

SYNTHESIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

JAARGANG 17 | NUMMER 1



WAT BETEKENT DE AVG VOOR HUISARTSEN

AFSCHEID LEO VAN ROOIJEN • REGISTREREN VAN INCIDENTEN • NEDHIS-CONGRES OVER VEILIG WERKEN • SIMPELER KETENZORG • 10 VRAGEN AAN DE HELPDESK • ... EN MEER



WAT BETEKENT DE AVG VOOR HUISARTSEN
AFSCHEID LEO VAN ROOIJEN • REGISTREREN VAN INCIDENTEN • MEDISCH CONGRES OVER
VEILIG WERKEN • SIMPELER KETENZORG • 10 VRAGEN AAN DE HELPDEDE • ... EN MEER

EDITIE 1 - 2018 | JAARGANG 17

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

COVERMONTAGE: LANDGRAPHICS

INHOUD

5

MARKANTE MENSEN. LEO VAN ROOIJEN



NA TWAALF ACTIEVE JAREN IN HET BESTUUR VAN GEBRUIKERSVERENIGING ATLAS, WAARVAN TIEN JAAR ALS VOORZITTER, NEEMT LEO VAN ROOIJEN AFSCHIED. HOOG TIJD OM EENS TERUG TE BLIKKEN MET DIT BEKENDE GEZICHT IN DE WERELD VAN DE HUISARTSENAUTOMATISERING.

8

VOORKOM DAT PATIËNTGEGEVENS OP STRAAT KOMEN TE LIGGEN



'NA DIEFSTAL VAN EEN LAPTOP UIT HET GEZONDHEIDSCENTRUM KUNNEN CRIMINELEN BIJ DE MEDISCHE GEGEVENS VAN MEER DAN 10.000 PATIËNTEN.' HET IS EEN NACHTMERRIE VOOR IEDERE PRAKTIJK OM ZO IN HET NIEUWS TE KOMEN. GOEDE BEVEILIGING VAN MEDISCHE EN PERSOONLIJKE GEGEVENS HEEFT GELUKKIG OOK DE AANDACHT VAN DE WETGEVER.

10

DE AVG KOMT ERAAN...

OPVALLEND VEEL ONDERNEMERS EN DUS OOK HUISARTSEN EN HUN PRAKTIJKMEDEWERKERS WETEN HET HELAAS NOG NIET: DE AVG IS UITERLIJK 25 MEI 2018 KLAAR VOOR DE PRAKTIJK.

ER IS VEEL OVER TE DOEN, MAAR ER IS EVEN ZO WEINIG ANIMO OM IN BEWEGING TE KOMEN. WAT MOET U WETEN OVER DE ALGEMENE VERORDENING GEGEVENS-BESCHERMING?



14

REGISTEREN VAN (BIJNA)INCIDENTEN, WAT IS EEN GOEDE METHODE?

DE VRAAG 'HEEFT ER IEMAND TIPS VOOR HET VERWERKEN EN AFHANDELEN VAN VIM-MELDINGEN?'

OP DE FACEBOOK-PAGINA VAN @DOKTERSASSISTENTEN LEVERT VEEL VERSCHILLENDE REACTIES

OP. DE ENE PRAKTIJK DOET DAT HEEL ANDERS DAN DE ANDERE. WAT IS DE BESTE MANIER?

17

27^{STE} NEDHISCONGRES



HET NEDHIS-CONGRES TROK DIT JAAR MEER BEZOEKERS DAN OOI. ZOWEL HUISARTSEN EN POH'S ALS ASSISTENTEN EN PRAKTIJKMANAGERS WISTEN HUN WEG NAAR HET CONGRES TE VINDEN. HET IS DUIDELIJK DAT INMIDDELS ELKE MEDEWERKER MET DE DIGITALISERING BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK TE MAKEN KRIJGT.

Redactioneel

Huisartsen-ICT in de lift



Het NedHIS-congres van 14 maart was helemaal uitverkocht. Een teken van de centrale positie die de huisartsen-ICT inmiddels inneemt in de huisartsenpraktijk. Nadeel is wel dat het dringen was bij de koffieautomaten.

Veiligheid en ICT was het centrale thema. Daarnaast was er nog genoeg anders te beleven, zoals de tien beste gezondheidsapps. En de workshops van de HIS-leveranciers waren als vanouds heel populair.

We besteden in dit nummer veel aandacht aan de nieuwe AVG, de Algemene verordening gegevensbescherming. Deze wet hing al twee jaar in de lucht, maar op 25 mei treedt hij in werking. De AVG staat centraal in een fraaie column van Roelf Norg en een overzichtsartikel van Femke Berends. Heidi van den Maagdenberg geeft praktische adviezen over de wet. Met een extra uitgebreide aflevering van Markante mensen nemen we afscheid van Leo van Rooijen als bestuursvoorzitter van Atlas. Voor zijn opvolger, Ronald van Ingen, laat hij nog een klus liggen: een vijfjarenplan voor de huisartsen-ICT. Leo vindt het jammer dat de partijen te weinig visie ontwikkelen op de toekomst van de huisartsen-ICT. Ook ziet hij een toegenomen versnippering, wat de samenwerking en het gebruikersgemak in de weg staat. Leuke dingen voor de gebruiker en echte vooruitgang zouden meer aandacht verdienen – vandaar de roep om een visie.

Caroline Norg-Schulpen praat ons bij over de mogelijkheden van KIS-loos werken, wat nu inderdaad een reëel alternatief voor het KIS is geworden. Een veel gehoorde wens, want het voorkomt dubbel registreren in HIS en KIS.

De tips en trucs hebben we deze keer gewijd aan de tien meest gestelde vragen aan de helpdesk. Er zijn nogal wat verschillen: de ene helpdesk wordt overspoeld met simpele vragen, aan de andere worden toch ingewikkelder kwesties voorgelegd. Maar voor alle helpdesks geldt dat ze de gebruikers de broodnodige steun bieden om met het HIS veilig te kunnen werken. En daarmee is de cirkel weer rond.

Jeroen van der Lugt - hoofdredacteur

&

VERDER IN DIT NUMMER

- 4 **Kort nieuws**
- 16 **Column Isar Wulffaert**
- 21 **Column Monique Hollema-Spijker**
- 22 **Niet-urgente berichten via Edifact naar de specialist**
- 24 **Ketenzorg zonder KIS**
- 27 **Chronische medicatie, een verwarrend begrip**
- 26 **Column Roelf Norg**
- 29 **Tips en Trucs**

Handige naslagwebsites over de AVG

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) brengt nieuwe verantwoordelijkheden met zich mee. De regels dwingen u om zorgvuldig om te gaan met de privacygevoelige informatie van uw patiënten. Juist nu veel informatie gedigitaliseerd is. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft het een en ander voor u op een rij gezet:

<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-nieuwe-europese-privacy-wetgeving/zorgaanbieders-en-de-avg>
Ook de LHV heeft een webdossier AVG ter ondersteuning van de leden:
<https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/privacywet-avg>

Bron: Autoriteit Persoonsgegevens en de Landelijke Huisartsen Vereniging



Nieuwe indicatoren



Het NHG heeft nieuwe versies van indicatoren voor het medisch handelen en de kwaliteit van de huisartsenzorg vastgesteld. Deze indicatoren worden berekend op basis van patiëntgegevens die zijn geregistreerd in het EPD.

De indicatoren zijn te vinden op de volgende website: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/indicatoren>.

Het betreft nieuwe versies van indicatoren voor de volgende onderwerpen:

- diabetes mellitus type 2;
- CVRM bij patiënten met bekende hart- en vaatziekten (HVZ);
- CVRM bij patiënten met verhoogd risico (hypertensie of hypercholesterolemie (VVR));
- COPD;
- astma bij volwassenen;
- astma bij kinderen.

Bron: NHG

OPEN: Ontsluiten van Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland

LHV, NHG en InEen streven ernaar dat iedere inwoner van Nederland in 2020 veilig, betrouwbaar en zonder kosten kan beschikken over digitale toegang tot de eigen gezondheidsgegevens. Om te beginnen moeten patiënten bij hun gegevens bij de huisarts kunnen en, waar mogelijk, ook bij die van andere zorgverleners uit de multidisciplinaire eerstelijnszorg.

Uiteraard denken huisartsen, hun praktijkmedewerkers en andere eerstelijnszorgverleners hierover na. Hoe ga ik om met de nieuwe vragen en verwachtingen van mijn patiënten en van de samenleving? Wat betekent dit voor mijn werk en praktijkvoering? Hoe kan ik meedelen over de toekomst van mijn vak en hoe kan mijn beroepsorganisatie me daarbij helpen?

Digitale toegang van patiënten tot hun gegevens is in al deze veranderingen een belangrijke en noodzakelijke stap, die grote voordelen biedt. Bewust kiezen voor slimme technologie en slim organiseren van uw praktijkvoering kan het werk in de

eerste lijn beter, efficiënter, waardevoller, leuker en toegankelijker maken. Bijvoorbeeld doordat de telefonische 'spitsuren' verdwijnen. Patiënten kunnen consulten beter voorbereiden, zodat tijdens het spreekuur meer ruimte ontstaat voor wat écht belangrijk is. Goede online bronnen, zoals thuisarts.nl, hebben hun waarde in het zorgproces al bewezen. Dat is een opbrengst die sommigen nú al ervaren en die LHV, NHG en InEen graag voor veel meer mensen, patiënten én zorgverleners, binnen bereik willen brengen. Daarom hebben ze het initiatief genomen voor OPEN: een meerjarig programma voor het Ontsluiten van Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland (voorheen VIPER). LHV, NHG en InEen gaan in het OPEN-programma de komende vier jaar in drie fasen de digitale toegang tot de eigen gezondheidsgegevens in de huisartsen- en ketenzorg mogelijk maken, invoeren en uitbreiden, en de resultaten daarvan voortdurend meten.

Bron: LHV, NHG, InEen

LEO VAN ROOIJEN

'Ik mis een masterplan voor de komende vijf jaar'



FOTO DENNIS VAN BOXEM

Na twaalf actieve jaren in het bestuur van gebruikersvereniging Atlas, waarvan tien jaar als voorzitter, neemt Leo van Rooijen afscheid. Hoog tijd om eens terug te blikken met dit bekende gezicht in de wereld van de huisartsenautomatisering. En vooruitkijken doen we uiteraard ook. Want Leo blijft naast huisarts ook nog lid van de softwarecommissie van Promedico ASP. We komen hem zeker weer tegen bij het NedHIS-congres en hij blijft – zoals hij het zegt – 'een van de leukste dagen van het jaar' voorzitten: de Demodag.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Hoe kwam je op het idee om bestuurswerk te gaan doen? 'Al op 27-jarige leeftijd had ik mijn eigen huisartsenpraktijk', vertelt Leo. 'Dat vond ik mooi, maar het betekent dat ik jong het plafond van mijn carrière bereikte, want als huisarts kun je niet meer promoveren. Het was voor mij belangrijk om toch een uitdaging te hebben en die vond ik in het bestuurlijk actief zijn, iets wat ik tijdens mijn studententijd al leuk vond. Als kersverse huisarts was ik eerst bestuurslid bij de Vereniging Ondersteuning Huisartsen (VOH) de latere Districts Huisarts Vereniging (DHV). Ik leverde een bijdrage aan het centraal bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Toen in 1990 alle huisartsen in Zwijndrecht met het HIS Elias gingen werken begon de interesse in ICT. In 1995 realiseerden we een stadscomputer, waardoor we volledig elkaars gegevens konden inzien. Ik vertrok bij het LHV-bestuur en werd bestuurslid van Orego tot het



FOTO DENNIS VAN BOXEM

Leo van Rooijen (L) neemt bloemen in ontvangst van Michiel Zwartkruis

moment dat in 2005 de stekker uit Elias werd getrokken. De huisartsen in Zwijndrecht besloten opnieuw samen voor één HIS te gaan en dat werd Promedico ASP. Op dat moment maakte ik de overstap naar de softwarecommissie en het bestuur van gebruikersvereniging Atlas. Dat ik mij daar nu al twaalf jaar met hart en ziel voor inzet, is mede te danken aan het thuisfront en mijn collega's in Zwijndrecht, die mijn bestuurswerk altijd hebben ondersteund.'

