer is wel dat onze zorgverleners dan niet weten waar iemand zit.'

Suzanne: 'Bij ons melden mensen zich aan met hun geboortedatum. Vervolgens krijgen ze direct op de zuil te zien bij wie ze een afspraak hebben en wanneer ze aan de beurt zijn. Het aanpassen van teksten gaat heel makkelijk in het portaal waarin we ook de content van ons wachtkamerscherf beheren. Ook fijn is dat je meerdere talen kunt instellen en dat je enquêtes kunt houden. Zo kunnen mensen bijvoorbeeld aangeven hoe tevreden ze zijn over de aanmeldzuil door middel van een smiley-systeem.'

Voordelen voor praktijkmedewerkers

In beide praktijken zijn de zorgverleners enthousiast over de zuil. Gisela: 'Wij hebben geen personeel om de balie continu te bemannen. Aangezien er bij ons zes tot acht spreekuren tegelijk lopen, zou dit een dagtaak voor een van de assistentes zijn. Doordat mensen zichzelf aanmelden, weten de artsen wie er

aanwezig is, terwijl ze voorheen wel eens drie, vier keer naar de wachtkamer liepen om te kijken of iemand er al was.'

Suzanne: 'De assistentes kunnen veel rustiger werken en worden minder gestoord. Daardoor gaat de productiviteit omhoog en kunnen ze ook eens rustig koffiedrinken. Verder is er minder wachttijd aan de telefoon.'

Jacqueline: 'Voor zowel zorgverleners als patiënten is het fijn dat je op deze manier meer privacy hebt. De assistente zit niet meer aan de balie te bellen, maar doet dat in de backoffice. En als je een afspraak hebt, of iets in komt leveren, hoeft je daarover geen details te vertellen terwijl de hele wachtkamer meeluistert.'

Simpel en hybride

Een aanrader dus? 'Zeker', zegt Gisela. 'Wees niet te bang voor de weerstand van de patiënten. Hoe makkelijker je het aanmelden houdt, hoe beter. De meeste mensen vinden het al snel normaal en prima.'

Suzanne: 'In het begin is het spannend. Ik zou zeggen: houd het hybride, zodat er altijd een bypass is voor mensen die het moeilijk vinden of een aversie hebben, en zeker ook voor de spoed.' ■

SUZANNE HUNDSCHIED: **'BIJVANGST IS DAT JE DOOR DE ZUIL SIGNALEERT WIE ECHT MOEITE HEEFT MET DE DIGITALISERING OF ZELFS LAAGGELETTERD IS'**

Een goede vraag

C O L U M N



NICOLE VAN WETTEN
COMMUNICATIEADVISEUR

Huisartsen stellen goede vragen aan hun patiënten. Dat is wat ik denk, want hoe komen zij anders dichterbij de waarheid?

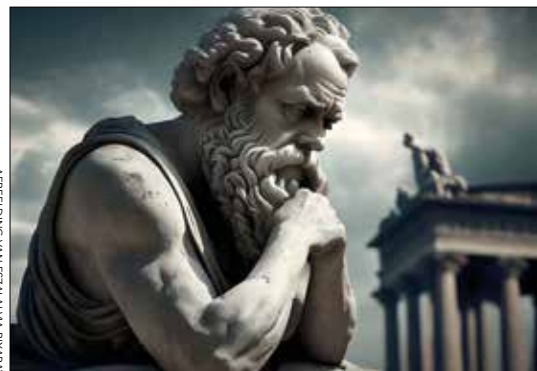
Vorig jaar kreeg ik als boekentip *Socrates op sneakers*.¹ In de zomermaanden las ik als ontspanning af en toe een hoofdstuk. Socrates fascineerde mij. De filosoof leefde in de vijfde eeuw voor Christus in het oude Griekenland. Hij verstond de kunst van het vragen stellen. In tweespraak met de ander wilde hij samen komen tot ware kennis.

Maar wat is een goede vraag? Een uitnodiging om met de ander in verbinding te komen? En wat doet een goede vraag?

In Houten neem ik deel aan een gespreks-groep. Wij gaan met elkaar in gesprek over alledaagse onderwerpen, met als gemeenschappelijke basis ons geloof. Hoewel die basis dezelfde is, blijft het heel interessant om elkaars perspectieven en opvattingen te beluisteren en elkaar daarop te bevragen. Op een avond werd het idee geboren om onszelf te trainen in het voeren van een verdiepend gesprek. Hoe leuk zou het zijn om het vragen stellen zelf onder de loep te nemen? Zo gezegd, zo gedaan. Wij namen ons voor het boek over Socrates als leidraad te gebruiken en met hem mee te lopen. Elke bijeenkomst een hoofdstuk bespreken en trainen!

Twee deelnemers hadden het eerste hoofdstuk extra voorbereid en legden ons uit wat het stellen van goede vragen moeilijk maakt. Bijvoorbeeld dat wij zelf denken dat het veel tijd vraagt. Of omdat over jezelf praten fysiek prettiger voelt dan te informeren naar de ander. Of omdat – met name in gezelschap – een mening ventileren beter ‘scoort’ dan een vraag stellen. Omdat praten over wat anders is dan doen, oefenen wij: ‘Aan welke situatie heb jij je de afgelopen week geërgerd en schrijf die eens op. Geef je aantekening aan degene naast je. Lees de aantekening die jij hebt ontvangen aandachtig door, geef je verwonderde, nieuwsgierige ik voorrang en bedenk een goede vraag.’ Zo wordt oefenen ervaren. Dan merk je hoe lastig het kan zijn een vraag te stellen zonder oordeel, zonder een impliciet antwoord. De keer daarop schetste een van ons een situatie waarmee zij behoorlijk in haar maag zat. Aan ons de uitdaging om op socratische wijze vragen te stellen, om te reflecteren, kritisch te denken en te komen tot diepere inzichten. Socrates leert ons ook empathie te parkeren. Ons hielp het om inleving even ruimte te geven en daarna te verplaatsen naar de achtergrond en dan pas een vraag te stellen. Ik zie het beeld van een huisarts die na een werkdag de praktijk uitkomt. Hoe houdt hij of zij de situaties van die dag op veilige afstand? Die verwondering is mijn bewondering en sterkt mijn aanname dat medewerkers in de huisartsenzorg vragen kunnen stellen zoals Socrates dat deed. ■

1 Wiss E. *Socrates op sneakers*. Filosofische gids voor het stellen van goede vragen. Amsterdam: Uitgeverij Ambo/Anthos, 2023.



AFBEELDING VAN ISZALAN VIA PEXABAY

FOTOGRAFIE DORREN HEIN | WWW.TOTIJK.COM

LANG LEVE DE KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE

De huisarts kijkt je weer aan

Registratie van medische gegevens zorgt voor dagelijkse ergernis. Kunstmatige intelligentie biedt uitkomst, weet Maarten Timmers, huisarts in Rotterdam-Zuid en architect van Juvoly Quick Consult. Inmiddels experimenteren tientallen testpraktijken met spraakherkenningssoftware en AI-modellen die een consult omzetten in een SOEP-verslag. Timmers: 'De computer staat niet meer in de weg en dat maakt het consult leuker en persoonlijker. Het enthousiasme bij collega's is enorm, het werkt als een olievlek.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Maarten Timmers is drie dagen per week werkzaam bij huisartsenpraktijk Terlaak en Timmers in een Rotterdamse 'krachtwijk'. Zijn passie voor innovatie vult de overige dagen. Geruime tijd timmerde hij als CMIO voor Rijnmond Dokters aan de weg, maar in 2023 was het tijd voor iets nieuws. In juni van dat jaar zag Juvoly Quick Consult het levenslicht.

Hoe kwam u op het idee om de verslaglegging van het consult te automatiseren? 'Ik stoorde me al langere tijd aan de computer die tussen de patiënt en mij in stond. Om gedegen te registreren of dingen op te zoeken zag ik me genoodzaakt om telkens achter

het scherm te duiken. In het voorjaar van 2023 kwam ik in contact met Thomas Kluiters, een ervaren software-engineer, en ontstond het idee om onze expertise te benutten om software te bouwen die de huisarts ontlast. Inmiddels is ons team uitgebreid met vier engineers op de terreinen software, artificial intelligence en healthcare. We kozen voor de naam Juvoly, ontleend aan het Latijn. 'Juvo' betekent hulp, helpen en dat is precies wat de tool beoogt. Die brengt rust in je consult en verhoogt je werkplezier.'

Hoe werkt het concreet?

'Bij binnenkomst vraag ik aan de patiënt: 'Vind u het goed als de computer het verslag doet?' Als daar mondeling toestemming voor is verleend, draai ik het scherm weg en zet de software aan. Een eenvoudige vergadermicrofoon registreert het gesprek en een AI-model zet het om in een gestructureerde medische samenvatting. Mocht er lichamelijk onderzoek nodig zijn, dan verwoord ik mijn bevindingen. Bij beëindiging van het consult druk ik op de knop 'samenvatten'. We gebruiken meerdere artificial intelligence-modellen, zoals natural language processing (NLP), om tot een gestructureerde transcriptie te komen. Voor één consult worden vijf, zes of zelfs zeven modellen gebruikt. Na afloop controleert de arts de geproduceerde samenvatting, brengt zo nodig correcties aan en dan kan de informatie door middel van kopiëren en plakken worden doorgesluisd naar het HIS. Onze kracht schuilt in de volledig zelf getrainde modellen, die zodoende zowel schaalbaar als betaalbaar zijn.'

Welke correcties of aanvullingen zijn er eventueel nodig? 'Meestal zijn het namen van medicijnen die niet worden herkend, of namen van ziekenhuizen. We hebben medische studenten ingeschakeld om

**'WE BINDEN DE STRIJD AAN
MET DE REGISTRATIEDRUK.'**



**'UITEINDELIJK WILLEN WE
JUVOLY INZETTEN VOOR
IEDEREEN DIE WERKZAAM
IS IN DE EERSTE LIJN.'**

Willemijn Edel, waarnemend huisarts regio Rotterdam Rijnmond en CMIO voor Rijnmond Dokters

Tijdwinst en rust dankzij Juvoly

'In de herfst van 2023 heb ik een microfoon gekocht en ben met Juvoly van start gegaan. Ik was blij verrast om te merken hoe goed het programma werkt. De tekst is beter en beknopter dan mijn eigen tekst – het programma pakt feilloos de kern. Heel soms worden specifieke woorden, zoals namen van ziekenhuizen, niet goed herkend, maar dat is een kwestie van toevoegen.'

'Juvoly levert mij een paar minuten tijdwinst per consult op, dat is voor een huisarts best veel. Het grootste winstpunt betreft de rust die het in je consult creëert, waardoor je beter voor je patiënt kunt zorgen. Je denkt niet telkens: o jee, dit moet ik noteren. Je kunt achterover leunen, het gesprek met de patiënt aangaan in de wetenschap dat de dossiervoering voor jou wordt geregeld.'

