
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



Valentijn Deijns

PHOTO: THUIS ROOMMANS

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 kennismanagement. 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 beslissonderzoek. 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



FOTO: THUIS ROOMMANS

Roxanne Nievergeld en Stijn de Ruijter



communicatiemiddel bestaat voor vragen en terugkoppeling.’

Na tweeënhalf 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!