Hoe heb je Promedico in de afgelopen twaalf jaar zien veranderen? 'Ik was de eerste naar Promedico ASP geconverteerde praktijk in Nederland en heb dus ook alle beginnersellende meegemaakt. In die zin voelt het wel een beetje als "mijn kindje", dat ik – uiteraard samen met anderen – heb kunnen laten groeien: van kleuter via lastige puber naar een flexibele jongvolwassene die goed kan inspelen op nieuwe ontwikkelingen en wensen. Ik hoop dat het pakket nog lang zo flexibel blijft. Dat hangt niet alleen af van techniek, maar vooral van mensen. Mensen die willen blijven verbeteren, leren en samenwerken en die techniek niet als doel, maar als middel blijven zien. Die kunnen inspelen op grote vraagstukken, maar ook de details niet uit het oog verliezen. Heel waardevol vind ik de dagen dat wij als huisartsen samen met de Promedico-ontwikkelaars aan de slag gaan. Die werkwijze schetst mooi de korte lijnen en de plezierige samenwerking die ik binnen Promedico ervaar. De huisartsen laten op deze dagen aan de ontwikkelaars zien welke kleinere dingen in het HIS eigenlijk elke dag een beetje in de weg zitten. Zo zien de programmeurs dat huisartsen het programma net iets anders gebruiken dan hoe zij het in hun hoofd

'HET IS BEST BIJZONDER DAT AL DIE EIGENWIJZE ZELFSTANDIGEN 100% ZIJN GEAUTOMATISEERD!'

hadden, om vervolgens de techniek hierop af te stemmen. Samen zetten we de puntjes op de i. En daar hebben heel veel gebruikers vervolgens elke dag plezier van.'

Is het een must om als huisartsengroep met hetzelfde HIS te werken? 'Het is prettig dat de huisartsen in Zwijndrecht een hecht bastion vormen en ik zie voordelen van het regionaal, gezamenlijk kiezen voor één HIS. Tegelijkertijd zeg ik: dat zou niet nodig moeten zijn. Ik vind het goed dat er geen HIS-monopolist is en ik ben voor gezonde concurrentie en keuzevrijheid. Het kunnen koppelen van de verschillende systemen is dan wel een must. Dat dit tot op de dag van vandaag niet goed lukt, zie je bijvoorbeeld aan het verhuisdossier. Goede gegevensuitwisseling realiseren blijkt ontzettend moeilijk. Het is een zwakke plek in ons systeem.'

Wat is ervoor nodig om dit wel te doen slagen? 'Er is landelijke regie nodig om het voor elkaar te krijgen. Je zou denken dat verzekeraars en koepelorganisaties de handen ineenslaan, een standaard voorschrijven en zeggen: "Zo gaan we het doen, dit is de structuur." Ik vind het teleurstellend dat dit nog steeds niet gebeurt. We besteden enorm veel tijd en geld aan allerlei goedbedoelde initiatieven die uiteindelijk toch geen sluitende, landelijke oplossing bieden. Zorgprofessionals zijn verplicht om een deel van het dossier digitaal inzichtelijk te maken voor de patiënt. Hoe gaan we ervoor zorgen dat we die gegevens vanuit HISsen, KISsen en andere systemen toegankelijk maken? Er ontstaan 101 goede ideeën en de patiëntportalen schieten als paddenstoelen uit de grond. Waarom doen we het niet samen? Ik mis een landelijk raamwerk, een masterplan voor de komende vijf jaar waaraan we ons allemaal houden.'

Gaan er ook dingen goed in de huisartsenautomatisering? 'Er gaan uiteraard ook veel dingen goed. We zijn samen met Engeland en de Scandinavische landen nog altijd de koplopers als het gaat om huisartsenautomatisering. Het is best bijzonder dat de hele huisartsenberoepsgroep – met al die kleine,



best eigenwijze zelfstandigen – in de jaren negentig volledig is geautomatiseerd: 100%! In sommige ziekenhuizen is dit nog steeds niet voor elkaar. De gebruikersvereniging Atlas speelt al jaren een belangrijke rol. De contacten met de twee leveranciers Promedico en CGM zijn van oudsher goed. De driehoek klant, gebruikersvereniging en leverancier is gewaarborgd binnen een mantelovereenkomst, waardoor de belangen van de gebruiker worden gewaarborgd. Als gebruikersverenigingen zijn we niet altijd zichtbaar genoeg, maar we spelen een belangrijke rol. Een positieve ontwikkeling waar ik me persoonlijk voor heb ingezet, is het verbreden en intensiveren van de contacten binnen NedHIS. Met het toetreden van VeGOM (de gebruikersvereniging van Medicom) is 90 procent van de markt in NedHIS vertegenwoordigd. De positie van de huisarts is daardoor in het speelveld van partners, landelijke spelers in de zorg, zoals LHV, NHG en Ineen, en leveranciers sterk verbeterd. We worden beter gehoord en gezien.'

Wat zijn belangrijke thema's voor de komende jaren? 'Voor de komende tijd zie ik veiligheid – die de wet voorschrijft vanaf 25 mei 2018 – versus de verplichte openheid, als een belangrijk thema. Hoe gaat de huisarts voldoen aan alle eisen, wat moet hij zelf regelen en wat kan op zorgroepniveau geregeld worden? Ook de HISSen kunnen hierin een rol spelen en als Atlas proberen we onze leden hierin zo goed mogelijk te ondersteunen. Zo hebben we als eerste met Promedico een bewerkersovereenkomst opgesteld. Een ander belangrijk thema is de communicatie met andere eerstelijnszorgprofessionals. Denk aan de thuiszorg. Die organisaties zijn logischerwijs ook geautomatiseerd en dat heeft in het

thuiszorgdomein iets opgelost. Maar de multomap is verdwenen en we communiceren niet meer goed met elkaar. Er liggen genoeg mooie uitdagingen voor nieuwe bestuurders. Zelf stop ik nu na twaalf jaar met mijn bestuursfunctie bij Atlas.'

Wat heeft het bestuurswerk jou gegeven? 'Het bestuurswerk heb ik altijd als verrijkend ervaren. Ik kan het iedereen aanraden. Je verbreedt je kennis, het verruimt je blik en je ontmoet interessante mensen. Ik ben ervan overtuigd dat ik mijn vak als huisarts frisser kan uitoefenen als ik ook ergens anders een uitdaging heb. In feite maakt het niet uit of je bestuurder bij de hockeyclub bent of bij een softwarecommissie: je even ergens anders op richten, daar gaat het om. Ik wil in het bijzonder een oproep doen aan de jonge huisartsen onder ons. Want hun input is het hardst nodig bij de softwarecommissies. In veel commissies zijn de jongste leden veertigers of vijftigers. Dertigers kijken echt anders tegen het vak aan. Het zou goed zijn als zij zich meer met hun HIS en automatisering gaan bemoeien, zodat het straks geen log systeem wordt, maar blijft aansluiten bij de praktijk van morgen.' ■

Leo van Rooijen (M) zoals we hem kennen op de congresdagen

'DE PATIËNTPORTALEN SCHIETEN ALS PADDENSTOELEN UIT DE GROND – WAAROM DOEN WE HET NIET SAMEN?'

VOORKOM DAT PATIËNTGEGEVENS OP STRAAT KOMEN

Wat betekent de nieuwe de huisartsenpraktijk?

'Na diefstal van een laptop uit het gezondheidscentrum kunnen criminelen bij de medische gegevens van meer dan 10.000 patiënten.' Het is een nachtmerrie voor iedere praktijk om zo in het nieuws te komen. Goede beveiliging van medische en persoonlijke gegevens heeft gelukkig ook de aandacht van de wetgever.

FEMKE BERENDS
FEMKEBERENDS@PLANET.NL

In de nabije toekomst treden er nieuwe wetten en regels in werking die te maken hebben met privacy- en informatiebeveiliging. Het gaat hierbij om de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders (Begz) en de Wet op de inlichtingen- en veiligheidsdiensten (Wiv, de zogenaamde 'Sleepwet'). Wat betekent dat voor de praktijk van de huisarts? We hebben het kort voor u op een rijtje gezet.

Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens

Deze wet, die de patiënt meer zeggenschap geeft over zijn digitale dossier, wordt in twee fasen ingevoerd. De eerste fase is al in 2017 in werking getreden; sindsdien bent u verplicht om aan de patiënt akkoord te vragen voor het online uitwisselen van zijn

medische gegevens met andere zorgverleners. Ook moet u de patiënt, als hij daarom vraagt, inzage geven in zijn medisch dossier.

De tweede fase van de invoering van de wet gaat medio 2020 in. Vanaf dan hebben patiënten het recht om hun eigen medische gegevens kosteloos in te zien. Daarnaast mogen ze zelf bepalen welke informatie inzichtelijk is voor welke zorgverlener.

U bent verplicht om van deze toestemmingen een registratie bij te houden. Ook moet u de patiënt, als hij daarom vraagt, laten zien welke zorgverlener informatie in een elektronisch uitwisselingsstelsel be-

schikbaar heeft gesteld en wie de informatie heeft ingezien of opgevraagd. Het beleid, de procedures en de verantwoordelijkheden voor de uitwisseling van patiëntgegevens moet u vastleggen.

Algemene verordening gegevensbescherming

Op 25 mei 2018 treedt de Algemene verordening gegevensbescherming

U KUNT VERPLICHT WORDEN OM EEN FUNCTIONARIS GEGEVENS-BESCHERMING AAN TE STELLEN

(AVG) in werking. Deze EU-maatregel vervangt de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), maar is erop gericht om persoonsgegevens die digitaal zijn opgeslagen, te be-

TE LIGGEN

wetgeving voor



DE 'SLEEPWET' BETEKENT EEN INBREUK OP HET BEROEPSGEHEIM

schermen. Met de AVG bent u verplicht om actief aan de patiënt toestemming te vragen voor het digitaal opslaan van zijn persoonlijke en medische gegevens. De patiënt heeft behalve recht op inzage in het patiëntendossier, ook recht op het corrigeren en verwijderen van de gegevens. Conform de AVG moet uw HIS zo ontworpen en ingericht zijn dat de persoonlijke en medische informatie van de patiënt optimaal beschermd is en alleen inzichtelijk is voor de daarvoor bevoegde zorgverlener. Omdat de patiënt zelf bepaalt welke zorgprofessional welke gegevens in zijn elektronische patiëntendossier mag inzien, is het noodzakelijk dat iedere praktijkmedewerker die toegang heeft tot het HIS beschikt over een eigen unieke gebruikerscode, gekoppeld aan de toegangsrechten.

Ook kunt u verplicht worden om een Functionaris Gegevensbescherming aan te stellen. Dit is een praktijkmedewerker die toeziet op de naleving

van de AVG en het interne aanspreekpunt is voor alle vragen rondom het digitaal opslaan en uitwisselen van patiëntgegevens. Deze persoon kan dan ook zorgen voor de uitvoering van de verplichte Data Protection Impact Assessment (DPIA). De DPIA is een instrument om in kaart te brengen of binnen uw praktijk op de juiste manier wordt omgegaan met persoonsgegevens.

Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders (Begz)

Dit besluit, dat per 1 januari 2018 in werking is getreden, hangt samen met de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens. Het beschrijft de functionele, technische en organisatorische regels waaraan de elektronische gegevensverwerking door en tussen zorgaanbieders moet voldoen. Een van die regels is dat bij die uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgaanbieders, de orga-

nisatie die de gegevens levert de betrouwbaarheidseisen voor het leveringsproces bepaalt. De ontvangende organisatie heeft zich daar dan aan te houden. De informatiebeveiliging moet hierbij voldoen aan normen die zijn vastgesteld door het Nederlands Normalisatie-instituut, de zogenaamde NEN-normen.

De nieuwe Wet inlichtingen- en veiligheidsdiensten (Wiv)

Deze wet, ook wel de 'Sleepwet' genoemd, geeft de inlichtingendiensten ruimere mogelijkheden om digitale informatie op dreigingen te onderzoeken. Hierbij mogen de diensten ongericht gegevens verzamelen en versleutelde informatie decoderen. Er wordt geen uitzondering gemaakt voor informatiesystemen in de zorg, wat een inbreuk betekent op het beroepsgeheim. Op 21 maart 2018, tijdens de gemeenteraadsverkiezingen, vond een raadgevend referendum plaats over deze wet. ■

DE INS EN OUTS VAN DE ALGEMENE VERORDENING

De AVG komt eraan...

Opvallend veel ondernemers en dus ook huisartsen en hun praktijkmedewerkers weten het helaas nog niet: de AVG is uiterlijk 25 mei 2018 klaar voor de praktijk. Er is veel over te doen, maar er is even zo weinig animo om in beweging te komen. En veel collega's weten nauwelijks waar de term op slaat. Hoe komt dat toch? Wat moet u weten over de Algemene verordening gegevensbescherming?