'Het zou mooi zijn als nu ook de integratie met het HIS wordt gerealiseerd. Op termijn zou ik het toejuchten als ook labuitslagen via spraakherkenning worden opgesteld en verwijzingen, aanvraagformulieren voor bijvoorbeeld bloedonderzoek of andere administratieve handelingen ons uit handen worden genomen.'

'Collega's zijn eigenlijk allemaal enthousiast. Dat geldt zelfs voor de minder digitaal vaardige huisartsen, want Juvoly is uiterst gebruiksvriendelijk. Veel ICT-bedrijfjes beloven de huisarts gouden bergen zonder dat waar te maken. Juvoly doet wat het belooft. Het biedt de hulpverlener tijdwinst en rust, waarvan ook de patiënt profiteert.'

Maarten Timmers

'DE COMPUTER STAAT NIET MEER IN DE WEG EN DAT MAAKT HET CONSULT LEUKER EN PERSOONLIJKER.'

woorden die niet goed worden opgepakt toe te voegen. Zo wordt het systeem steeds slimmer en vollediger.'

Hoe snel gaat die verslaglegging? 'Razendsnel. Na beëindiging van een consult is het verslag in de regel na enkele seconden gereed. Het is feitelijk live.'

Hoe reageren patiënten? 'Eigenlijk louter positief. Een enkeling denkt misschien: de dokter kijkt me nu wel heel veel in de ogen, maar daar is het mij juist om te doen. Ik wil me volledig op die patiënt kunnen concentreren, iemand aankijken, op lichaamstaal letten. Tijdwinst is wat mij betreft bijvangst.'

Bijvangst? 'Voor mij vormt dat op dit moment niet de essentie. Natuurlijk levert dit alles tijdwinst op, maar hoeveel tijd ermee wordt gewonnen, zal ook van geval tot geval verschillen. Mensen die 25 procent tijdwinst claimen, moeten dat maar eens zien waar te maken.'

Hoe waarborgen jullie de privacy? 'We kiezen voor een eenvoudige, maar waterdichte oplossing en hebben besloten geen geluidsteksten op te slaan. We gebruiken die data ook niet voor trainingsdoeleinden of om het algoritme te verbeteren. Na afloop van het consult zijn alle patiënt- en gespreksdata verdwenen. In mijn optiek is dat de beste manier om het geheel volledig veilig te houden. Voor alle zekerheid laten we ook nog regelmatig penetratietests uitvoeren.'

Jullie software is nog niet geïntegreerd in het HIS. Wanneer stopt het kopiëren en plakken? 'Volledige integratie is bij BricksHuisarts al gerealiseerd. Bij Sanday is dat op een iets andere manier ook al het geval. Bij de andere HISsen gebeurt het nog handmatig, maar we zijn met bijna alle leveranciers in gesprek om daarin verandering te brengen.'

Momenteel experimenteren tientallen testpraktijken dagelijks met Juvoly. Wat zijn de bevindingen?

'Ongekend positief. We merken het effect van de mond-tot-mondreclame. Hoewel we zelf vrijwel geen reclame maken, gaat het als een lopend vuurtje rond. Juvoly maakt de consulten leuker en persoonlijker, beperkt de administratieve last tot een minimum en zorgt voor uniformiteit in de dossiervoering, die daarmee optimaal uitwisselbaar wordt.'

Hoe wordt dit alles bekostigd? 'We hebben een ton subsidie ontvangen van Fonds Achterstandswijken Rotterdam (FAW). Zodoende kunnen we pilots draaien en nieuwe modules ontwikkelen, zoals vertalen. Verder hebben we alles zelf bekostigd, zodat we niet afhankelijk zijn van investeerders.'

Welke stip staat er op de horizon? 'Begin 2024 zijn we zover dat we een volwaardig product op de markt kunnen brengen. Uiteindelijk willen we Juvoly inzetten voor iedereen die werkzaam is in de eerste lijn. Dus ook de POH's, de doktersassistentes en de co-assistentes. We zijn nu bezig om het spraakalgoritme zo te trainen dat het op je telefoon kan draaien, zodat het gesprek lokaal op je telefoon wordt verwerkt.'

Wat zou je tegen collega's willen zeggen? 'Koop een vergadermicrofoon, maak een account aan en ga gratis proefdraaien. Wij binden de strijd aan met de registratiedruk. Juvoly is laagdrempelig en betaalbaar: voor onbeperkt gebruik rekenen we 99 euro per maand. Voor dat bedrag neemt de AI-engine je het leeuwendeel van de administratie uit handen. Het is een volstrekt logische innovatie, waarvan zowel zorgverleners als patiënten gelukkiger worden.' ■

De roots van Autoscriber liggen bij CARElab, een onderzoeksafdeling van het Leids Universitair Medisch Centrum. Om de administratieve last het hoofd te bieden pionierde deze afdeling met spraakherkenning en slimme AI-tools en ging ze op zoek naar externe expertise. Die vond ze bij artificial intelligence-engineer Koen Bonenkamp en natural language processing-expert Jacqueline Kazmaier. We laten de eerste aan het woord.

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL



START-UP AUTOSCRIBER MAAKT KORTE METTEN MET DE REGISTRATIEDRUK

Koen Bonenkamp en Jacqueline Kazmaier

'Artsen zijn helemaal klaar met typen en coderen'

In januari 2021 ging de start-up Autoscriber van start met het bouwen van een slimme medische tool die het consult opneemt. Luttele seconden na beëindiging van de opname is een volledig SOEP-verslag inclusief medische coderingen beschikbaar. Uiter-

aard dient de patiënt toestemming te verlenen voor deze baanbrekende werkwijze. Inmiddels is Autoscriber gereed voor veilig gebruik. Artificial intelligence-engineer Koen Bonenkamp is bereid een aantal vragen te beantwoorden.

'HET IS ONZE AMBITIE DAT ONS AI-VERSLAG KWALITATIEF BETER IS DAN HETGEEN JE ALS ARTS ZELF KUNT SCHRIJVEN.'

Wat dacht je toen de Leidse onderzoekers jullie hulp inriepen? 'Ik was direct voor het project gewonnen. Het is hoogst interessant. Complex. Veelbelovend en bovenal uitermate relevant, omdat de administratieve werkdruk voor artsen steeds groter wordt. Jacqueline (Kazmaier, natural language processing-expert) en ik dachten direct: hier zetten we onze schouders onder. We werken inmiddels met een jong en zeer gedreven team van tien mensen, dat deels in Nederland en deels in Zuid-Afrika is gestationeerd. Dat land kent veel kwalitatief hoogopgeleide mensen die daar moeilijk een baan vinden. Daarnaast is Zuid-Afrika een interessante afzetmarkt. Momenteel hebben we daar minstens evenveel gebruikers als in Nederland.'

Inmiddels zijn jullie drie jaar bezig. Een flinke tijdsinvestering. 'Bestaan de spraak-naar-tekst en AI-oplossingen volstaan niet voor medisch gebruik. In nauwe samspraak met artsen creëerden wij een geheel eigen dataset, die voldoet aan bestaande wet- en regelgeving. Privacy is extreem belangrijk en staat bij ons met stip op één. Wij kiezen ervoor om zo min mogelijk gegevens te bewaren. Best een conservatieve benadering, maar veiligheid gaat boven alles. Daarnaast schakelen we regelmatig hackers in om die veiligheid te testen.'

Jullie werken met een combinatie van spraakherkenningssoftware en NLP: natural language processing. 'Vooral dat laatste is essentieel. NLP herkent, selecteert en interpreteert de relevante medische gegevens uit het consult en koppelt die aan SNOMED-CT en ICD-10, de internationale standaard voor het documenteren en coderen van medische gegevens. Geneeskundestudenten controleren de output, zodat het systeem steeds slimmer wordt.'

Ik hoorde dat het registreren van dialecten problemen kan geven. 'Dat blijkt niet uit onze testresultaten tot nu toe. Een patiënt met bijvoorbeeld een Brabants accent vormt geen probleem. Maar als iemand daadwerkelijk een dialect spreekt dat ook voor een andere Nederlander slecht te verstaan is, kan het lastiger worden. Voor onze ontwikkelaars vormt dat juist een mooie uitdaging.'

Jullie model is ontwikkeld voor verschillende soorten zorgverleners, onder wie huisartsen. Werkt iedereen met dezelfde software? 'Ja, de software is dezelfde, maar de samenvattingsmodellen verschillen en zijn toegespitst op de specifieke medische beroepsgroep. Bij een huisarts komen patiënten soms met meerdere klachten, wat zich in meerdere episodes en

meerdere samenvattingen (SOEP-regels) vertaalt. We werken momenteel met de belangrijkste HISSen aan integraties, maar ook standalone, in de browser, is het product zeer bruikbaar en tijdbesparend. Starten is laagdrempelig en eenvoudig. Elke arts kan de software een periode onbeperkt en gratis uitproberen. En, niet onbelangrijk, het wordt door patiënten hogelijk gewaardeerd. Die voelen zich weer gezien, omdat de arts niet meer mee hoeft te typen.'

Hoe financieren jullie dit alles? 'In de loop van 2021 heeft Lumo Labs, een venture capital-onderneming, in ons geïnvesteerd. De Brabantse ontwikkelingsmaatschappij (BOM), een semi-overheidsorganisatie die investeert in bedrijven die in Brabant zijn gevestigd, is ook aangehaakt. In totaal hebben we ongeveer 2 miljoen aan investeringen binnen. Daar staan voornamelijk aandelen tegenover.'

Wat gaat de gebruiker betalen? 'Voor beperkt gebruik rekenen we 89 euro, voor onbeperkt gebruik 169 euro per maand.'

Waar staan jullie nu? 'Artsen werken al dagelijks met Autoscriber én besparen tijd. Op basis van hun feedback ontwikkelen we het product razendsnel. Er loopt ook een pilot met huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij PharmaPartners. Al met al is er veel interesse en we verwachten in 2024 snel te groeien. Het is onze ambitie om de komende twee jaar marktleider te worden. Vooral nog in Nederland en nog in een of twee andere Europese landen. Duitsland staat vooraan in de rij. De gezondheidszorg daar lijkt

'ROND 2025 ZAL HET GEBRUIKELIJK ZIJN OM ALS ARTS DIT TYPE SOFTWARE TE GEBRUIKEN.'

'WE SCHAKELEN REGELMATIG HACKERS IN OM DE VEILIGHEID TE TESTEN.'

enigszins op die in Nederland en bovendien is Jacqueline van oorsprong Duitse.'

Marktleider? Ja. Rond 2025 zal het voor artsen gebruikelijk zijn om dit type software te gebruiken. Het is belangrijk dat er dan ook een einde komt aan het knippen en plakken. Integratietrajecten in de zorg zijn vaak complex en worden door de leveranciers niet altijd adequaat ondersteund. Wij merken dat er nu zoveel belangstelling is voor generatieve AI dat ook die integratietrajecten in een stroomversnelling komen.'