HEIDI VAN DEN MAAGDENBERG
HEIDIVDM66@HOTMAIL.COM

De term 'AVG' zegt de collega's om mij heen weinig en als ik vraag of ze weten waar het over gaat, denken de meesten van hen aan een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten. Dat het hier gaat om de Algemene verordening gegevensbescherming, de nieuwe Europese privacywetgeving, die privacygevoelige gegevens moet beschermen, moet toch bij velen een belletje doen rinkelen. Collega's die wél weten waar het over gaat, wachten nog steeds af. 'Het zal zo'n vaart niet lopen', denken ze.

De eisen aan het verwerken van bijzondere persoonsgegevens zijn met extra maatregelen verscherpt en dienen met grote zorgvuldigheid te worden behandeld. Kenmerken als seksuele geaardheid of informatie over politieke of religieuze opvattingen, maar ook afkomst zijn bijzondere persoonsgegevens.

Termen en afkortingen

De medische wereld is uitblinker als het gaat om termen en afkortingen. Om te snappen waar het over gaat heb ik de meest voorkomende afkortingen

en termen met betrekking tot de Algemene verordening gegevensbescherming in tabel 1 kort beschreven. De termen die worden gebruikt om de AVG te omschrijven staan in kader 1.

De Functionaris gegevensbescherming

In tegenstelling tot vroeger, toen gegevensverwerking bij de autoriteit persoonsgegevens gemeld moest worden, moeten de organisaties die daartoe gehouden zijn nu zelf een register van gegevensverwerking bijhouden. De organisatie kan dit uitbesteden aan een Functionaris gegevensbescherming (FG). Op het moment van dit schrijven is er nog niet echt een competentieprofiel beschikbaar. Logisch is natuurlijk dat de FG verstand heeft van IT en beveiliging van gegevens, kennis heeft van de inhoud van de AVG én inzicht heeft in de gegevensverwerking binnen de organisatie. Daarnaast moet de FG zijn taken onafhankelijk kunnen uitvoeren en mag hij of zij geen conflicterend belang hebben, wat betekent dat iemand geen FG kan worden als hij of zij binnen het bedrijf inhoudelijk betrokken is bij de gegevensverwerking. Denk bijvoorbeeld aan een CEO of medewerkers uit het managementteam.

In feite is het zo dat de verantwoordelijke voor een elektronisch uitwisselingsstelsel een FG benoemt als bedoeld in artikel 62 van de wet. Een instelling als bedoeld in artikel 1 van de Wkkgz die op grote schaal gegevens verwerkt een FG benoemd als bedoeld in art 62 van de wet, zoals minister Bruins dit omschrijft.

Zorgvuldige verwerking wordt transparante verwerking, wat betekent dat het verwerken van de persoonsgegevens met ingang van 25 mei aanstaande voor de betrokkene vóóraf, helder, duidelijk en op een begrijpelijke manier aan de betrokkene moet worden uitgelegd. Dus aan kinderen moet de informatie anders worden gepresenteerd dan aan ouderen.

GEGEVENSBESCHERMING



Tabel 1 | **Afkortingen**

AVG	Algemene verordening gegeven- bescherming
API	Application Programming Interface
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
FG/DPO	Functionaris voor de Gegevensbescherming/ Data Protection Officer
GDPR	General Data Protection Regulation
(D)PIA	(Data) Privacy Impact Assessment
PET	Privacy Enhancing Technologies (privacyverhogende maatregelen)
SIDN	Stichting Internet Domeinregistratie Nederland
SOI/DOI	Single opt-in/dubbele opt-in
Wbp	Wet bescherming persoons- gegevens
Wkkgz	Wet kwaliteit klachten geschillen zorg
VIM	Veilig Incidenten Melden in de zorg

Kader 1 | **Termen**

AVG: veranderingen op privacygebied op grond van de Europese privacyregels die zijn vastgelegd in de General Data Protection Regulation

Persoonsgegevens: gegevens die herleidbaar zijn tot individuele personen (betrokkenen)

Betrokkene: persoon over wie informatie wordt verwerkt

De verwerkersverantwoordelijke (= controller): deze bepaalt het doel en de middelen van de verwerking

Verwerker (processor): meestal uw HIS-leverancier, die persoonsgegevens in opdracht van u verwerkt

Functionaris gegevensbescherming: een interne toezichthouder

Autoriteit persoonsgegevens: toezichthouder en handhaver van de AVG

Bewerker: diegene die in opdracht van een verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt

Kader 2 | **Wat blijft en wat is nieuw?**

Wat blijft

Een goed privacybeleid
Zorgvuldige verwerking van gegevens
Procedures voor datalekken
Afspraken tussen bewerkers en verantwoordelijken
Recht op inzage

Veilig Incidenten Melden in de zorg (VIM)
Privacybeschermende maatregelen

Wat is nieuw

Privacy by default/design
Transparante verwerking van gegevens
Functionaris gegevensbescherming
Informatieplicht vooraf én afgestemd op de doelgroep
Meer rechten betrokkene: recht op inzage, recht op vergetelheid, recht op verbetering en dataportabiliteit, enzovoort
Wet op datalekken
Privacy impact assessment als verplicht instrument

Wist u, waar het gaat om recht op vergetelheid, dat...

- dit recht lijkt op het recht op correctie en verwijdering, maar breder is dan voorheen?
- u de gegevens moet vernietigen als u de gegevens niet meer nodig hebt voor de doeleinden waarvoor u ze heeft verzameld of verwerkt?
(Voor de huisarts: denk aan gegevens van keuringen of passanten.)
- dit ook opgaat als de betrokkene zijn eerder verstrekte toestemming nu intrekt?
- de organisatie verplicht is gegevens na een bepaalde tijd te wissen?
- dit in de praktijk lastig is, omdat de bewaarplicht geldt, maar die voor digitale dossiers anders is?
- het niet wenselijk is dat de huisarts een digitale kopie bewaart als de cliënt niet meer ingeschreven staat?
- u er om die reden goed aan doet het 'in goede orde ontvangen bericht' van de nieuwe huisarts goed te bewaren vóórdat u het digitale dossier verwijderd?
- u in Zorgmail FileTransfer pas op de knop Goed ontvangen drukt nádat u het dossier hebt gecontroleerd op inhoud en goed in uw HIS hebt verwerkt?
- u er goed aan doet om bewaartermijnen in uw register van verwerkingen op te nemen en ook uw betrokkenen hierover te informeren in bijvoorbeeld uw privacystatement?
- u moet loggen wie toegang tot de gegevens heeft gehad?
- u dit overzicht op basis van uw logbestanden moet kunnen overhandigen?
- uw HIS-leverancier u hierbij vast kan helpen?

De informatieplicht is uitgebreid en dient vóóraf gegeven te worden in een privacyverklaring, die bijvoorbeeld op de website geplaatst kan worden of in een huisartsenpraktijk bij de inschrijving aan de patiënt kan worden meegegeven. Zo'n verklaring kan je op diverse manieren opstellen. Daarvoor zijn verschillende tools gratis beschikbaar (bedenk dat deze tool de AVG nastreeft en niet alleen de voorgaande Wbp). Zo moeten er bijvoorbeeld de volgende punten in staan:

Wist u, als het om informatie gaat, dat...

- wanneer iemand elektronisch een verzoek indient, u de betrokkene deze informatie ook elektronisch moet geven? (Tenzij de patiënt/betrokkene u vraagt anders te reageren.)
- u binnen uiterlijk één maand op zo'n verzoek moet reageren?
- u deze termijn mag uitstellen naar maximaal drie maanden als een verzoek heel complex is?
- u de betrokkene binnen één maand over dit uitstel moet inlichten?
- u mensen op een heldere manier over privacy moet kunnen informeren?
- deze informatie op de doelgroep moet zijn afgestemd?
- kinderen duidelijk een andere doelgroep betreft dan bijvoorbeeld ouderen?
- u in principe geen kosten mag berekenen voor het verstrekken van deze informatie?
- als iemand u ongegrond of buitensporig veel verzoeken doet en u dit kunt bewijzen, u dan wél kosten mag berekenen of het verzoek zelfs mag weigeren?
- u dat dan wel duidelijk in uw dossier moet vermelden en moet kunnen aantonen?
- u zelf beslist hoe u gegevens ter inzage regelt?
- u om die reden ook mag beslissen om de betrokkene uit te nodigen om gegevens ter plekke in te komen zien?



- het doel en de rechtsgrond van de verwerking van persoonsgegevens;
- het recht op vergetelheid, recht op inzage, wissen en rectificeren van gegevens;
- dataportabiliteit; hoe is die geregeld?

De rechten van de patiënt

Het bestaande privacyrecht wordt uitgebreid met twee nieuwe rechten, in aanvulling op de bestaande regels:

- het recht op dataportabiliteit (nieuw), de overdracht van persoonsgegevens;
- het recht op vergetelheid (nieuw), het recht om 'vergeten te worden';

- het recht op inzage: de persoonsgegevens die u verwerkt mogen door de cliënt ingezien worden;
- het recht op rectificatie en aanvulling: de cliënt mag gegevens (laten) wijzigen;
- het recht op beperking van de verwerking: het recht om minder gegevens te laten verwerken;
- het recht met betrekking tot geautomatiseerde besluitvorming en profilering: het recht op een menselijke blik bij besluiten;
- het recht om bezwaar te maken tegen de gegevensverwerking;
- het recht op duidelijke informatie. ■

Wist u, als het gaat om dataportabiliteit, dat...

- u meer informatie kunt vinden in de *Guide Lines on the right to data portability*?
- u hiervan een officiële Nederlandse vertaling kunt vinden in *De guidelines dataportabiliteit*?
- u de beschikbaar te stellen gegevens erg ruim moet zien en moet beseffen dat het niet alleen gaat om gegevens die actief zijn verkregen, zoals accountgegevens?
- het ook gaat om locatiegegevens, zoekgeschiedenis, maar ook bijvoorbeeld een medische tool, zoals een fitness tracker, en dat u deze gegevens moet bijhouden en kunnen verstrekken aan de betrokkene als die erom vraagt?
- u ook maatgegevens, zoals tijdstip, afzender, geadresseerde, enzovoort moet meeleveren als een betrokkene om inzage verzoekt?
- dit uitsluitend over digitale gegevens gaat en niet over papieren dossiers?
- u naast het inzagerecht nu ook de plicht hebt om digitale gegevens gestructureerd, veelgebruikt en in een machineleesbaar formaat te verstrekken?
- de persoon deze gegevens moet kunnen hergebruiken?
- u ervoor moet zorgen dat klanten hun gegevens direct aan een andere organisatie door kunnen geven en u hiervoor een tool of API kunt gebruiken?

Wist u dat...

- de AVG-wet al op 4 mei 2016 is gepubliceerd en reeds op 24 mei 2016 in werking is getreden?
- u nog twee jaar daarna de tijd hebt gehad om u voor te bereiden?
- u na 25 mei 2018 dus geen reden meer hebt om te zeggen dat u te weinig tijd heeft gehad om u voor te bereiden?
- alle Europese privacytoezichthouders boetes tot 20 miljoen euro kunnen opleggen?
- de Europese privacytoezichthouders de verwerkingen van bijzondere persoonsgegevens door individuele artsen niet als grootschalig beschouwen?
- de Autoriteit Persoonsgegevens nog niet al uw vragen over de Europese privacyregels kan beantwoorden omdat de regels binnen de EU nog verduidelijkt moeten worden?

REGISTEREN VAN (BIJNA)INCIDENTEN, WAT IS EEN GOEDE METHODE?

'Je wilt je praktijk niet in diskrediet brengen'

De vraag 'Heeft er iemand tips voor het verwerken en afhandelen van VIM-meldingen?' op de Facebook-pagina van @doktersassistenten levert veel verschillende reacties op. De ene praktijk gebruikt de formulieren voor veilig incidenten melden van het NHG, de andere zet de meldingen bij een fakepatiënt in het HIS en een volgende gebruikt een online registratieportal. Wat is nu de beste manier?

FEMKE BERENDS
FEMKEBERENDS@PLANET.NL

Een belangrijk onderdeel van de procedure voor veilig incidenten melden (VIM) betreft het registeren van de meldingen. Elke praktijk doet dat op zijn eigen manier. We hebben enkele doktersassistentes benaderd die op Facebook een reactie hebben achtergelaten, om hen te vragen wat de voordelen zijn van het systeem dat zij gebruiken.

Fakepatiënt VIM in het HIS

'Wij hebben een "patiënt VIM" met geboortedatum 01-01-01 – erg makkelijk!', reageert Bodyl Oosterholt, assistente bij Huisartsenpraktijk Het Erf. 'Voordeel vind ik dat je meteen kunt onderverdelen. We hebben daartoe verschillende episodes aangemaakt: "communicatie praktijk-patiënt", "medicatie en recepten", "communicatie binnen praktijk (onderling)", "protocol- of werkprocesgebonden". Handig is ook dat de initialen van de invoerder bij het invoe-

ren automatisch achter de melding komen te staan. Bovendien is dit laagdrempeliger dan invullen op papier. Dat is veel bewerklijker, waardoor je alleen de grote VIM's gaat melden en kleinere dingen waar je tegenaan loopt laat zitten. Je krijgt dan een VIM-map met een hoog "dit gaat er fout"-gehalte. Met ons systeem worden ook kleinere verbeterpunten gemeld, waardoor het voor de bij het incident betrokken collega niet als een wijzende vinger voelt.'

Mevrouw Accreditatie

Ook bij Huisartsenpraktijk Van Beusekom registeren ze de VIM-meldingen in het HIS. Doktersassistente Saskia Berbee: 'We hebben in Medicom het dossier "mevrouw Accreditatie" aangemaakt, met verschillende episodes: "VIM", "NVGB algemeen", "NVGB chronische zorg" en "Storingen". Vroeger gebruikten we papieren formulieren, maar omdat het invullen daarvan te bewerkelijk is, werd er te weinig gemeld. Registratie in het HIS is toegankelijker, je kan "mevrouw Accreditatie" openzetten en tussen je werkzaamheden door invullen. Je hoeft niet ergens naartoe te lopen om bijvoorbeeld een map te pakken. Ook het typen gaat sneller dan het met pen invullen van een papieren formulier. Elk werkoverleg nemen we de VIM-meldingen door. Het is dan handig om een splitsing te hebben in verschillende episodes.'

VIM-formulieren in Word

Bij Medisch Centrum Iepenhof, waar Ursula Barmen-tloo als VIM-coördinator werkt, worden de VIM-formulieren van het NHG gebruikt. Ze is van mening dat dit beter is dan een VIM-melding in het HIS te zetten: 'Want ook waarnemers kunnen daarbij, en ik vind het niet nodig dat die de meldingen kunnen



EEN VIM-MELDING HOORT NIET THUIS IN HET DOSSIER VAN DE BETROKKEN PATIËNT

inzien. Zij hoeven alleen te weten welke veranderingen er zijn in de werkwijze en niet wat de achtergrond daarvan is.' Ook is ze er geen voorstander van om de VIM-melding in het patiëntendossier te plaatsen. Als de patiënt naar een andere dokter overgaat, kan deze de VIM-melding lezen en je wilt je praktijk niet in diskrediet brengen. Bovendien moet je er rekening mee houden dat de patiënt het recht heeft op een uitdraai van zijn dossier. VIM moet leiden tot een betere werkwijze, daar heeft de patiënt niets mee te maken.'

Online registratieportal

Ramona Vleugels, locatiemanager in huisartsenpraktijk de Baandert, vertelt dat haar praktijk is overgestapt van de VIM-formulieren van het NHG naar het online meldingsportal Equuse. 'In dit systeem kun je de meldingen heel makkelijk analyseren, omdat er een patroon getoond wordt.' ■

Wat zijn de voorwaarden voor een goed registratiesysteem voor VIM-meldingen?

VIM (veilig incidenten melden) is een interne procedure van melden, registreren en analyseren van (bijna-) incidenten en het uitvoeren van verbetermaatregelen om die incidenten in de toekomst te voorkomen.

Sinds juli 2016 zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om zo'n procedure te hebben.

Ook is het hanteren van zo'n procedure een eis voor de accreditering van een huisartsenpraktijk. Het doel is de patiëntveiligheid te vergroten door op een veilige manier te leren van (bijna-)incidenten en daarbij de manier van werken te verbeteren. Veilig betekent dat een medewerker zich veilig voelt om te melden wat er misgaat, omdat hij weet dat er geen individuele consequenties aan zijn verbonden. Dit betekent dat een goed systeem voor het registreren van VIM-meldingen aan de volgende voorwaarden voldoet:

- De verstrekte informatie, en de persoonsgegevens van de melders en de bij het incident betrokken zorgverleners moeten beschermd zijn. Dit betekent dat gegevens uit het meldingssysteem alleen toegankelijk zijn voor de (daartoe bevoegde) praktijkmedewerkers.
- Om de frequentie van het melden niet te begrenzen, moet het systeem afgestemd zijn op een groot aantal incidenten.
- Het systeem moet aanzetten tot het registreren van voldoende relevante en feitelijke gegevens die nodig zijn voor de analyse.
- Het systeem is gebruiksvriendelijk, goed toegankelijk en overzichtelijk.

Een VIM-melding hoort niet thuis in het dossier van de betrokken patiënt. Wel mag je daarin zetten dát er een melding is gedaan, maar dat hoeft niet. Uitzondering is er voor incidenten die gevolgen (kunnen) hebben voor de gezondheid van de patiënt – deze moet je wel in zijn dossier noteren.

Nederlandse huisarts vindt het wiel uit – draai mee!



In ons mooie huisartsenland kunnen patiënten via een app hun medisch dossier inzien, afspraken maken en herhaalrecepten aanvragen (MijnHuisarts-app van huisartsenpraktijk Thermion), krijgen huisartsen extra geld van de verzekeraar om standaard met 15 minuten te werken, waardoor ze minder hoeven te verwijzen en meer werkplezier ervaren (een pilot bij huisartsen, onder andere in Gorinchem) en kan de zorgvraag op de HAP beter ingeschat worden via beeldbellen (Mag ik meekijken-app in Apeldoorn). Wist u dat? Kent u alle succesvolle projecten in Nederland? Zou u ook zo willen werken? Maar hoe dan?

Wat is het antwoord op de stijgende zorgkosten, de toename van de werkdruk, de steeds complexere zorgvragen? Hoe gaan we efficiënter om met onze beperkte tijd, hoe kan de patiënt meer regie krijgen, hoe krijgen we de ANW-zorg weer op orde en hoe vergroten we het werkplezier? Voor al deze uitdagingen zijn actieve en bevoegde huisartsen projecten gestart in hun praktijk, HAGRO of regio. En vaak met succes. Alleen blijven deze initiatieven meestal lokaal van karakter, zonder de opschaling die ze verdienen. Veel tijd, geld en energie gaan verloren doordat we allemaal het wiel opnieuw moeten uitvinden. Iedere huisarts in

opleiding maakt in zijn of haar opleidingspraktijk een verbeterproject. Laat al deze tijd, moeite en mooie uitkomsten niet verloren gaan! Op dit moment ontbreekt het aan één centrale plek waar we gezamenlijk ons vak, onze praktijk en onze zorg kunnen verbeteren.

Daarom is de tijd rijp voor de start van één Innovatieplatform-Huisarts waar we alle huisartsen met elkaar verbinden om de zorg samen en gecoördineerd nog beter te maken – veiliger, efficiënter, goedkoper en leuker. Het Innovatieplatform-Huisarts wordt de ingang voor alle vernieuwing en verbetering binnen de huisartsenzorg. Het platform signaleert, inspireert, stimuleert en brengt samen. Een groep vaste innovatoren in verschillende teams zorgt voor actieve sturing door innovatie te beoordelen, te ordenen en overzichtelijk weer te geven. Een ervaren groep mensen zal helpen innovaties breed te implementeren.

In 2016 hebben we als beroepsgroep 139 miljoen euro op de plank laten liggen. Onbekendheid met deze gelden, tijdgebrek en afgewezen aanvragen door de verzekeraars zouden daarvan de oorzaak zijn. Het innovatieplatform moet ervoor gaan zorgen dat aanvragen makkelijker wordt en de afstemming tussen de huisartsen en zorgverzekeraars verbetert.

De afgelopen maanden heb ik mij in samenwerking met de LHV verdiept in het opzetten van dit Innovatieplatform-Huisarts. Bij de NHG liggen vergelijkbare plannen en bij de meeste zorggroepen zijn er verschillende activiteiten die innovatie ondersteunen en organiseren. Meerdere praktijkhouders en waarnemers die ik hierover sprak reageren positief, zien de meerwaarde van een centraal platform en willen graag meehelpen. Roger Damoiseaux van huisartsopleiding Nederland is enthousiast, net als Yvet Benthem van de LOVAH. Hierbij doe ik een oproep aan alle huisartsen, verenigingen en koepels om onze krachten te bundelen in dit platform en elkaar te inspireren, van elkaar te leren en succesvolle projecten op te schalen.

In eerste instantie zal een team van gemotiveerde innovatoren worden samengesteld om het Innovatieplatform-Huisarts op te zetten.

Graag uw reacties op onze oproep via de HAweb-groep 'Huisarts & Innovatie' of via mijn e-mail/Twitter.

Het wiel is al lang uitgevonden, dus laten we onze kennis en ervaring delen en verder bouwen op de wielen die al draaien. ■

27^{STE} NEDHIS CONGRES OVER VEILIG WERKEN MET ICT

Geen enkele huisartsenpraktijk kan meer om digitalisering heen



FOTOS: DENNIS VAN BOXEM

Het NedHIS-congres trok dit jaar meer bezoekers dan ooit. Zowel huisartsen en POH's als assistenten en praktijkmanagers wisten hun weg naar het congres te vinden. Het is duidelijk dat inmiddels elke medewerker met de digitalisering binnen de huisartsenpraktijk te maken krijgt.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Waar ICT in de huisartsenpraktijk een aantal jaren geleden nog een zeer selecte groep vooruitstrevende huisartsen aansprak, is nu duidelijk te zien dat de digitalisering iedere medewerker binnen de huisartsenpraktijk raakt. De opzet van het congres is met deze ontwikkeling meegegroeid. Terwijl voorheen plenaire sessies over strategische en technische onderwerpen werden aangeboden, ligt nu het accent op praktische workshops, het ontmoeten van vakgenoten en het opdoen van ideeën en informatie bij de aanwezige leveranciers. Het congres werd bezocht door circa vierhonderd deelnemers en nog eens ruim honderd andere gasten, zoals vertegenwoordigers van leveranciers en organisaties in de zorg.

Hoogleraar huisartsgeneeskunde Patrick Bindels opende het congres en security-expert Frank Groenewegen verzorgde de afsluitende keynote. De laatste nam de aanwezigen mee in de wereld van hacking en cyberaanvallen, en vertelde over trends en ontwikkelingen in cyberbeveiliging.

De redactie van *SynthesHis* bezocht een aantal workshops en legde haar oor te luisteren bij verschillende deelnemers. Wat bracht hen naar Vianen en wat nemen ze mee naar de praktijk?

Workshop | Beveiliging in de huisartsenpraktijk

Spreker: Berend de Vries, adviseur bij Comfort-ia, gespecialiseerd in de organisatie van informatiebeveiliging

Berend kwam de deelnemers aan deze workshop naar eigen zeggen 'ongerust

maken en geruststellen'. Aan de ene kant moeten er echt wel wat zaken op het vlak van privacy en informatiebeveiliging geregeld worden. Dat is logisch, want de samenleving is veranderd en gedigitaliseerd. Aan de an-

dere kant valt het allemaal best mee. De huisartsen hebben al veel goed geregeld en de nieuwe AVG die op 25 mei van kracht wordt, is geen reden voor paniek. De AVG heeft de meeste impact op de 'grote jongens', zoals

Facebook en Google, en die 'spartelen al'. 'Je moet er niet van wakker liggen, maar vooral goed blijven nadenken. Jullie huisartsen zijn collateral damage.'

AVG

Tijdens de workshop kwamen veel onderdelen van de AVG aan bod. Zoals de 'bewijs van toestemmingsregeling': het is straks verplicht om vast te leggen dat een patiënt toestemming heeft gegeven voor het opvragen of delen van zijn of haar gegevens. 'Een vinkje in het dossier is voldoende, er wordt nergens gesproken over handtekeningen of contracten.' Het recht op vergetelheid: 'Dat is ook maar zo lang als het breed is, want we hebben daarnaast te maken met de wettelijke bewaartermijn vanuit de archiefwet. U bent de eigenaar van het dossier en u hebt dus een goed argument nodig om tot vernietiging van een dossier over te gaan.' De verwerkersovereenkomst: 'U kunt gebruikmaken van het voorbeeld van de LHV of BOZ, hoewel ik die nog erg lang en ingewikkeld vind. Zorg ervoor dat u zelf een verwerkersovereenkomst kiest en niet klakkeloos die van een leverancier ondertekent. Leveranciers schuiven liefst alle verantwoordelijkheden af naar de huisarts.'

Goed blijven nadenken

De belangrijkste boodschap aan de huisarts: goed blijven nadenken. Bijvoorbeeld over de opslag van gegevens: die moet binnen Europa plaatsvinden. Dus niet in een cloudop-

slag van Google of Amazon: 'die wonen niet in Europa en vallen onder de Amerikaanse wetgeving'. Denk ook na over de apps die u gebruikt, welke data geeft u daarmee weg? 'En als een patiënt u vraagt om een kopie van zijn dossier te mailen naar een gmail-adres? Dat zou ik niet doen. In de voorwaarden van Google staat dat zij de inhoud van mail mogen inzien. Patiënten zijn zich hier niet van bewust. Dus geef liever een euro uit aan een usb-stick.'