Hebben jullie contact met start-ups of bedrijven die hetzelfde beogen? 'We kennen de meeste partijen wel, maar we werken niet actief samen. Onze belangrijkste concurrenten zitten in de Verenigde Staten. Nuance is de grootste speler, die is inmiddels overgenomen door Microsoft. Het bedrijf richt zich momenteel voornamelijk op de Amerikaanse markt. Als zij de vleugels uitslaan, zal dat eerder richting het Spaanse, Franse of Duitse taalgebied gebeuren. Autoscriber concentreert zich op de Europese markt.'

Wat beleven jullie zelf aan dit project? 'Het is verreweg het leukste, spannendste en uitdagendste project waaraan ik ooit heb gewerkt. Het be-

treft een uitermate complex product. Het is onze ambitie dat het AI-verslag van Autoscriber kwalitatief beter is dan hetgeen je als arts zelf kunt schrijven in de beperkte tijd die je daarvoor hebt. Doordat alle gegevens eenduidig worden gecodeerd, zijn ze makkelijk uitwisselbaar en dat komt de kwaliteit ten goede. Je kunt betere zorg verlenen als je beschikt over betere data-kwaliteit.'

Hoe oordelen gebruikers? Extreem positief. Artsen vertellen ons dat ze helemaal klaar waren met typen en coderen. We horen dat het in het begin best eng is om een gesprek te voeren zonder mee te typen, maar na een tijdje weet je dat je op de technologie kunt vertrouwen. Al dat applaus is fantastisch. We kregen zelfs gekschend te horen: 'Jullie product zou een Nobelprijs waard kunnen zijn.' ■

'AI vreet stroom en water'

Met die alarmerende kop opende *De Volkskrant* op 22 januari van dit jaar. Eerder verschenen soortgelijke berichten in andere media. Wij vroegen de architecten van Juvoly en Autoscriber om een reactie.

Koen Bonenkamp, AI-engineer en medeoprichter van Autoscriber: 'Wij zijn ons bewust van de klimaatimpact van het gebruik van rekenkracht en AI-rekenkracht in het bijzonder. Wij richten onze cloud-omgeving zo efficiënt en groen mogelijk in. Zo slagen we erin om ruim 90 procent energie-efficiënter te werken dan wanneer we gebruik zouden maken van eigen hardware. Met name de large language models gebruiken veel rekenkracht. We onderzoeken hoe we die rekenkracht kunnen beperken en energie-efficiënter kunnen maken. Dat leidt ook tot snellere resultaten, waar de gebruiker van profiteert.'

Thomas Kluiters, software-engineer en medeoprichter van Juvoly: 'Wij hebben een fundamenteel nieuw spraakmodel ontwikkeld. Per seconde audio heeft ons model nog maar 10 milliseconden nodig om te transcriberen. Zodoende kunnen we het rapport bijna instant opbouwen, terwijl het gesprek tussen patiënt en dokter gaande is. Door de tijd die gemoeid is met het transcriberen drastisch te verminderen, wordt ook het elektriciteitsverbruik flink beteugeld. Voor 500 huisartsen verbruiken wij 90 tot 100 kg CO₂ per jaar. Bij onbeperkt gebruik komt dat op jaarbasis neer op 200 gram CO₂ per huisarts. Onwijs goed nieuws voor de Nederlandse zorg en de duurzaamheid van de AI-wereld.'

'JE KUNT BETERE ZORG VERLENEN, ALS JE BESCHIKT OVER BETERE DATAKWALITEIT.'

30E EDITIE DIGITALISERING HUISARTSENZORG:

NedHIS-congres 2024

Woensdagmorgen 20 maart 2024 opende voor de dertigste maal het NedHIS-congres in Vianen. Op de beursvloer boden vele bedrijven een overzicht aan laatste trends binnen HISsen, de spil van de huisartsenpraktijk. Behalve vele workshops en partnersessies vonden natuurlijk de ledenvergaderingen van de gebruikersverenigingen Sanday, Orego (MicroHIS), OmniHis, VeGOM (Medicom) en CGM plaats. Die dag besloot ook VeGOM (de gebruikersvereniging van Medicom-gebruikers) deel te gaan nemen in het tijdschrift *SynthesHis*.

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Toen dagvoorzitter Valentijn Deijns het congres opende, benadrukte hij het belang van NedHIS. Als vertegenwoordiging van bijna alle HIS-gebruikers praat NedHIS mee en agendeert ze onderwerpen voor de digitalisering van huisartsenzorg. Valentijn Deijns: 'Vind jij dat belangrijk en wil je invloed uitoefenen? Meld je dan als kandidaat bestuurslid voor jouw gebruikersvereniging.' De opening sloot af met een dankwoord en een warm applaus voor de congrescommissie. Daarna gingen de ruim vierhonderd bezoekers uiteen naar de eerste workshop.

Digitale triage als digitale zorgtoepassing

Huib Hezemans, senior-adviseur ICT-huisartsenzorg en Stijn van den Broek, programmaleider eHealth en



PHOTO THUIS ROOMMANS

Valentijn Deijns

innovatie Thuisarts.nl. werken bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Zij verzorgden de workshop over digitale triage: *Hoe en waarop beoordeel je digitale zorgtoepassingen binnen je praktijk?* Zij belichtten de rol van het NHG: definities en kaders geven en die uitdragen. Een volledig uitgewerkt NHG-standpunt over digitale triage is in de maak. Als definitie van triage gaven zij: het inschatten van wenselijke snelheid, capaciteit en efficiency van de keten. Het is een dynamisch proces van vragen en observaties. Elke keer kijk en beoordeel je opnieuw. Stijn van den Broek: 'Triage vinden wij een professionele verantwoordelijkheid en digitale zorg is een middel. Dat moet onderdeel zijn van de volledige huisartsenzorg. Zet het in als het past en als het minimaal gelijkwaardig is in kwaliteit als niet-digitale



zorg.’ Huib Hezemans voegde daaraan toe: ‘Kwaliteitsaspecten, wet- en regelgeving moeten voldoende geborgd zijn om een triage-app in te zetten. Vaar dus op wet- en regelgeving maar ook op je eigen ethisch kompas en je gezonde verstand.’

Take home messages

Als *take home messages* rond digitale toepassingen gaven de workshopleiders mee:

- Check de minimale kwaliteitseisen bij je leverancier.
- Maak een zorgvuldige afweging wat betreft voordelen en risico's voor de kwaliteit van zorg.
- Bedenk hoe je als praktijkteam leert werken met digitale toepassingen.
- Kijk wat hybride zorg betekent voor de organisatie van de dag.
- Betrek patiënten bij de voorbereiding en informeer hen voldoende over digitale toepassingen.



Gineke Benak

Na afloop van de workshop over digitale zorgtoepassingen spreekt de redactie Gineke Benak. Gineke is doktersassistent en apothekersassistent in een apotheekhoudende huisartsenpraktijk Koekange (Drenthe). Zij neemt voor de vijfde keer deel en vindt het congres 'altijd leuk'.

stente in een apotheekhoudende huisartsenpraktijk Koekange (Drenthe). Zij neemt voor de vijfde keer deel en vindt het congres 'altijd leuk'.

Gineke Benak: 'Digitaal komt "in". Wij zien bijvoorbeeld dat meer patiënten zich via hun persoonlijke gezondheidsomgeving online melden met een klacht. Dan is het aan mij om uit geschreven tekst de noodzaak en de essentie te halen. Hoe doe ik dat? Soms spreek ik een patiënt aan de telefoon en zet ik de klachten op een rij. Objectief gezien valt de situatie dan mee. Maar uit de manier waarop de

patiënt het zegt maak ik op: het klopt niet. Bij digitale triage voel ik niet wat de patiënt zegt. Dat mis ik.' Gineke denkt even na en besluit: 'Hoe lees ik de noodzaak uit een geschreven tekst? Daar wil ik meer over weten.' 'Naar ons team neem ik mee dat wij er goed aan doen te overwegen wat wij als praktijk wel en niet doen en kunnen met apps die patiënten gebruiken. Een patiënt gebruikt een app en die app meet een te hoge bloeddruk. Wat doen wij daarmee? Hoe betrouwbaar is zo'n app? Het handvat dat ik hier heb gekregen: gebruik in ieder geval je gezonde verstand!'

'BIJ DIGITALE TRIAGE VOEL IK NIET WAT DE PATIËNT ZEGT; DAT MIS IK' GINEKE BENAK



FOTO THUIS ROOMMANS

Erica Bastiaanssen en Gert Koelewijn

Gegevensuitwisselingen in huisartsenzorg

Erica Bastiaanssen (senior wetenschappelijk medewerker NHG, HIS-referentiemodel) en Gert Koelewijn (Nictiz, productmanager informatiestandaarden acute zorg, huisartsenzorg, paramedische zorg) presenteerden de workshop over gegevensuitwisseling in de huisartsenzorg. Zij lieten de deelnemers zien dat de 4800 huisartsenpraktijken en honderd huisartsenposten behalve zorg ook data leveren. Daarvoor zijn goede afspraken belangrijk. Nictiz als Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg vertaalt richtlijnen (zoals de richtlijn Dossieroverdracht) naar informatiestandaarden. Zo bestaan er informatiestandaarden voor huisartswaarneming en spoedzorg.

Pijnpunten

Als pijnpunten rond de gegevensuitwisseling noemden zij:

- Dossieroverdracht is arbeidsintensief.

- Een verwijsbrief betekent veel tekst overtypen.
- Een ontslagbrief is vaak ongestructureerd opgesteld.
- Aangeleverde gegevens zijn niet altijd te verwerken.
- Soms lukt het gegevens niet eens te versturen.
- Het ontbreekt HIS-leveranciers aan tijd voor aanpassingen.

TIP Een deelnemer in deze workshop vertelde dat zijn praktijk post alleen digitaal wil ontvangen. Drie maanden had hij geïnvesteerd in afzenders te attenderen op zijn zorg-e-mailadres. Na drie maanden was de fysieke post met 80 procent afgenomen!

Als mogelijke oorzaken voor de pijnpunten kwamen naar voren: verouderde techniek en gebrek aan standaardisatie tussen domeinen. Duidelijk werd ook dat er verschillende postduiven vliegen voor dossieroverdracht, waarneemberichten, verwijzingen en rapportages vanuit het laboratorium en medisch specialisten. In een ideale situatie voor gegevensuitwisseling gelden informatiestandaarden met herbruikbare zorginformatiebouwstenen. Die standaarden zijn primair gebaseerd op het NHG-referentiemodel en afgestemd met bestaande informatiestandaarden, zoals de standaard Medicatieproces. Tot slot gebruiken we voor uitwisseling dan één technische standaard: HL7 FHIR.

Het publiek stelde verschillende vragen over verantwoordelijkheden rond gegevensuitwisseling. Erica Bastiaanssen was daarover duidelijk: 'Bedenk wat goed is om te doen en wacht niet op wat informatiesystemen kunnen. Je mag verwachten dat een cardioloog die een medicatie aanpast, die aanpassing doorgeeft aan de huisarts en aan de apotheek. Handel daar zelf ook naar.'