Annemiek Nijholt, huisarts in Maastricht bezocht de workshop 'Beveiliging in de huisartsenpraktijk'. 'Ik heb voor deze workshop gekozen omdat de AVG heel actueel is. Deze wet is al bijna van kracht, maar over sommige zaken bestaat nog geen duidelijkheid. Ik wilde weten wat ik nog moet regelen en heb heel goede tips en handvaten gekregen. Een voorbeeld? Ik heb al een verwerkersovereenkomst van mijn HIS-leverancier gekregen en die had ik al min of meer getekend. Door deze workshop ga ik er toch opnieuw

naar kijken. Je krijgt al dingen aangeleerd en je wilt alles geregeld hebben, maar ik realiseer me nu dat ik niet te hard van stapel moet lopen.'



Aty de Ruiter, manager Innovatie en ZorgICT bij UNICUM huisartsenzorg bezocht de workshop 'ICT levert tijdwinst op'. 'Wat deze workshop mij duidelijk maakt, is dat zorgprofessionals ICT vaak als een belasting zien en niet als ondersteunend ervaren. Er kwamen allerlei handigheidjes en tools aan bod die tijdwinst kunnen opleveren. Dan blijkt dat mensen maar een klein deel van de mogelijkheden van hun HIS gebruiken. De bij UNICUM aangesloten huisartsen werken vooral met Promedico en MicroHIS. Het is de moeite waard om te onderzoeken of wij hen als regio-organisatie kunnen ondersteunen in het slimmer gebruiken van het HIS. Bijvoorbeeld door nascholing te organiseren in samenwerking met een HIS-leverancier of door een e-learning-inwerkprogramma op te zetten voor POH's.'

Workshop | HISdata in de opleidingspraktijk

Sprekers: Willem van Stempvoort, verbonden aan de SBOH huisartsenopleiding, en Jessica Petter van Calculus/Proigia

Het accent van de opleiding tot huisarts ligt in de praktijk. Maar wat vindt er dan precies plaats in de praktijk?

Hoeveel ziet een aios en wat ziet een aios? Daarin blijkt veel variatie te bestaan. Terwijl de ene aios bijna zelf een praktijk draait, verzorgt de ander hooguit tien consulten per dag. 'We hebben een applicatie ontwikkeld waarmee je op eenvoudige manier in beeld krijgt wat een aios in de praktijk

doet', vertelt Willem van Stempvoort. 'Dat heeft waarde voor de opleiding, maar vooral voor de opleider en de aios zelf.' En er is nog een reden voor de ontwikkeling van de applicatie: 'In de opleiding is tegenwoordig meer aandacht voor ICT en data. Maar er is vaak maar één HIS aangeschaft. In de

huisartsenpraktijk waar de aios aan het werk gaat, kan dan net een ander systeem gebruikt worden. Toch willen we dat aios goed kunnen oefenen met data. Deze applicatie maakt dat makkelijk.'

Demonstratie

Jessica Petter van Calculus demonstreert hoe het programma werkt. Via een overzichtelijke interface kun je allerlei gegevens uit het HIS analyseren. Zo kun je zien welke verrichtingen de aios heeft gedaan en hoe dat zich verhoudt tot de verrichtingen die de huisarts doet. Hetzelfde kun je doen op basis van bijvoorbeeld ICPC-codes, voorschrijvingen. Ook kun je zoeken op thema's, zoals preventie. Er zijn veel soorten analyses voorgeprogrammeerd, maar het is ook mogelijk om zelf een zoekvraag te definiëren. Willem: 'Zo kun je goed monitoren of de aios tijdens zijn opleiding tegenkomt wat nodig is om de vaardigheden te ontwikkelen die hij straks als huisarts nodig heeft. De aios kan zelf ook aan de bel trekken als hij merkt dat de huisarts een bepaald soort patiënten vooral zelf ziet.'

Meerdere toepassingsmogelijkheden

Er is een enkele kritische kanttekening over de gegevensbeveiliging. Daarvan zegt Jessica: 'De gegevens worden gepseudonimiseerd gebruikt en Calculus heeft verwerkersovereenkomsten met alle praktijken bij wie we extracties doen.' De meeste aanwezigen vinden het vooral een interessante tool en zien bredere toepassingsmogelijkheden: 'Dit zou ik ook willen gebruiken bij het opleiden van medewerkers', 'Leuk om projecten en benoemde speerpunten mee te monitoren' en 'Hiermee kun je ook de zorgzwaarte binnen de praktijk inzichtelijk maken'. Drie opleidingsinstituten starten de komende twee jaar met het gebruik van het aios-dashboard. 'Kan ik er als opleider ook al ervaring mee opdoen buiten het instituut om?', vraagt een van de deelnemers. 'Dat moet vast te regelen zijn', is daarop Willems antwoord.



Christel Mos is praktijkmanager bij huisartsenpraktijken in Koekange en De Wijk. Zij bezocht de workshop 'HIS-data in de opleidingspraktijk'. 'Ik werk voor een huisarts die geregeld een aios in de praktijk heeft. Ik ga haar zeker over dit aios-dashboard vertellen. Het ziet er mooi uit en het lijkt erg gebruikersvriendelijk. Je kunt data op allerlei manieren bekijken en vergelijken, in absolute getallen, in percentages, maar je kunt bijvoorbeeld ook een trend in beeld brengen. Ja, dit was een interessante workshop, ik heb weer wat nieuws gezien. Vroeger hield ik me als praktijkmanager vooral bezig met boekhouden en declareren, maar ik merk dat de focus verschuift. Het takenpakket wordt breder, er komt steeds meer ICT in de praktijk, er kan steeds meer met data en er komen ook steeds meer regels op dat vlak. Het is belangrijk om op de hoogte te blijven van zowel de mogelijkheden als de regels en daarbij helpt een bezoek aan dit congres. Ik heb het gevoel dat dit mijn meerwaarde voor de praktijken waar ik werk zeker vergroot.'



Frank Stoetman is huisarts in Leiden en Leiderdorp. Hij is voor het eerst op het NedHIS-congres. 'Het is weer eens

wat anders dan een medisch inhoudelijk onderwerp. Het thema informatiebeveiliging is actueel en ook al heb ik geen eigen praktijk, het is interessant om te zien wat de huisartsen allemaal geregeld moeten hebben. Volgens mij moet je als huisarts niet alles zelf willen doen op het vlak van ICT en informatiebeveiliging. Maar wanneer je het uitbesteedt, moet je als opdrachtgever wel weten waar het over gaat. Gelukkig betreft het niet alleen maar regels en wetgeving, ik ben net ook naar een workshop geweest over handige apps die de huisarts niet mag missen. De workshopleider had wel vijfhonderd apps getest! Ik heb er direct een uit zijn top 10 gedownload: een app waarmee je het risico op erfelijke kanker kunt bepalen. Die kende ik nog niet en wil ik wel eens proberen.'



Jacob Koelewijn ondersteunt de vier huisartsen van huisartsenpraktijk Symfonie in Bunschoten bij ICT-zaken. Van infrastructuur tot proces en contact met leveranciers: hij probeert de huisartsen en de andere praktijkmedewerkers zo veel mogelijk te ontzorgen. Dat doet hij vanuit zijn eigen bedrijf. 'Heeft een van de zorgverleners een vraag over het HIS? Dan loopt dat via mij. Soms kan ik de vraag zelf beantwoorden of weet ik dat de vraag al in behandeling is bij de leverancier, omdat iemand anders dezelfde vraag had. Ik houd het overzicht over uitstaande vragen en zorg dat er tijdig antwoord op komt. Ik ben naar dit congres gekomen om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen. Denk aan de AVG, maar ook aan digitale inzage in het dossier door de

patiënt. Dat is een mooie, nieuwe ontwikkeling die nog veel zal vragen van ICT en organisatie. Ik vind het belangrijk dat de huisarts optimaal profiteert van de mogelijkheden van ICT bij het uitoefenen van zijn vak. Laat mij me maar bezighouden met alle rompslomp eromheen. Want dát is mijn corebusiness.'

Martin Willink is huisarts in Doetinchem. Hij is al jaren niet meer op het NedHIS-congres geweest, maar is nu toch weer van de partij. 'In het begin regelde ik als huisarts alle ICT-zaken



zelf, maar op een gegeven moment werd het te omvangrijk en te technisch. Daarmee verdween ook mijn

animo om deze bijeenkomst te bezoeken. De AVG was een trigger om weer te komen. Het programma is er mooi op afgestemd moet ik zeggen. Ook heb ik kort geleden in de praktijk te maken gehad met een ransomware-aanval. Dat drukt je met de neus op de feiten. Ik kijk hier ook naar wat er te koop is op het vlak van informatiebeveiliging en ik vind het prettig om met verschillende leveranciers te babbelen. Ook al regelt je ICT-coördinator de meeste ICT-zaken, je moet wel weten wat je delegeert, want als huisarts blijf je tenslotte eindverantwoordelijk.'

Workshop | **Declaja – Declanee: declareren, wat moeten we ermee?**

Spreker Heidi van den Maagdenberg, Praktijkmanager en –ondersteuner

Wat declareer je als een advocaat informatie opvraagt? Ga je een nieuwe klant direct inschrijven of is het wijzer om die persoon als passant te declareren en waarop baseer je die keuze? Hoe declareer je een militair die dringend hulp nodig heeft en voor je balie staat? Wanneer spreek je van een dubbel consult? In deze workshop ging Heidi van den Maagdenberg in op dit soort declaratievraagstukken. De deelnemers kregen daarnaast inzicht in de diversiteit van verrichtingen en uitleg over alle instanties en termen die met declaraties te maken hebben.

Huisarts **Annemarie Weber** uit Soesterberg bezocht de workshop 'Declaja – Declanee' samen met praktijkassistentes **Jolize Westers** en **Daniëlla Lintjens**. 'Declareren kan best complex zijn. Wij zitten met onze praktijk dichtbij gemeentegrenzen en dat roept weleens vragen op over de juiste manier van declareren. Deze workshop gaf ons vooral de bevestiging dat we het goed doen. En dat is ook wel eens fijn!'

De workshop over de AVG gaf ook veel handvatten, maar de sessie over het



V.l.n.r. Jolize Westers, Annemarie Weber en Daniëlla Lintjens

delen van medische gegevens sprak deze drie deelnemers minder aan. Huisarts Annemarie Weber: 'Wij zijn gewoon mensen-mensen en dit was een theoretisch verhaal over het belang van het delen van medische gegevens. Er werd erg gehamerd op de noodzaak om het proces te verbeteren en we kregen uitleg over de manier waarop hier op strategisch niveau aan wordt gewerkt. We kunnen daar niet direct iets mee in de praktijk. Ik denk dan ook: het is mooi als het straks handiger kan, maar ik heb al vijftien jaar geen LSP en ik kom er toch altijd wel achter wat er met

iemand aan de hand is. Dat zal me de komende tijd dan ook nog wel lukken, dus voorlopig maak ik me niet druk.'

Daniëlla en Jolize: 'Wij zijn ook meer praktisch ingesteld. Tijdens deze dag zie je welke grote plannen er zijn met ICT in de zorg. Dan denken wij: laten we eerst eens de bestaande problemen oplossen en pas daarna grote ambities neerzetten. Maar goed, het programma biedt voor elk wat wils met zowel praktische als meer theoretische onderwerpen.' ■



Doe gewoon je werk!

Enkele weken terug stond er een man aan de balie tegen mijn collega te schreeuwen: 'Verzekeringspas? Afspraak? Dat is alles waar jullie aan denken! Alles draait om geld. Mijn vrouw heeft nu hulp nodig!'

De man was binnen komen lopen en mijn collega begreep inmiddels dat hij en zijn vrouw niet in onze praktijk waren ingeschreven. Toen ik bij de balie kwam zag ik een rood aangelopen man, in paniek, en mijn collega was wat wit weggetrokken door de agressie die de man tentoonspredde.

Ik heb ook wel eens de behoefte om te schreeuwen. Gewoon, omdat ik al zoveel telefoontjes heb opgenomen dat ik er geen zin meer in heb, omdat ik een klusje maar niet afgerond krijg, omdat een Edifactbericht in ons HIS wordt geplaatst, maar er geen ICPC-codes zijn gekoppeld en ik veel te lang bezig ben om het weer overzichtelijk te maken. Omdat er dertig brieven als onderwerp [verwijzing] vermelden en ik een-voor-een de

onderwerpregel moet aanpassen. Ik was echt heel enthousiast toen het mogelijk werd om een dossier vrij simpel digitaal over te zenden. Ja, er waren nog wat schoonheidsfoutjes, maar dat zou allemaal opgelost worden.

Maar nu, drie jaar en talrijke kruisproeven later, spelen de betrokken partijen de verantwoordelijkheid in het rond alsof het een voetbal is. Ik kan me voorstellen dat het schrijven van een uniform overdrachtsbestand niet zo gemakkelijk is als je in eerste instantie zou denken, dat er mankracht voor nodig is en het niet op vrijwillige basis gebeurt. (Alles draait om geld!) Maar als die klus gedaan is, ben je wel van de boze klant af. (Doe gewoon je werk!)

Bij een boze patiënt helpt het meestal als je het gesprek overneemt, als je met zijn tweeën staat. In dit geval bleef de man net zo kwaad, totdat ik besloot dat de huisarts het dan maar moest oplossen. 'Meneer, we willen u graag helpen, maar dat kan alleen als u rustig bent.

Haal uw vrouw naar binnen, dan gaan we kijken wat we voor u kunnen doen.'

De patiënte werd gezien, er werd niet gedeclareerd en het paar vertrok zonder excuses. Prima, we zien ze waarschijnlijk toch nooit meer terug. Maar hoe zit het tussen de leveranciers en de praktijken? De NVDA heeft vorig jaar na een enquête aan de bel getrokken over alle zaken waar de praktijken tegenaan lopen, met de dringende vraag om er wat aan te doen. Tot op heden lopen ze vast in een moeras van verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en geld.

Hoelang gaat het nog duren totdat de uniforme opdracht een feit is? Of versturen we over nog eens drie jaar alle dossiers weer per aangetekende post? Zodat we in ieder geval zeker weten dat het dossier aankomt en dat het compleet is, en we niet meer omkijken naar degene die de kans liet liggen om iets goed te doen omdat er geen geld aan verdiend kan worden? ■

NIET-URGENTE BERICHTEN VIA EDIFACT NAAR DE SPECIALIST

‘Het is simpel, het kost niets en het werkt!’

Stel, je wilt de behandelend specialist laten weten dat je een dosering hebt aangepast of je wilt een tussentijdse rapportage geven over hoe het met een patiënt gaat. Het is dan niet nodig om de telefoon te pakken en iemand te storen in zijn of haar werkzaamheden. Je wilt wel dat deze informatie wordt vastgelegd in het dossier, zonder dat dit extra werk met zich meebrengt. Huisartsen en specialisten in de regio Zaanstreek vonden een oplossing in Edifact. Huisarts en regionaal ICT-coördinator Ton Geerlings vertelt ons er meer over.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NLL

Hoe werkt het verzenden en ontvangen van niet-urgente berichten via Edifact? ‘Huisartsen kunnen dit soort mededelingen als Edifactbericht naar de specialist sturen, net als een verwijzing vanuit het HIS. Het ziekenhuissysteem kan geen Edifactberichten in dossiers opslaan, daarom heeft Zorgring –

onze digitale postbode – ons geholpen met software die alle Edifactberichten omzet in een berichtvorm die het ziekenhuissysteem wel kan verwerken. Dat omzetten gebeurt bij Zorgring, dus wij hebben zelf geen software hoeven installeren. Zorgring gebruikt deze “vertaalmachine” al langer voor projecten in het noorden van de provincie en wij mogen er nu ook gebruik van maken. Het kost ons als huisartsen niets en ik denk dat het ziekenhuis er een kleine vergoeding voor betaalt.’

Wat zijn de handelingen die je hiervoor moet verrichten? ‘Je stuurt het bericht vanuit het dossier, bij wijze van spreken terwijl de patiënt nog bij je zit. Je kiest de juiste vakgroep of specialist uit je adresboek en verstuurt het bericht, dat nu ook wordt opgeslagen in het dossier, zonder dat je daarvoor extra handelingen hoeft te verrichten. Vervolgens komt het bericht aan in het ziekenhuis. Het staat dan in de to do list, met als onderwerp “vraag van huisarts”. De specialist kan het bericht opslaan of beantwoorden. Het antwoord wordt dan samen met het bericht van de huisarts opgeslagen in het patiëntdossier in zijn systeem. En bij mij komt zijn antwoord automatisch binnen, waarna ik het kan opslaan, net zoals een normaal specialistenbericht. Ik vind het prettig dat deze communicatie na te lezen is. Het voorkomt misverstanden en maakt het dossier compleet.’

Op wiens verzoek is deze nieuwe werkwijze geïnitieerd? ‘Dit project is in samenwerking tussen huisartsen en specialisten ontstaan. De afstemming tussen deze groepen is in de regio Zaanstreek erg goed. We hebben het tijdens onze jaarlijkse samenwerkingsdagen op Vlieland over dit soort communicatie gehad. Het idee om Edifact hiervoor te gebruiken is daar

**‘JE STUURT HET BERICHT
VANUIT HET DOSSIER, BIJ
WIJZE VAN SPREKEN TERWIJL
DE PATIËNT NOG BIJ JE ZIT’**



FOTO: JEROEN VAN DER LUGT

ook gepresenteerd en de wenselijkheid om dit te realiseren werd onderschreven door zowel huisartsen als specialisten.'

Hebben jullie ook andere oplossingen onderzocht?

'Terwijl wij bezig waren om ons concept uit te werken, hoorden we dat in het Waterlandziekenhuis in Purmerend gekozen was voor Patiëntoverleg van ZorgDomein. Daar hebben we toen ook serieus naar gekeken. Het gaat om een aangrenzende regio en het kan handig zijn om hetzelfde systeem te gebruiken. Patiëntoverleg ziet er gelikt uit en er is een mooie app. Maar ja, ik ga niet op een verjaardag of bij het voetbalveld een bericht aan een specialist sturen. Dat doe ik het liefst in mijn praktijk vanuit mijn HIS, dus zo'n app heb ik niet heel hard nodig. Ik begreep ook dat de communicatie via Patiëntoverleg wel in het HIS, maar niet in het ZIS wordt opgeslagen. En dat was voor ons toch wel een vereiste.'

Welke investering hebben jullie gedaan om de nieuwe werkwijze te implementeren? 'We gebruiken een bestaand systeem en een bestaande werkwijze voor een ander soort communicatie. Dat maakt dat er geen investeringen in nieuwe software nodig zijn. Het enige wat we moesten doen, is afspraken maken over inhoud en vorm. Dat hebben we gedaan in een werkgroep met een ICT-specialist van het ziekenhuis, een kinderarts, een cardioloog, de huis-

'DEZE COMMUNICATIE VOORKOMT MISVERSTANDEN EN MAAKT HET DOSSIER COMPLEET'

artscoördinator van het ziekenhuis en ikzelf als huisarts en ICT-coördinator van de regio. We zijn in november 2017 gestart met een pilot waaraan vijftien huisartsen en twee vakgroepen deelnemen.'

En, wat zijn de ervaringen tot nu toe? 'Het is iets wat moet groeien. Ik heb zelf sinds november nog maar vier berichten op deze manier verstuurd en er zijn ook deelnemende huisartsen die het helemaal nog niet hebben gedaan. Dat komt ook omdat er nog maar twee vakgroepen meedoen, waaronder kindergeneeskunde. Ik heb zelf helemaal geen kinderen in mijn praktijk, alleen maar oude mensen. Dan valt er ook weinig te berichten aan die vakgroep. Binnenkort gaan ook de vakgroepen Longgeneeskunde en Interne Geneeskunde meedoen. Dan heb ik meer gelegenheid om de nieuwe werkwijze te gebruiken. Maar vooralsnog is mijn conclusie na vier berichten: het is simpel, het kost niets en het werkt!' ■

Formule voor een simpele ketenzorg

Omdat HISsen aanvankelijk niet geschikt waren voor ketenzorg zijn er KISsen ontwikkeld, KetenZorg Informatiesystemen. Die systemen bieden niet alleen maar voordelen: huisartsenpraktijken moeten in twee programma's werken en dus een dubbele registratie voeren. Dat is minder efficiënt, vergt meer onderhoud en is duurder. Bovendien gaan er gegevens verloren tijdens de informatieoverdracht tussen HISsen en KISsen. Dat moet anders kunnen: KIS-loos.

CAROLINE NORG-SCHULPEN
PRAKTIJK.NORG@HOME.NL

Sinds een jaar of tien wordt in de huisartsenpraktijk gewerkt met ketenzorg. Aanvankelijk alleen voor diabetes mellitus, later ook voor andere aandoeningen, zoals COPD, astma, CVRM, ouderenzorg en CVA. De HISsen waren niet toegerust voor de registratie van deze programmatische zorg. Daarom werden diverse KetenZorg Informatiesystemen (KISsen) ontwikkeld. Deze richten zich op de specifieke protocollaire ketenzorg en op de informatie-uitwisseling met de ketenpartners, en maken een standaard benchmarking mogelijk die nodig is voor de verantwoording aan de Zorgverzekeraars.

Huisarts en POH moeten in twee systemen werken – een dubbele registratie dus. Twee systemen met een eigen lay-out en werkwijze, die apart onderhouden en geüpdatet moeten worden. Twee systemen, die tegen meer kosten minder efficiency en minder overzicht over de totale morbiditeit van de patiënt

brenge: het KIS geeft immers alleen informatie over de aandoening die in de ketenzorg valt. Met negen verschillende HISsen en zes verschillende KISsen in Nederland moet er heel wat informatieoverdracht plaatsvinden. Dit leidt tot gegevensverlies. Gegevens, zoals rookgedrag, alcoholgebruik en fundusbeoordelingen, worden soms niet op dezelfde wijze in beide systemen geregistreerd, waardoor ze bij uitwisseling niet compatibel zijn. Ook als een patiënt verhuist, gaan vaak veel gegevens verloren. Overdracht van KIS-gegevens naar het KIS van een andere huisarts vindt maar mondjesmaat plaats.

Een alternatief

Genoeg redenen dus om op zoek te gaan naar een andere oplossing. De sleutel daartoe ligt in het doorontwikkelen van de HISsen, die beter toegankelijk zijn geworden voor gegevensuitwisseling en benchmarking. De HISsen bieden nu meer en meer zogeheten risicoprofielen voor het op protocollaire wijze registreren van de noodzakelijke ketenzorgindicatoren.

Begin 2015 gingen de eerste zorggroepen over op ketenzorgregistratie zonder KIS. VIPLive, een product van Calculus-software dat al gebruikt wordt voor onder meer de declaraties van de ketenzorg, zorgt voor de benchmarking. Ook de uitwisseling met de ketenpartners gebeurt via VIPLive. De registratie van de geprotocolleerde zorg gebeurt nu dus alleen maar in het HIS. VIP-live zorgt voor de twee andere functies van de KISsen.

Bij het KIS-loos werken vindt de registratie van de gewone én de ketenzorgconsulten plaats in het HIS. De POH en de huisarts hebben meer overzicht over de totale ziektegeschiedenis van de patiënt en diens context. Zo kan de POH er bijvoorbeeld ook weer even aan herinnerd worden dat de partner van de patiënt kort geleden overleden is. Gegevens worden



HIS + KIS = HIS

nog maar op een en dezelfde wijze geregistreerd. Dataverlies treedt niet meer op. Bij verhuizing gaan ook alle gegevens mee over.

KIS-loos werken in de praktijk

Hoe verloopt KIS-loos werken? Eens per kwartaal verzorgt VIPLive een uitspoel van gegevens van de totale populatie van de praktijk. Hieruit wordt een extractie gemaakt van de ketenzorggegevens. Het ketenzorgdashboard van VIPLive toont een grafische weergave van de uitkomstparameters, zoals het aantal diabetespatiënten met een HbA1c onder de streefwaarde of bij wie voetonderzoek heeft plaatsgevonden. Huisarts en POH kunnen dus gemakkelijk zien of de targets gehaald worden. De patiënten zijn (geanonimiseerd) geregistreerd in de overzichten. Deze geanonimiseerde gegevens kunnen ook ingezien worden door de regionale ketenzorgorganisaties, zodat ze onder anderen de praktijkondersteuners met deze gegevens beter kunnen coachen. De huisartsenpraktijk heeft de 'sleutel' waarmee deze individueel te identificeren zijn. Zo kan de huisarts of de POH direct zien bij welke patiënt nog een voetonderzoek zou moeten worden gedaan. Verwijzingen naar ketenzorgpartners vinden ook via het ketenzorgdashboard plaats, zodat alleen de relevante gegevens van de patiënt gecommuniceerd worden. De financiële afhandeling en (geanonimiseerde) verantwoording naar verzekeraars vindt eveneens via VIPLive plaats.