FOTO THUIS ROOMMANS

Huib Hoogendijk

Huib Hoogendijk bezoekt voor de derde keer het NedHIS-congres. Hij is projectleider ICT bij ROHA Amsterdam, een regionale coöperatie met ruim tweehonderd huisartsen als leden. Huib volgt de workshop over gegevensuitwisselingen.

Huib Hoogendijk: 'Ik hoor graag over de laatste stand van zaken rond de implementatie van nieuwe standaarden. Specifiek wil ik meer weten over de nieuwe standaard voor dossieroverdracht. Onze zorggroep wil daarmee

aan de slag: wij wachten daarop.'

'Een paar jaar geleden bezocht ik eenzelfde workshop. Toen klonk als boodschap: de standaard komt eraan. Nu hoor ik dat we nog even ver zijn. Dan moet ik ons team vertellen dat wij nog wachten en geen implementatie kunnen plannen. Ik blijf de ontwikkelingen volgen en houd daarvoor contact met onze HIS-leveranciers. Binnenkort is dat één HIS-leverancier. Als zorggroep staan wij aan de vooravond van de keuze voor één HIS voor alle deelnemende huisartsenpraktijken.'



Elkaar ontmoeten op de beursvloer

Digitalis: dertig jaar informatisering huisartsgeneeskunde

Tijdens de middagpauze spreekt de redactie Rob Brenninkmeijer, apotheker en medeoprichter/directeur van Digitalis. Digitalis staat voor digitale kennis-systemen en werkt inmiddels 35 jaar op het raakvlak van gezondheidszorg, farmacotherapie en kennismangement. Rob Brenninkmeijer vertegenwoordigt Digitalis sinds het allereerste NedHIS-congres: al dertig keer!



Rob Brenninkmeijer, medeoprichter en directeur van Digitalis

Prescriptor van Digitalis was het eerste elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) in Nederland. Rob Brenninkmeijer: ‘Het idee achter Prescriptor in 1989 was een voorschrijfsysteem dat uitgaat van de patiënt en zijn aandoening. Dit was een eerste stap in de informatisering van de huisartsgeneeskunde. Dit concept werkten wij verder uit aan de Radboud Universiteit Nijmegen, samen met de afdeling huisartsgeneeskunde van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Daarbij zetten wij de international classification of primary care of ICPC in als kapstok voor medisch-farmaceutische beslis-kunde. Wij ontwikkelden Prescriptor samen met huisartsen en apothekers in de regio Nijmegen op basis van het Nijmeegs Formularium. Het eerste huisartsinformatiesysteem waaraan wij het koppelden was Declamed. De naam zegt het al: dat was een declaratiesysteem.’

‘Na dertig jaar valt er dertig keer meer over te vertellen, maar uiteindelijk blijft de boodschap eenvoudig. Het is jouw vak als huisarts om samen met je patiënt de optimale therapiekeuze te maken. Schrijf daarom voor met een systeem dat richtlijnen – die continu veranderen – transparant, zichtbaar en toepasbaar maakt. Een systeem dat je als huisarts helpt alle afwegingen beter en veiliger te maken.’

‘Wat goed gaat is de standaardisering, die echt toeneemt. De omschrijving van het recept is gestandaardiseerd en zaken als doseer- en gebruikscodes, con-

'DIGITALIS EN STICHTING HEALTH BASE SAMEN: EEN DOORBRAAK VOOR DE ZORG' ROB BRENNINKMEIJER



Op de voorgrond achter de computer Rob Brenninkmeijer, staand links op de achtergrond Niklas Holmberg, ICT'er en medeoprichter van Digitalis

tra-indicaties en allergieën worden uniform vastgelegd. Verder komt medicatieoverdracht de laatste jaren beter op gang. Dat heb je ook nodig voor medicatiebewaking. Maar eigenlijk zijn het voortdurend stapjes, geen big bang. Na dertig jaar zie ik in een notendop nog hetzelfde vergezicht en zo'n vergezicht blijf ik houden. Continu immers dienen zich nieuwe mogelijkheden aan voor verbetering. Zo kunnen we labwaarden en het farmacogenetisch profiel gebruiken om het voorschrijven te optimaliseren.'



Digitalis-stand op het LHV-symposium in 1989

Digitalis en Stichting Health Base gingen in 2023 samen. 'Wij bundelen onze krachten voor betere zorg door elkaars aanvullende brede expertise te verbinden. Dit biedt de mogelijkheid om nieuwe kennisoplossingen te ontwikkelen voor zorgverleners en pati-



Annemiek Nijholt

Annemiek Nijholt is huisarts en werkt in de bedrijfsgeneeskunde bij ArboNed Maastricht.

Zij vertelt: 'Als huisarts al bezocht ik het NedHIS-congres omdat ik ook werk voor Research Network Family Medicine (RNFM) van Maastricht University. Dat is een database voor onderzoekers. Van daaruit kunnen zij putten uit geanonimiseerde gegevens van ongeveer 150.000 patiënten.'

Annemiek Nijholt bezoekt de workshop over telemonitoring in de huisartsenpraktijk: 'Ik ben nu twintig jaar huisarts. Gaandeweg zie ik dat er telkens een stap wordt gezet om telemonitoring te implementeren. Interessant om in deze sessie te horen dat zij wederom een poging doen om telemonitoring in te bedden in netwerkzorg. Dat is welis-

waar nog niet gelukt, maar ik vind het heel goed dat zij dat wel voor ogen hebben.'

'Telemonitoring past volgens mij goed binnen de arbozorg. Denk aan ondersteuning van leefstijl via apps. Ikzelf ben enthousiast om dit soort devices in te zetten omdat ze mensen kunnen helpen zelf de regie te voeren. Voorheen hielden zij informatie bij in boekjes, maar die raken ze vaak kwijt. Telemonitoring zie ik als een belangrijke ontwikkeling binnen de gezondheidszorg. Net zoals de inzet van artificial intelligence: als jouw consult direct wordt weggeschreven in je HIS – dat klinkt toch fantastisch!'



enten. Rob Brenninkmeijer sluit vol trots af: ‘Dit is een doorbraak voor de Nederlandse zorg. Wij werken samen voor de zorg. Wij bieden overkoepelende kennissystemen voor alle huisartsen en apothekers in de eerste lijn.’

Telemonitoring in de huisartsenpraktijk

Roxanne Nievergeld, lead implementaties Luscii en Stijn de Ruijter, huisarts bij huisartsenpraktijk Veilinghaven te Utrecht verzorgden de sessie over telemonitoring. Centraal stond Luscii, een app voor

thuismonitoring voor ziekenhuizen, huisartsen en de regio. In de tweede lijn wordt deze app inmiddels breed ingezet: 85% van de ziekenhuizen gebruikt Luscii voor de dagelijkse zorg voor hun patiënten.

Luscii is een middel om de zorg toekomstbestendig te maken. De patiënt kan meer eigen regie pakken en bezoekt de zorgverlener minder vaak. Ook ondersteunt Luscii de samenwerking tussen ziekenhuis- en huisartsenzorg.

Een deelnemer vroeg naar de verschillen in telemonitoring in de eerste en tweede lijn. Roxanne Nievergeld antwoordde dat zij verrassend weinig verschillen ziet in de zorgpaden. Wel verschillen de frequenties van dataverzamelen.

Eerste proef in vijftien huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijk Veilinghaven te Utrecht werkt mee aan een pilot met Luscii. Binnen dat onderzoek verzamelen vijftien huisartsenpraktijken in de regio Utrecht en Tilburg data. Zij doen ervaring op met het werkproces. Hieraan werken patiënten mee die weinig risico lopen en digitaal vaardig zijn. Stijn de Ruijter: ‘Uit mijn praktijk doen 25 patiënten met hart- en vaatziekten mee. Deze patiënten geven aan dat zij het prettig vinden meer eigen regie te ervaren en minder vaak op consult te hoeven komen. Voorwaarde vinden zij wel dat er een laagdrempelig



Roxanne Nievergeld en Stijn de Ruijter



communicatiemiddel bestaat voor vragen en terugkoppeling.’

Na tweeëneenhalve maand vond een eerste evaluatie plaats bij alle praktijken. Roxanne Nievergeld benoemde als resultaten: meer inzicht voor de patiënt en de zorgverleners besteedden minder tijd aan het beoordelen van de thuismetingen. Wel vraagt het werken met Lusci in de eerste fase extra tijd.

Huisarts Stijn de Ruijter ziet als meerwaarde dat hij

in de toekomst patiënten helemaal kan loslaten: ‘Deze mensen hoeven niet meer te komen. Misschien kan deze monitoring zelfs buiten de huisartsenzorg plaatsvinden?’

Veiligheid

Aan het einde van de congresdag polste dagvoorzitter Valentijn Deijns de deelnemers: ‘Wat heeft de dag je gebracht?’ Deelnemers noemden: ‘Veel afkortingen, een vol hoofd en veel nieuwe ontwikkelingen.’ Het inzetten van die nieuwe middelen kent een zeker risico. Net zoals data opslaan. ‘Realiseren wij ons dat?’ vroeg de dagvoorzitter. ‘Wie heeft een veiligheidsbeleid in zijn praktijk?’ De eerste die zijn hand opstak was Jonathan Bouman, huisarts, CMIO en ethisch hacker. Als laatste spreker nam hij zijn gehoor mee in de werking van ransomware. Zo toonde hij een ransomware-aanval op huisartsen in vier stappen. Want als je weet hoe het werkt kun je je beter wapenen, aldus Jonathan Bouman.

Na deze wake-upcall was het tijd voor de afsluiting. De deelnemers en de organisatie kunnen weer terugkijken op een zeer geslaagde congresdag. ■



FOTO THUIS ROOMMANS

Tot volgend jaar!