Beter overzicht van ketenzorgpatiënten

De driemaandelijke extractie geeft óók een overzicht van de patiënten die onder behandeling zijn van de specialist, zodat gecontroleerd kan worden of dit nog steeds het geval is. Op deze manier vallen mensen minder snel tussen wal en schip. Nieuw ten opzichte van de oude werkwijze met een KIS is dat

er een lijst getoond wordt van patiënten die op grond van de beschikbare gegevens in het HIS (mogelijk) voldoen aan de criteria voor een ketenzorgprogramma, maar nog niet geïncludeerd zijn. Deze kunnen indien gewenst alsnog geïncludeerd worden, waar nodig opgeroepen worden voor het spreekuur, enzovoort. Omdat het HIS de bron van de gegevens is, is dit altijd actueel.

Het mede ontwikkelen van de risicoprofielen voor onze eigen zorggroep in Midden-Limburg heeft mij als huisarts er nog meer van bewust gemaakt hoe belangrijk het is om mijn bevindingen tijdens het spreekuur zo veel mogelijk als meetwaarden in te voeren, en niet als platte tekst, zoals ik voorheen deed. WCIA-gestandaardiseerde meetwaarden lenen zich veel beter voor uitwisseling met andere programma's dan platte tekst. Met meetwaarden kun je statistiek bedrijven en jezelf controleren.

Verbeteringen, ontwikkelingen en de toekomst

De softwareleveranciers van de HISsen werken er momenteel hard aan om de overzichtelijkheid van de risicoprofielen in het HIS te verbeteren. Signalering van ontbrekende meetwaarden vindt nog onvoldoende plaats, daarvoor is men nog afhankelijk van VIPLive.

Het wordt natuurlijk helemaal mooi als we ook VIPLive niet meer nodig hebben en het ketenzorgdashboard volledig in ons HIS geïntegreerd wordt. Communicatie met ketenzorgpartners zou kunnen plaatsvinden via de bestaande kanalen, zoals Zorgmail en Zorgdomein. Uiteindelijk is iedereen meer gebaat bij een beperking van het aantal systemen dan bij een uitbreiding. KIS-loos werken is alvast een goede stap om te snoeien in het woud van computerprogramma's, met als doel beter door de bomen het bos te kunnen zien. ■

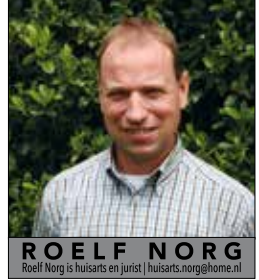
Een kruisje



Ieder huisje heeft zijn kruisje. Een van de kruisjes in huisartsenland is het grote aantal wetten dat je als huisarts geacht wordt te kennen. De nieuwe Europese regels uit de Algemene verordening gegevensbescherming zijn er voorbeelden van. Deze verordening brengt me op een druilerige namiddag naar een troosteloos kantoorterrein aan de rand van een middelgrote Zuid-Hollandse stad. Zo'n plek waarvan je hoopt dat je er niet dood gevonden zult worden.

Ik buig me over papieren die ik als adviseur van het bestuur van de gebruikersvereniging Orego heb doorgenomen. Straks staat er een afspraak met een advocaat gepland, die gespecialiseerd is in privacywetgeving. We zullen ons buigen over de consequenties die de nieuwe verordening voor de dagelijkse praktijk heeft. Wat brengt ons deze verordening? Als huisartsen(prak-

tijken) moeten we verwerkersovereenkomsten sluiten, een verwerkingsregister bijhouden, een Data Protection Impact Assessment uitvoeren, een Functionaris Gegevensbescherming aanstellen en een privacyverklaring publiceren. Het soort activiteiten waarvan ik als huisarts ook al zo'n gevoel krijg dat ik tijdens het uitvoeren ervan niet dood gevonden wil worden. Vroeger – ik word nu sentimenteel – konden we nog gewoon toe met het beroepsgeheim. Nu moeten we alles dichtgeregeld, afgedekt en vastgelegd hebben. Daarom deze verordening, die nog naast de Wet bescherming persoonsgegevens komt én naast de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Want we hadden al een en ander geregeld. De verplichting tot geheimhouding bijvoorbeeld, of de verplichting het dossier over te dragen (nu heet dat dataportabili-



ROELF NORG
Roelf Norg is huisarts en jurist | huisarts.norg@home.nl

teit), vernietigingsrecht, correctierecht...

Eén ding is duidelijk. Als individuele huisarts(enpraktijk) kun je een aantal van de verplichtingen niet nakomen en rechten niet uitoefenen. Zo moet je erop toezien dat je HIS, je KIS, maar ook de software voor medische apparatuur (ecg, spirometer), enzovoort standaard 'privacyvriendelijk' zijn gebouwd. Je hebt het recht om een audit te doen bij jouw HIS-leverancier om dit soort dingen te controleren. Welke huisarts kan dat? Geen enkele. Zoiets moet collectief. Maar dit brengt ook verplichtingen mee. We zullen hoe dan ook wel lid moeten zijn van een gebruikersvereniging, want die zal dit voor ons moeten doen. Anders glippen er ongewenste zaken mee. Een groot bedrijf als een HIS-leverancier heeft een ruime voorsprong: een juridische afdeling, geld, kennis, tijd, enzovoort. Voor je het weet hebben ze de algemene voorwaarden in hun voordeel omgebogen.

Als ik het kantoorgebouw uitstap, is de regen gelukkig gestopt. We mogen tevreden zijn. Er is zicht op een degelijke verwerkersovereenkomst. Zo eentje die je op ziet komen in je scherm en die je wel móet tekenen om verder te kunnen werken in jouw programma. Over enkele maanden zal die wel ingebouwd worden in het HIS. Ga je die lezen? Natuurlijk niet. Je tekent gewoon bij het kruisje.

Of misschien wordt er wel een vierkantje geprogrammeerd met ruimte voor een vinkje. Kun je je toch nog even vrij als een vogel wanen... ■

Chronische medicatie, een verwarrend begrip

Er komen weleens vragen van gebruikers over chronische medicatie en het onderhouden daarvan. Er bestaat verwarring over termen als 'chronisch' en 'herhaalbaar'. Medicatie Proces 2.0 moet hierin de nodige verbetering brengen.

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

In de jaren 1991 tot 1996 is het begrip *chronische medicatie* ontstaan vanuit het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS). Zodra een geneesmiddel uit een bepaalde categorie voor een periode van meer dan drie maanden aaneensluitend zou worden gebruikt, mocht dit bij het voorschrijven ervan het predicaat C.G. meekrijgen en kwam het voor vergoeding in aanmerking. Tot deze soort behoorden geneesmiddelen uit verschillende groepen, zoals antihistaminica, laxantia, antimycotica, enzovoort. Het betrof veelal middelen uit de categorie zelfzorg, waarvan al in belangrijke mate handverkoop, dus verstrekking zonder recept, een feit was.

Het begrip is toen al heel snel veranderd van chronisch gebruikte medicatie in medicatie voor een chronische aandoening. Zo kon ook het onderscheid met geneesmiddelen voor incidentele medicatie worden gemaakt. Met deze ruimere definitie was het namelijk makkelijk om de term los

van de vergoedingsmaatregel te gebruiken voor de registratie van medicatie die voor een langere tijd dan drie maanden zal gaan worden voorgeschreven en dus daarmee als herhaalbaar in het systeem kon worden ingebracht. 'Chronisch' werd daarmee synoniem aan 'herhaalbaar'. Het herhaalbaar registreren van medicatie werd immers nodig voor de destijds ontwikkelde patiëntportalen en online receptaanvraagmodules. Het kon door de synoniem gemaakte term 'chronisch' eenvoudiger in de HISsen worden geïmplementeerd. Voor chronische medicatie was immers al een registratie bij de meeste patiëntenmedicatiehistorie aangemaakt.

Verwarrend

Nu wordt het naar de huidige ontwikkelingen kijkend heel verwarrend als we 'herhaalbaar' en 'chronisch' als synoniem blijven zien. Daarnaast worden in de huidige situatie extra communicatiefactoren tussen arts en apotheek vooral bepaald door toedie-

ningsweg, berekende voorraad en vergoedingsmaatregelen (COB, B1 t/m B4, C.G.). De berekende voorraad wordt daarbij in veel gevallen nog bepaald door de voorschrijfdatum, het geleverde aantal en de verbruikswaarden. Ook deze laatste drie variabelen zijn heel lastig direct te communiceren zonder een receptbericht aan te maken. Een recept van nu is zeker niet als optimaal communicatiebericht voort te zetten. Het is nodig om hier een aanpassing voor te ontwikkelen en die wordt momenteel uitgewerkt in Medicatie Proces 2.0.

In Medicatie Proces 2.0 wordt het mogelijk om de afspraken tussen arts en patiënt, die tussen arts en apotheker en die tussen apotheker en cliënt zo goed mogelijk los te koppelen. Hierbij betreffen de afspraken respectievelijk de medicatieafpraak, het verstrekkingverzoek en de toedieningsafpraak. Er zijn voor iedere betrokkene voordelen: elk kan zich op zijn eigen gebied optimaal bewegen en de communicatie kan ruimer worden opgezet.

Zonder verder vooruit te willen lopen op de inhoud van de ontwikkeling van Medicatie Proces 2.0 wil ik er wel op wijzen dat hiervoor aandacht nodig is. Iedereen kan al een goede start maken door het stoppen van medicatie met een 'stopbericht' aan elkaar door te geven. ■



**HET IS HEEL VERWARREND
ALS WE 'HERHAALBAAR'
EN 'CHRONISCH' ALS
SYNONIEM BLIJVEN ZIEN**

DIGITALIS



NIEUWSBRIEF VOORJAAR 2018

*Conform Formularium Service (CFS)
Internationale samenwerking Digitalis
COPD & Astma
Lancering NHG Rx succesvol
Prescripitor verovert Limburg
Promotie Medicines Optimisation
Clinical Rules al klaar voor 2020
Clinical Rules: 3500 patiënten per week*



digitalis.nl/nieuwsbrief

Meer weten over deze onderwerpen?

Scan de QR code met uw smartphone en lees de nieuwsbrief



Z-NETWERKEN
zorgverbinders

Veilig e-mailen met zorgprofessionals en patiënten

Met Secure Hosted Mail van ZorgMail mailt u heel eenvoudig met specialisten, andere zorgverleners en patiënten.

Huisartsen maken al jaren veelvuldig gebruik van ZorgMail EDI berichtendienst. Gewoon mailverkeer gaat helaas vaak nog onveilig. ZorgMail biedt ook de oplossing voor veilig e-mail verkeer. Maak er gebruik van!

Waarom Secure Hosted Mail van ZorgMail?

Grootste community van aangesloten zorgverleners

Integratie met verschillende mailprogramma's, zoals Outlook

Gegarandeerd veilig door encryptie en twee factor authenticatie

Z-Netwerken biedt ondersteuning bij de inrichting van alle werkplekken in uw praktijk. Neem contact met ons op voor de mogelijkheden.



info@z-netwerken.nl | www.z-netwerken.nl



OmniHis

win, voer en door huisartsen

OmniHisScipio
het meest
gebruiksvriendelijke HIS
van Nederland

**Ervaar ook het gemak
van OmniHisScipio,
stap vandaag nog over
en word lid!**

www.omnihis.nl
0900-6664447

Promedico-ASP

De tien meest gestelde vragen aan de servicedesk

De servicedesk van Promedico-ASP heeft op verzoek van de redactie een top 10 aangemaakt van meest gestelde vragen. Die betreffen ingewikkelde functies in Promedico-ASP die de meeste gebruikers niet zo vaak toepassen. Mocht u schromen de servicedesk te benaderen, bedenk dan dat u niet de enige bent met dit soort vragen.