CGM-HUISARTS

De nieuwe agenda

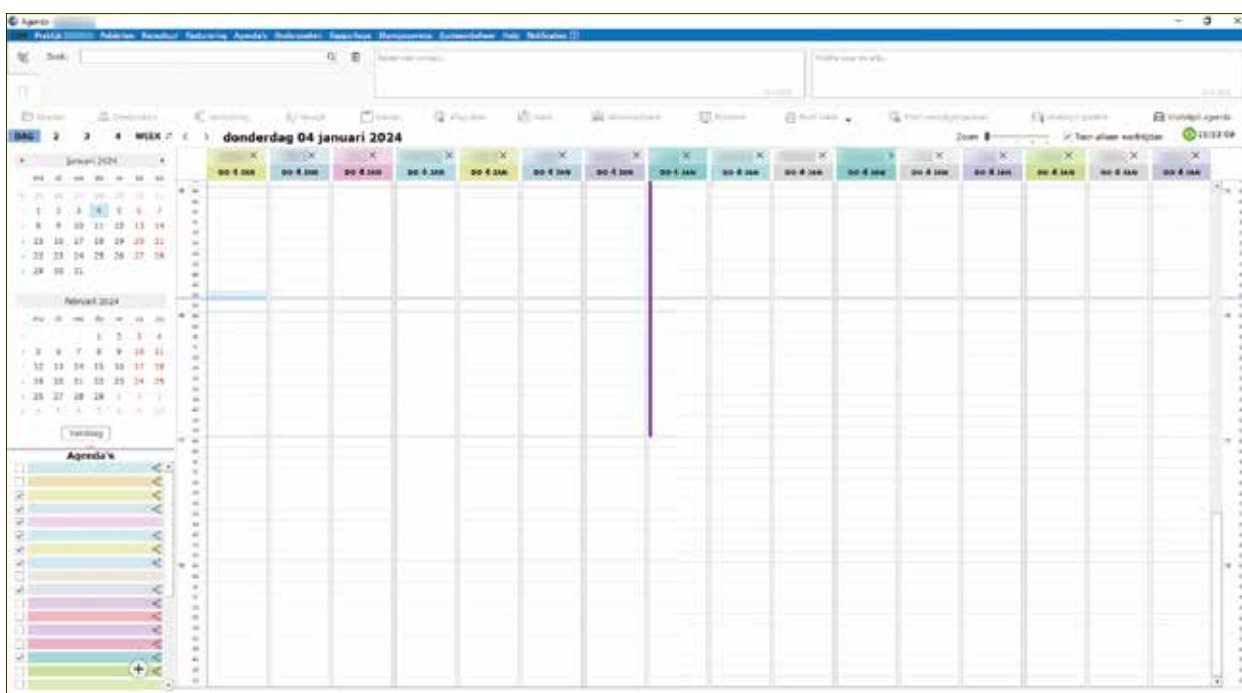
In de oorspronkelijke agenda van CGM-Huisarts was er eigenlijk sprake van een heel afgescheiden onderdeel in het HIS. Er kon in die agendamodule wel heel veel, maar de knoppen daarin waren maar heel beperkt. Het was vooral een scherm met maar één opzet:

afspraken maken.

Bij de nieuwe agenda is dat helemaal anders. Het scherm van deze nieuwe module heeft nu veel meer en heel diverse mogelijkheden. Er hoeft niet eens een afspraak gemaakt te worden als er wordt gewerkt vanuit het agendascherm.

Het kan dus heel goed dienen als startscherm voor alle werkdoelen in het HIS (zie figuur 1).

De nieuwe agendamodule zelf, dus als het gaat om echt afspraken maken, beschikt over verschillende handige functies. Zo kunt u er bij een dagoverzicht voor kiezen



Figuur 1. De nieuwe agenda

om alleen de werktijden te laten zien. Daardoor ziet u op het scherm meer van de beschikbare tijden zonder dat u daarvoor veel hoeft te scrollen. U moet nog steeds scrollen, maar alleen niet door de hele dag.

De agendafunctionaliteit kan ook snel meer gebruikersagenda's laten zien (de rechtermuisknop bij de opsomming) en u kunt in de gebruikersagenda wisselen van dagoverzicht naar weekoverzicht of zelfs een overzicht van bepaalde dagen. Bij dit laatste dient u de ctrl-knop ingedrukt te houden terwijl u de relevante dagen aanklikt. U kunt in de nieuwe agenda op veel meer manieren een afspraak maken. Belangrijk voordeel is dat u kunt beginnen met het verhaal van de patiënt, zonder dat de patiënt eerst geselecteerd hoeft te worden. De eerste vraag: 'Wat is uw geboortedatum?' hoeft u dus niet op een storend moment te stellen, dat kan ook later. Eerst kunt u het onderdeel **Reden contact** en **Opmerkingen** invullen, om later de juiste persoon erbij te zoeken.

Als eerste kunt u een tijdstip in de agenda selecteren, maar dat hoeft niet. Wanneer u eerst een tijdstip kiest, wordt dat moment in alle andere schermen van een slotje voorzien. Dat gebeurt niet wanneer u eerst de patiënt selecteert. Wanneer u dat doet, kunt u zoeken naar een open tijdstip en dat met de rechtermuisknop als afspraak vastleggen. Voordeel is dan dat er minder storende slotjes in een agenda verschijnen, zeker als er door meer gebruikers tegelijk afspraken worden gemaakt. Goed om te weten is dat de slotjes pas verdwijnen als de gebruiker een handeling met betrekking tot de afspraken helemaal heeft afgerond. Maak een eenmaal gestarte actie dus altijd helemaal af.

Een bestaande afspraak kunt u op twee manieren verplaatsen, namelijk door de afspraak met de rechtermuisknop ingedrukt te slepen naar een andere plek of met de knip- en plakfunctie onder de rechtermuisknop. Een andere handige functie betreft het verversen van een scherm. Naast een automatische

verversfunctie kunt u daarvoor de verversknop rechts bovenin gebruiken. In elk geval is het handig om na iedere afspraak even de knop **Vandaag** links op het scherm aan te klikken. Het startpunt wordt dan altijd weer naar de actuele dag teruggebracht.

Voor het maken van de gebruikersagenda's zijn er ook veel handige functies beschikbaar. Zo is de **Genereer terugkerende afspraak** voor bijvoorbeeld spoedplekken, vakantiedagen en dagpauzes heel eenvoudig op te zetten in een of meer gebruikersagenda's.

Daarnaast is er de functie sms-afspraakherinneringen, die heel specifiek is in te stellen op het niveau van de zorgverlener, de agenda en het soort contact. Wanneer deze module is geactiveerd, ondersteunt de agenda ook extra bij het maken van de afspraak op toestemming van de patiënt en sms-telefoonnummer.

Kortom: pluk de dag in de nieuwe agendamodule!

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

MicroHIS Agendabeheer

De vorige Tips & Trucs over de agenda vindt u in nummer 1 van 2019 (<https://www.syntheshis.nl/wp-content/uploads/2019/04/SynthesHis-2019-01-TT-MicroHIS-agenda.pdf>). Er zijn inmiddels weer een paar handige functionaliteiten bijgekomen.

Afspraakbevestiging en -herinnering

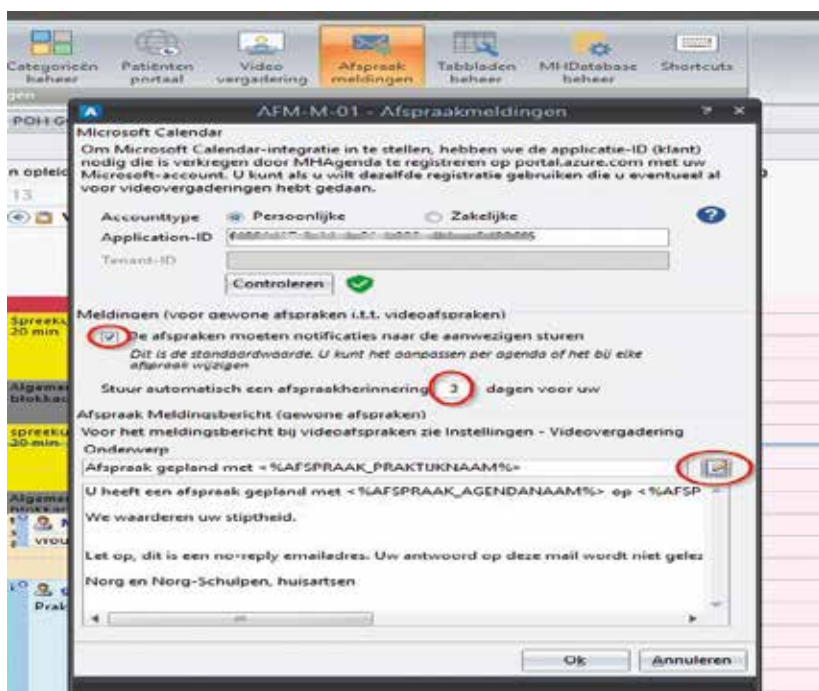
Voor het versturen van afspraakbevestigingen (iCall-berichten) zijn een Microsoft-account en applicatie-ID nodig. Kijk hiervoor in de MicroHIS online Help (zoekwoord 'azure').

Pas de instellingen naar eigen voorkeur aan in de agenda: [instellingen-afspraakmeldingen](#) (zie figuur 1). Zo kunt u de termijn voor de automatische afspraakherinnering instellen, maar ook de tekst aanpassen van de e-mail die bij het iCall-bericht komt te staan. Klik hiervoor op het potlood. Dit zijn de *praktijkinstellingen*.

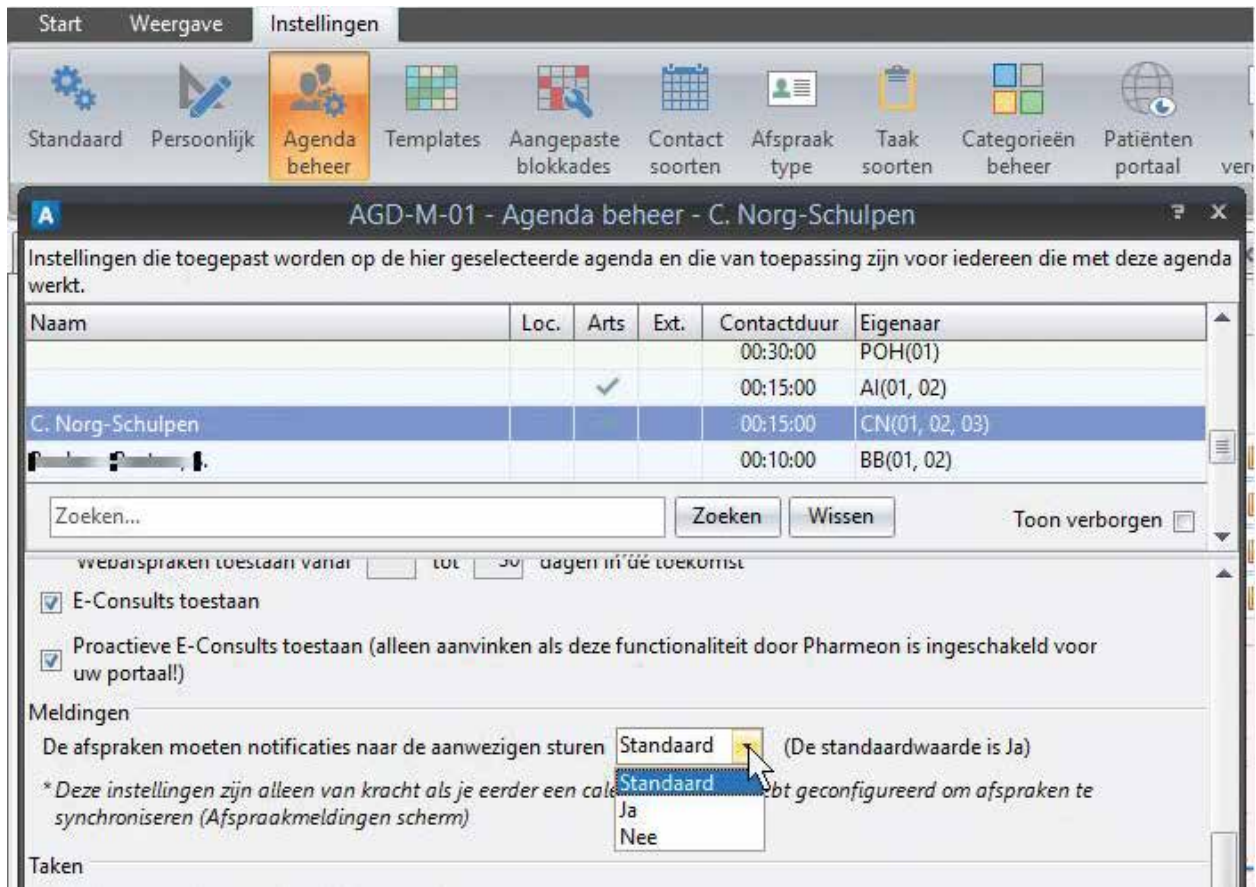
Per *medewerker* kan afgeweken worden van de standaardinstelling (figuur 2). Ook is het goed om per *contactsoort* in te stellen of er een melding verstuurd moet worden (figuur 3).

Per *afspraak* kunt u vervolgens het vinkje voor het sturen van een melding aan of uit zetten. Voor een reeds gemaakte afspraak kunt u indien gewenst (nogmaals) op de knop [Stuur melding](#) klikken. Ook kunt u hier de tekst van de melding aanpassen (figuur 4).

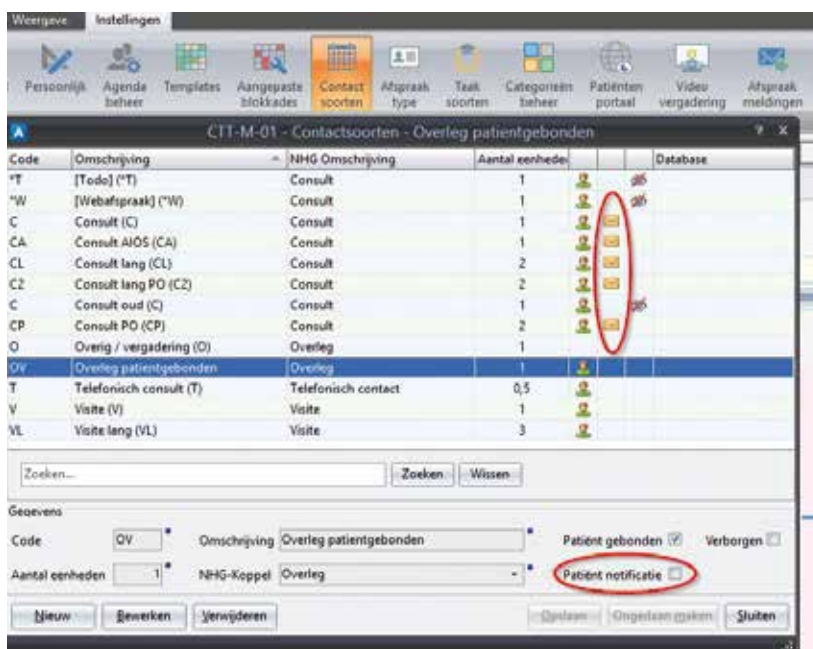
Bij het *aanpassen* van een afspraak kan het slim zijn het vinkje voor de melding uit te zetten. Dat kan namelijk leiden tot voor de patiënt verwarrende e-mailberichten, omdat bij het opslaan een nieuwe melding gestuurd wordt.



Figuur 1. Pas de instellingen van de agenda naar eigen voorkeur aan



Figuur 2. Notificaties per agenda



Figuur 3. Notificaties per contactsoort

Herhalende afspraak

Bij een afspraak is het mogelijk om een aantal herhalingen in te stellen, bijvoorbeeld wanneer er vijf weken

achtereen een injectie moet worden gezet. Klik hiervoor op **Herhaling** in de afspraak (figuur 5).

Zichtbaarheid van de afspraak in het portaal en PGO

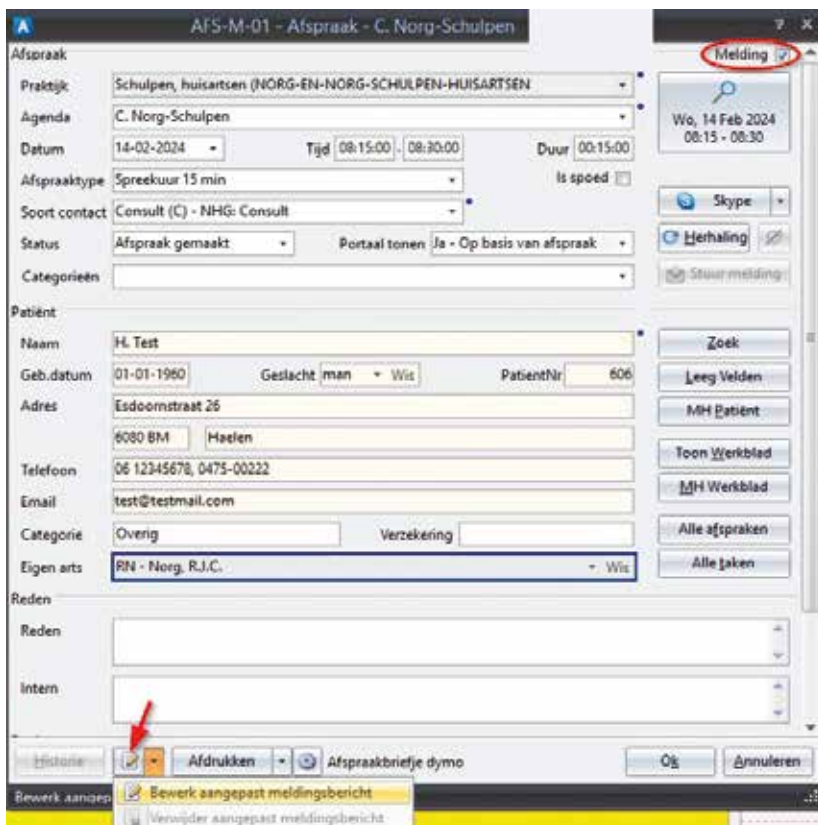
De afspraak *reden* zoals ingevuld in de agenda is voor de patiënt zichtbaar in zijn portaal en PGO. Een opmerking die is ingevuld bij *intern*, is daarentegen niet zichtbaar voor de patiënt.

Importeren van afspraken uit een externe agenda

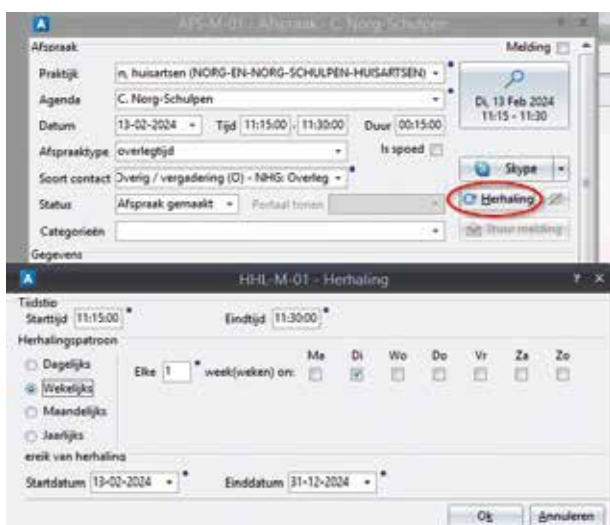
Via de knop **Importeren** (tabblad start) kunt u een ICS-bestand of URL van een externe agenda importeren, bijvoorbeeld uit de Waarneemapp. Er komt een tussenscherm waarin u per afspraak nog aanpassingen kunt maken door erop te klikken. Zie figuur 6 en 7.

Vergeten afspraak/no-show

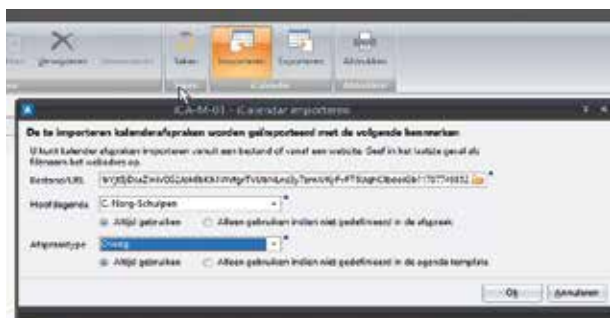
Komt een patiënt niet opdagen of hebt u het consult nog niet ingevoerd? Ook dat is terug te vinden in



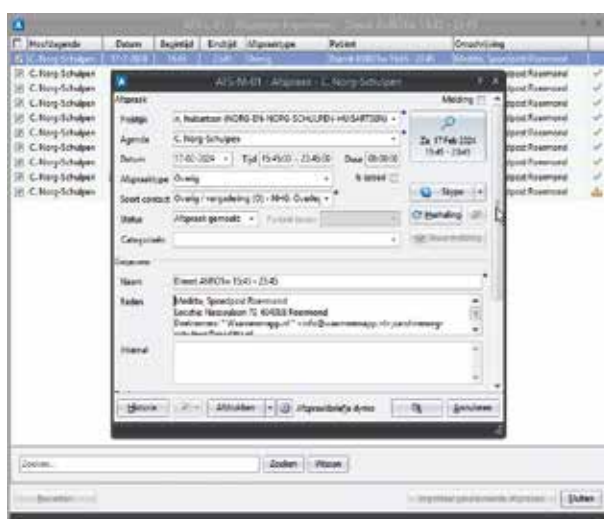
Figuur 4. Het aanpassen van een melding



Figuur 5. Het instellen van het aantal herhalingen



Figuur 6. Het importeren van een externe agenda



Figuur 7. Het aanpassen van de gegevens uit een externa agenda

de agenda, bijvoorbeeld aan het eind van de week. Ga naar **Afspraak zoeken** in de sidebar en vink aan **Alleen no-shows**. Vul in de zoekbalk bijvoorbeeld '02-2024' in. De afspraken die niet naar Geweest zijn gewijzigd, komen tevoorschijn. Door te dubbelklikken op de afspraak. Met een rechtermuisklik is de afspraak alsnog naar Geweest te wijzigen.

Zo is het ook mogelijk om naar een afspraakredenen in de no-shows te zoeken, bijvoorbeeld 'spiro', zodat deze patiënten nogmaals opgeroepen kunnen worden.

CAROLINE NORG-SCHULPEN
CAROLINENORG-SCHULPEN@MEDITTA.NL

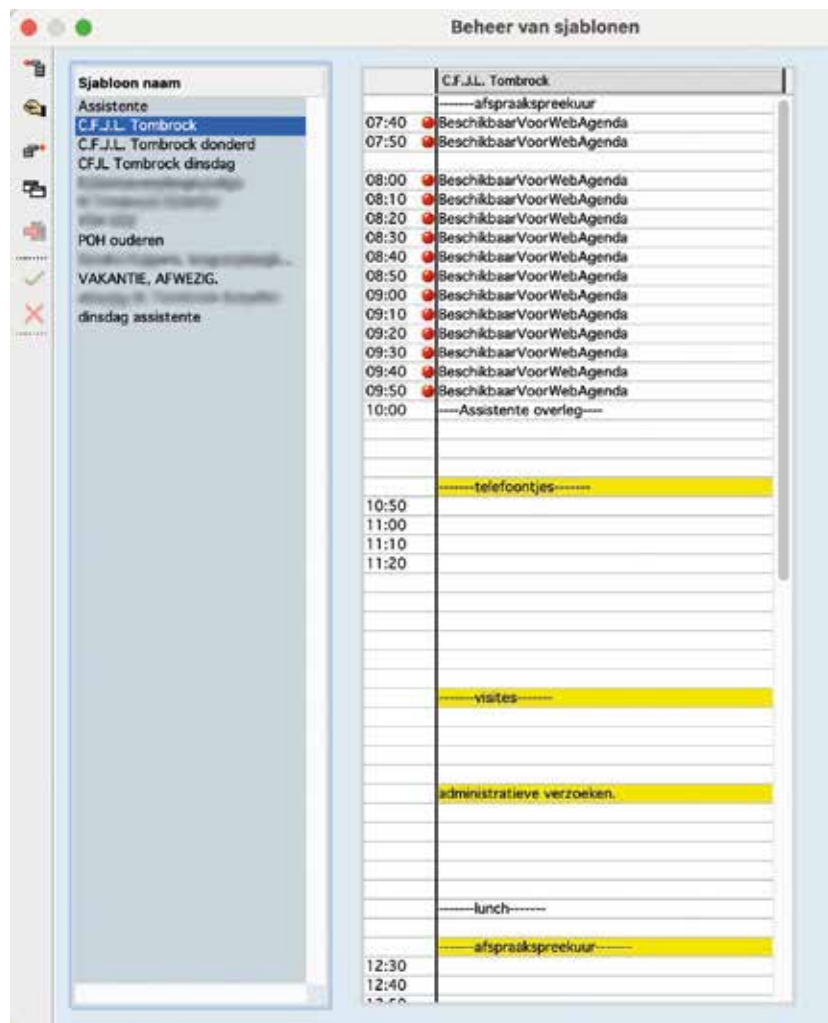
Kijk voor meer Tips en trucs op Haweb in de groep Orego (alleen voor leden) verenigingszaken.

OmniHis Scipio Agendabeheer

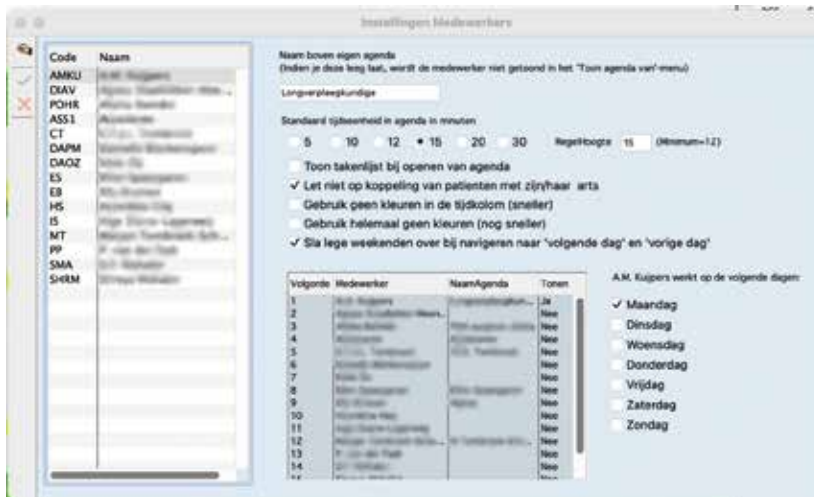
De agenda-indeling op het beeldscherm wordt bepaald in een sjabloon (zie figuur 1). De sjablonen worden aangemaakt in het agenda-menu, onder het submenu Agenda Extra -> Beheer Sjablonen. U kunt een oneindig aantal sjablonen maken, en u kunt ze wijzigen en weer terug veranderen.

Indien de spreekuurtijden van waarnemers van dag tot dag sterk verschillen, zult u de wensen voor betreft de weekindeling van medewerkers eerst moeten inventariseren voordat u de verschillende werkdagen voor deze medewerkers in het beheervenster kunt aanmaken. Het **helpvenster** en het trefwoord 'Sjablonen aanmaken' zijn hierbij erg nuttig. In het menu **Maak dagen aan van een sjabloon** kunt u de agenda's van een sjabloon voor een dag of voor meerdere dagen van de week aanmaken.

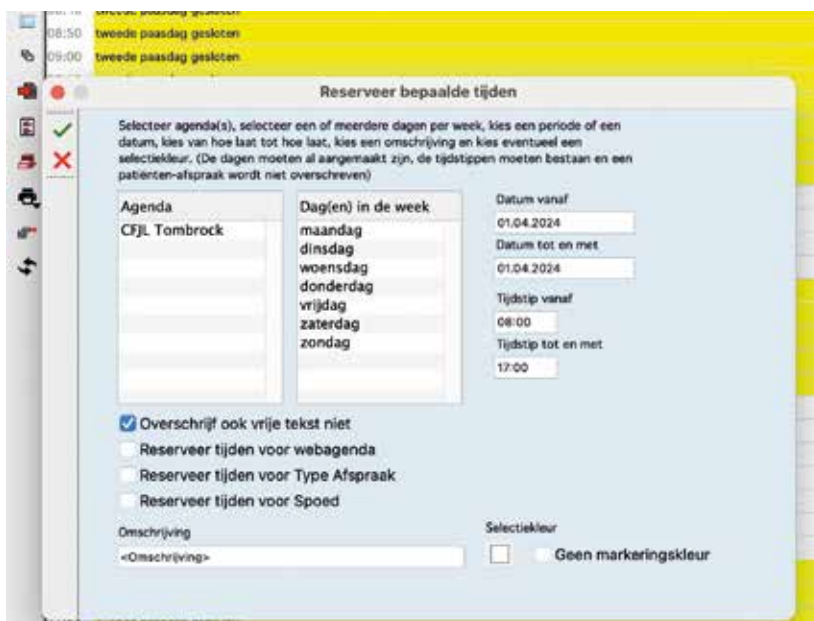
De instellingen van praktijkmedewerkers maakt u aan vanuit **Agenda Extra -> Instellingen** medewerkers (zie figuur 2). In deze instellingen bepaalt u de naam van de agenda, de standaardtijdsseenheid in de



Figuur 1. Een sjabloon gemaakt voor C.F.J.L. Tombrock



Figuur 2. De gemaakte instellingen voor een longverpleegkundig spreekuur



Figuur 3. Het hulpvenster waarmee tijdblokken in de agenda zijn te reserveren



Figuur 4. Met knippen en plakken werd de tweede paasdag geblokkeerd

agenda en de dagen waarop de praktijkmedewerkers werken. Tevens definieert u hier welke andere agenda's de medewerkers naast hun eigen agenda te zien krijgen.

De agenda in gebruik

Indien u ad hoc een tijdreservering op een agendaregel moet aanmaken, plaatst u de reservering gewoonlijk in *vrije tekst* op een regel. U kunt meerdere regels reserveren door een afspraak rolmenugewijs (cursor op de tijd plaatsen en een keuze maken) te kopiëren en te

plakken (zie figuur 3).

Een tijdblok met identieke tekst kunt u noteren via het hulpvenster **Reserveer bepaalde tijden** (zie figuur 4). Dit venster kan alleen in de agenda van de medewerker worden geselecteerd voor wie de reserveringen moeten worden gemaakt. Een werkoverleg plannen met de dan aanwezige praktijkmedewerkers vraagt om een tijdreservering in alle aparte agenda's op die tijden van die dag.

Weekoverzichten van de agenda's van een praktijkmedewerker zijn te

tonen door een rechter muisklik op het naamveld van een agenda. Via deze functie is na te gaan of er in deze week werkzaamheden openstaan.

Een patiënt kan zelf via een portaal een e-afspraak inplannen in de praktijkagenda van een medewerker. Koppelingen met andere, derde providers in 'iCal'-format worden niet ondersteund.

CASPER TOMBROCK
CASPER.TOMBROCK@GMAIL.COM

Promedico-ASP

De agenda als gereedschap voor de workflow

Promedico ASP biedt huisartsenpraktijken krachtige ondersteuning bij papierloos werken. De agenda maakt daarvan deel uit. Als een activiteit op een bepaald tijdstip gepland staat, bewijst deze zijn nut. Voor werkzaamheden die niet tijdgebonden zijn, zijn de takenlijst en overleglijst meer geschikt. Met de agenda houdt u overzicht over de spreekuurafspraken, de geplande visites en vergaderingen op een bepaalde dag. Het is prettig dat wat afgehandeld is, uit de agenda verdwijnt. In het agendascherm kunt u door op de drie puntjes in de agendaregel te klikken een aantal functies direct uitvoeren (figuur 1).

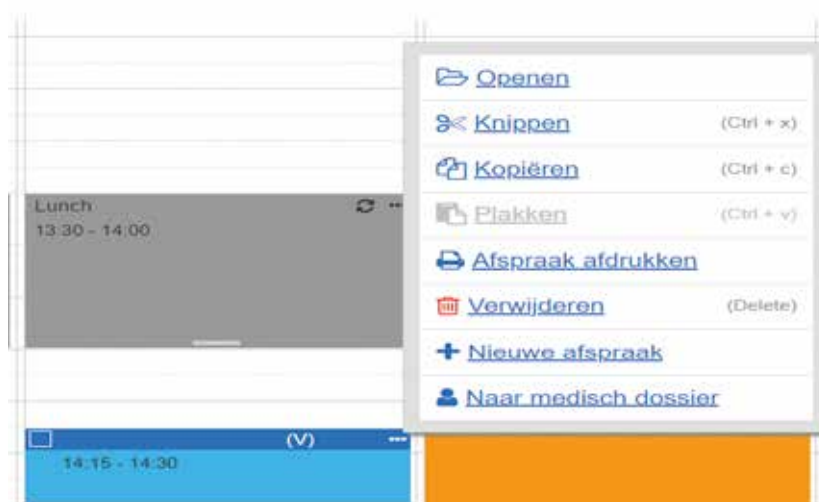
Via het tabblad agenda en de assistentemodule van ASP kunt u in de agenda plekken invullen. U kunt op één tijdstip meerdere afspraken maken, die dan naast elkaar op het tijdstip en onder elkaar in de spreekuurlijst zichtbaar zijn. Daarvoor gebruikt u het kleine vakje links op dat tijdstip (figuur 2). Via onderhoud, agenda kunt u een groepsagenda aanmaken (figuur 3). Zo maakt u een hele dag zicht-

baar en ziet u naast elkaar alle afspraken voor de hele praktijk op hetzelfde tijdstip.

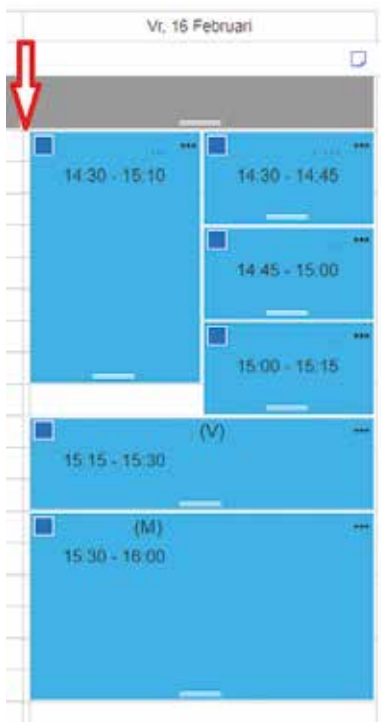
Het komt nog vaak voor dat medewerkers van praktijken in de agenda zaken plaatsen die beter elders een plek kunnen vinden:

- Een autorisatieverzoek van een medewerker: is de huisarts het eens met het gegeven advies? De autorisatiemodule maakt systematische autorisatie mogelijk. Via de functie **Onderhoud**

- > **Praktijk** -> **Praktijkinstellingen** zijn medewerkers te autoriseren. Via de functie **Onderhoud**
- > **Rollen** kent u aan de huisarts de functie autoriseren toe. Het hele deelcontact komt in beeld en is dan wel of niet te accorderen. Er zijn knoppen om een taak aan te maken en het medisch dossier in beeld te brengen.
- Het accorderen van portaalrecepten: de patiënten die toe-



Figuur 1. Aanklikken van de drie puntjes naast de naam geeft een snelmenu met acht functies



Figuur 2. In de assistenteagenda is een dubbele afspraak gemaakt: de lange afspraak is een bloeddrukmeting van 30 minuten en de andere drie afspraken in hetzelfde half uur zijn kleine verrichtingen. De rode pijl geeft het kleine vakje aan dat u kunt aanklikken om een dubbele afspraak te maken

gang hebben tot het patiëntportaal dienen hier hun herhaalrecepten in. De werkljst beschikt daarvoor over een speciaal tabblad.

- E-consulten: via het patiëntportaal kunnen patiënten een vraag stellen. In de werkljst vindt u daarvoor een tabblad. U komt direct in het betreffende dossier en de patiënt krijgt via het portaal het antwoord toegezonden. Ook de declaratie wordt klaar-gezet.
- Nieuwe verzoeken voor aanvraag via het patiëntenportaal: zie de aparte knop in de werkljst (figuur 4).

JEROEN VAN DER LUGT
LUGTKUS@GMAIL.COM



Figuur 3. Het samenstellen van de groepsagenda: in het gele vlak vult u de naam in. De blauwe vinkjes geven aan wie in de groepsagenda voorkomt. Via de grijze pijltjes bepaalt u de volgorde



Figuur 4. De items van de werkljst met het aantal dat nog gedaan moet worden. In het tabblad spreekkamer ziet u deze items ook

NEDHIS, KOEPEL VAN HIS-GEbruikersverenigingen

BESTUUR
Ron Dingjan | voorzitter huisarts@dingjan.demon.nl
Kees Kanters penningmeester | kkanters@xs4all.nl
Ronald van Ingen | ronald.vaningen@gmail.com
Casper Tombrock (a.i.) | casper.tombrock@gmail.com
Valentijn Deijns | vajdeijns@gmail.com
Jesper van Deelen | J.vandeelen@hapnieuwenhoorn.nl
Joris van Driel | j.vdriel@sgzoetermeer.nl

SECRETARIAAT
Bep Otterloo | 06 46813881
secretariaat@nedhis.nl
www.nedhis.nl



OREGO, VERENIGING VAN MICROHIS-GEbruikers

BESTUUR
Valentijn Deijns voorzitter | vajdeijns@gmail.com
Pieter Vrijdag | penningmeester | praktijkvrijdag@ezorg.nl
Vaerny Cazemier | vaerny@gmail.com

WEBSITE www.nedhis.nl/orego
HAweb-groep Orego | www.haweb.nl

MicroHIS
Service Centre | sservicecentre.hg.nld@dedalus.group
088-1216747

Gebruikersvereniging CGM

BESTUUR
Jesper van Deelen, voorzitter | javandeelen@gmail.com
Michiel Zwartkruis, penningmeester | malz@freedom.nl
Heidi Broeksteeg | heidivdm66@hotmail.com
Rita Heijdra | rheijdra@gmail.com

WEBSITE www.gebruikersverenigingcgm.nl

HAweb-groepen:
Gebruikersvereniging CGM HUISARTS



Gebruikersvereniging Sanday

BESTUUR
Ronald van Ingen, voorzitter | ronald.vaningen@gmail.com
Jasper Hartman | hartman@dejagerwegpraktijk.nl
Albert van der Veer | vanderveer@huisartsenpraktijkorion.nl
Robert Wladasch | r.wladasch@haarlehuisarts.nl
Martine Dieleman, penningmeester | martine@hapdieleman.nl

WEBSITE www.gebruikersverenigingsanday.nl

HAweb-groepen:
Gebruikersvereniging Sanday (Promedico - ASP)
Sanday gebruikersvereniging (VDF)



OMNIHIS, VERENIGING VAN OMNIHIS SCIPIO-GEbruikers

Bestuur
Casper Tombrock (a.i.) | casper.tombrock@gmail.com
Tjerk van der Krieke



SECRETARIAAT EN LEDENADMINISTRATIE

Gebruikersvereniging CGM, Sanday, Orego en NedHIS
Secretariaat NedHIS
Bep Otterloo | secretariaat@nedhis.nl | 06468 13 881

OmniHis
OmniHis powered by Sanday
info@sanday.com | 0900 666 44 47

SYNTHEHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

COLOFON | EDITIE 1-2024

SYNTHEHIS IS HET GEZAMENLIJKE TIJDSCHRIFT VAN DE HIS-GEbruikersverenigingen ATLAS, OMNIHIS EN OREGO

REDACTIE

Jeroen van der Lugt HOOFDREDACTEUR | lugtkus@gmail.com
Casper Tombrock | casper.tombrock@gmail.com
René van Leeuwen | rene.van.leeuwen@planet.nl
Caroline Norg | praktijk.norg@home.nl
Heidi Broeksteeg | heidivdm66@hotmail.com

VERDER WERKTEN AAN DIT NUMMER MEE

Annet Muijen, Christie Manintveld, Nicole van Wetten, Roelf Norg, Myrte Gay-Balmaz, Caroline Norg, Maret Zonneveld, Paulien Schuttinga, Hennie Monrooi, Koen Bonenkamp, Jacqueline Kazmaier, Maarten Timmers, Thomas Kluiters, Willemijn Edel, Suzanne Hundscheid, Jacqueline Frencken, Gisela Brouwer, Max Andriessen, Rik van Druten, Stijn van den Broek, Valentijn Deijns, Huib Hezemans, Gineke Benak, Erica Bastiaanssen, Gert Koelewijn, Huib Hoogendijk, Rob Brenninkmeijer, Roxanne Nievergeld, Stijn de Ruijter, Annemiek Nijholt,

REDACTIESECRETARIS | Wouter Scheen

REDACTIEADRES | Redactie SynthesHis
T.a.v. Bep Otterloo - 06 46813881
Eikeboom 21 | 4101 VA Culemborg | secretariaat@nedhis.nl

WEBSITE www.syntheshis.nl

UITGEVERIJ | LandGraphics b.v. Atlantisplein 1 1093 NE Amsterdam
020-531 20 10 | gilles@landgraphics.nl

GRAFISCHE VORMGEVING | LandGraphics Amsterdam

FOTOGRAFIE | Henry Faber, Mickey Graafland, Marco Keijzer,
Studio Chien, Thijs Roomans, Tom de Rooij

NIEUWE ABONNEMENTEN | Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens één jaar verlengd tot wederopzegging, tenzij twee maanden voor vervaldatum schriftelijk is opgezegd. Een abonnement wordt eenmaal per jaar bij voorafacturering voor het aankomende jaar berekend. De prijs wordt jaarlijks aangepast.

ADRESWIJZIGING | Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar het redactieadres.

BEËINDIGING ABONNEMENT | Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk twee maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen

ABONNEMENTSPRIJZEN | Jaarabonnement zijn inclusief verzend- en administratiekosten.
Los nummer: € 10,- | Jaarabonnement (minimaal 3 nummers): € 25,-
Prijswijzigingen voorbehouden. Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Leden van Atlas, OmniHis en Orego ontvangen minimaal 3 nummers per jaar.
Abonnementen of losse nummers bestellen via Bep Otterloo 06 46813881 | secretariaat@nedhis.nl o.v.v. abonnement.

ADVERTENTIEACQUISITIE | Klinker en Bikkels - Ferry Bakker 06-55167121
advertenties@klinkerenbikkels.nl

AUTEURSRECHT | DE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE INHOUD VAN DE ARTIKELEN BERUST BIJ DE AUTEUR(S). DE INHOUD VAN DE ARTIKELEN HOEFT NIET IN OVEREENSTEMMING TE ZIJN MET HET DOOR DE GEbruikersverenigingen GEVOERDE BELEID. ARTIKELEN MOGEN ALLEEN WORDEN OVERGENOMEN EN/OF VERMENIGVULDIGD, OP WELKE WIJZE DAN OOK, NA SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING VAN DE REDACTIE EN UITGEVER MET EEN BRONVERMELDING.

ISSN 1570/2693

Ziet u dit? Valt op hè?



En dan te bedenken dat uw advertentie hier had kunnen staan.
Dan was-ie ook zo opgevalen.

Maar u krijgt nieuwe kansen want SynthesHis valt drie keer per jaar bij de meeste huisartsen, huisartsenpraktijken en gezondheidscentra op de mat.

Bovendien wordt het gelezen door doktersassistenten, praktijkmedewerkers, managers in de eerstelijnszorg, coördinatoren en medewerkers van huisartsenposten, enz.

Kortom, het is meer dan de moeite!

Meer informatie over adverteren:
Klinker en Bikkels - Ferry Bakker 06-55167121 | advertenties@klinkerenbikkels.nl

Ontdek Sanday!

Ook nieuwsgierig naar de mogelijkheden van dit nieuwe HIS? Wij laten je zien hoe Sanday past in jouw situatie. Nu, én in de toekomst! Ga naar de website en maak een afspraak.

www.sanday.com/demo

De laatste ontwikkelingen

Spraakherkenning



Rond je consult af met je stem. Neem het gesprek op en zie de essentie verschijnen in de SOEP-regels. Minder typen, meer zorg voor de patiënt.

Verrichtingen zoeker



De verrichtingenzoeker herkent signalen van vergeten verrichtingen in de SOEP. Voeg ze toe en voorkom misgelopen inkomsten.

Snelteksten

\$Hoofdpijn

Zet jouw eigen, veelgebruikte, lange teksten met een sneltoets in de P-regel.

Consult to Go app



Met de Consult to Go app vervoer je alle informatie tijdens een visite in je broekzak.