- Een nieuwe medewerker aanmaken is een kwestie van velden invullen, waarbij u bij enkele velden keuzen moet maken. Zo kunt u een medewerker die Promedico-ASP eerder in een andere praktijk heeft gebruikt in de landelijke database terugvinden. De ervaring wijst uit dat het niet handig is een eerder aangemaakte gebruikersnaam in de nieuwe praktijk opnieuw te gebruiken. Dan kan verwarring ontstaan bij het declareren via de juiste AGB-code. Sla het veld met de AGB-code niet over, anders declareert de nieuwe medewerker niet voor de praktijk. Verder is vaak hulp nodig van de servicedesk om de nieuwe medewerker aan een digipas te koppelen. Via overleg (telefonisch of per e-mail)
- gaat het sneller, dan wanneer u wacht tot de koppeling op de achtergrond vanzelf wordt gelegd.
- Herdeclareren is een nuttige bezigheid, maar vergt enige oefening. En het gebeurt ook niet zo vaak, waardoor het lastig blijft. Bij het herdeclareren van inschrijftarieven kunt u pasgeborenen die later een bsn en bij de zorgverzekering een klantnummer hebben gekregen alsnog meenemen. Eens per jaar is een goede frequentie voor het uitvoeren van deze veegactie. U haalt dan zeker een aantal tientjes op. Het is handig om de eerste keer de servicedesk te benaderen. Deze helpt u stap voor stap door het proces heen.
- Wanneer u een agendasjabloon maakt, krijgt u meer overzicht. Zo kunt u een vaste weekindeling voor een langere tijd vooruit in de agenda vastleggen. Dat gaat via [Onderhoud > Agenda > Sjablonen](#). Per dag van de week kunt u een apart sjabloon aanmaken. Nu er onlangs een nieuwe agenda in gebruik is genomen, is het aanmaken van sjablonen weer actueel geworden. De bestaande weekindelingen moeten immers opnieuw geactiveerd worden. De agendasjablonen zijn ook nodig om het maken van online afspraken via het patiëntportaal goed te laten verlopen. U kunt tijden openzetten waaruit patiënten kunnen kiezen.
- De module Doelmatig voorschrijven mag eenmaal per jaar in het derde of vierde kwartaal over het voorgaande jaar worden gedeclareerd. Het is natuurlijk een draak van een afspraak tussen de beroepsgroep en de verzekeraars. Gelukkig faciliteert uw HIS deze wel. Het te declareren tarief betreft een inschrijftarief dat van toepassing is op het vierde kwartaal van het voorgaande jaar, en nu gaat het nog over 2016. Via de brief van de preferente zorgverzekeraar komen het toegekende tarief en de juiste Vektiscode mee. Deze code haalt u op bij de niet-actieve declaratiecodes van de inschrijftarieven en de periode stelt u in op 1 oktober 2016. (Zie: [Onderhoud > tarieven > inschrijftarieven](#) en klik op de knop [Niet actief](#).) Vervolgens wordt het tarief ingevoerd dat de preferente

zorgverzekeraar heeft gegeven. Nu kunt u de herdeclaratie over het vierde kwartaal van 2016 uitvoeren. Dit zijn best ingewikkelde stappen, maar met logisch nadenken komt u er wel uit.

- De functie Agenda toevoegen aan een afspraak gaat in de nieuwe agenda net even anders. U kunt het best eerst de agendagroep van de betreffende dag openzetten. Klik in het veld naast de naam op de drie puntjes. Er gaat een snelmenu open. Kopieer de afspraak en plak die in de agenda van de betreffende medewerker.
- De servicedesk krijgt geregeld vragen over het samenvoegen van een lange medicatielijst. Wanneer u dat doet krijgt u beslist veel meer overzicht, vooral als u via het portaal van Zorgmail FileTransfer een medisch dossier van een collegapraktijk hebt binnengekregen. Het is eigenlijk heel simpel. Ga naar **Medisch dossier > medicatie**. Klik de regel van een middel aan dat vaak voorkomt. Nu komt links onder de knop **Medicatie samenvoegen** in beeld. Met een paar stappen is een samenvoeging mogelijk. Soms moeten de stappen enkele malen herhaald worden.

Wanneer het niet lukt via de bovenste regel van dit middel, gaat u een stukje naar onderen (zie ook *SynthesHis* nummer 3, jaargang 2017).

- Hoe maakt u een onderzoek aan? Ga naar **Onderhoud > meetwaarden**. Hier vindt u meer dan vierhonderd verschillende onderzoeken, alfabetisch gerangschikt. Ze komen in deze lijst op grond van afspraken met het NHG. Veel onderzoeken horen bij een ICPC-code. U kunt ook eigen onderzoeken aanmaken. Dat gaat stap voor stap na het kiezen van de knop **Nieuw onderzoek** links onder. Om ervoor te zorgen dat uw eigen onderzoeken bovenaan de lijst komen kunt u de naam vooraf laten gaan door een nummer, zoals 01, 02, enzovoort. U kunt onderzoeken instellen naar eigen inzicht en desgewenst later aanpassen. Het is een mooie functie, maar instellen vergt wel enige aandacht.
- Hoe kan ik een project uitdiepen? Dit doe ik als gebruiker nooit. Het lijkt mij een vraag voor de servicedesk.
- Er is nog een tip van de servicedesk: gebruik rechtsboven in uw

scherm de knop **Zorgdomein**. Deze biedt rechtstreeks toegang tot het persoonlijk account op zorgdomein, zonder dat u opnieuw hoeft in te loggen. U was immers al ingelogd bij Promedico-ASP. Als u op de knop **Regie** in het menu van Zorgdomein klikt, kunt u snel bij reeds verzonden verwijsbrieven komen. Promedico-ASP onderhoudt voor u een aantal handige koppelingen met veel gebruikte applicaties.

- Een laatste tip van de Service-desk: wanneer u een UZI-pas aan een gebruiker toevoegt, voert u in het gebruikersprofiel (**Onderhoud > medewerker**) het UZI-nummer in. Dit staat niet op de pas, maar kunt u via www.zorgcsp.nl opvragen. Ga naar **Uitgegeven Producten** en dan naar **Zoekscherm UZI-passen**. Vul in dit scherm niet te veel vakjes in, want dan vindt de zoekfunctie niets. Aan de UZI-pas hangen meerdere nummers: een UZI-nummer, een pasnummer en een abonneenummer. Vul het UZI-nummer in Promedico-ASP in (**Onderhoud > medewerkers** en klik de betreffende medewerker aan, kijk rechtsonder). Let op de nullen.

JEROEN VAN DER LUGT
LUGTKUS@GMAIL.COM

MicroHIS

Frequently asked questions

Hoe maak ik een pdf-bestand van een brief of formulier?

Om een formulier (bijvoorbeeld een machtiging voor logopedie), verwijsbrief of labuitslag te kunnen e-mailen is het handig om hier een pdf-bestand van te maken. Dit kan eenvoudig in alle schermen in MicroHIS waar de knop **Afdrukken** staat.

Klik onder het afrolmenu bij **Afdrukken** op **Voorbeeld op scherm** (zie figuur 1). Er opent een afdrufvoorbeeld met de mogelijkheid het

bestand te e-mailen (zie figuur 2). Wanneer u hierop klikt opent een nieuwe e-mail waaraan het formulier in pdf-formaat als bijlage is toegevoegd. Het afdrufvoorbeeld kan vervolgens gewoon afgesloten worden.

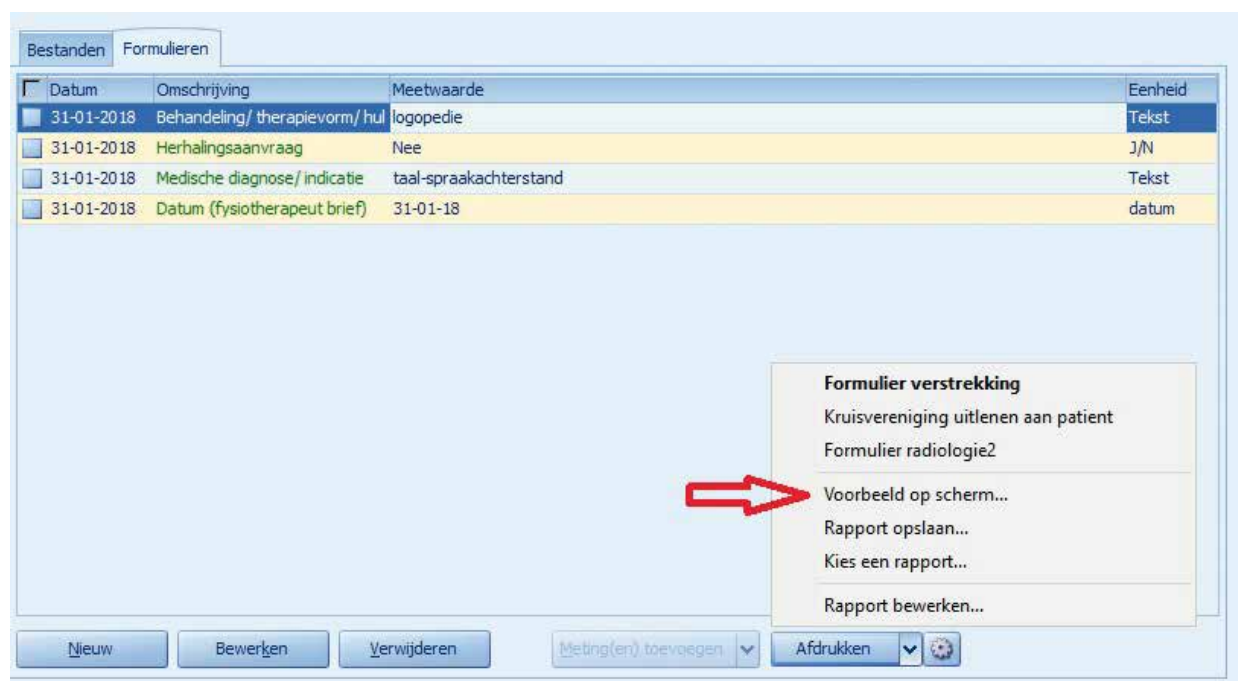
Kan ik (een gedeelte van) een uitslag kopiëren?

Om een gedeelte van een radiologie-uitslag te kopiëren naar bijvoorbeeld het journaal of een verwijsbrief klikt u bij de uitslag van het

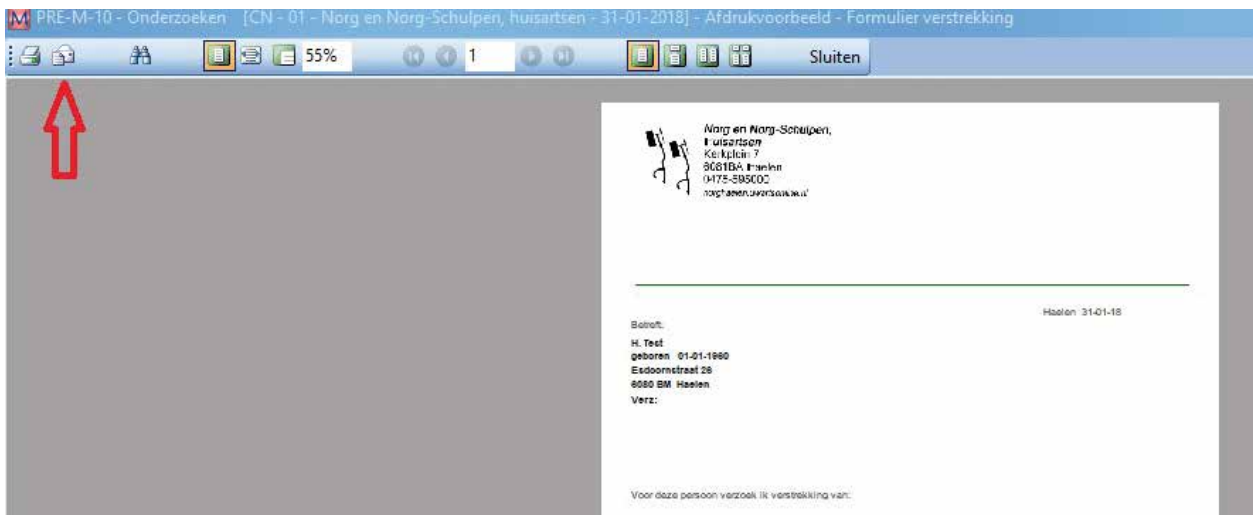
onderzoek op **Bewerken**. De tekst kan nu geselecteerd en gekopieerd worden (ctrl-c).

Hoe kan ik een onderzoek aanpassen of een nieuw onderzoek maken?

Onder meer in het kader van ketenzorg kan het handig zijn een bestaand MicroHIS- of Prodigmo-onderzoek (ook wel risicoprofiel genoemd) naar eigen wensen aan te passen. Ga hiervoor naar **Systeem-beheer** en selecteer de tabel **Onder-**



Figuur 1. Voorbeeld op scherm



Figuur 2. Een afdrukvoorbeeld, met de mogelijkheid om te e-mailen



Figuur 3. Een onderzoek selecteren

houd onderzoeken (1 in figuur 3). Klik op **Nieuw** (2). Geef het onderzoek dat u wilt maken een naam, bijvoorbeeld DM jaar. Vul in bij Type: D. Klik op **Onderzoek** (3). Kies nu een onderzoek dat u wilt aanpassen of waar al gegevens in staan die u wilt gebruiken, bijvoorbeeld het Prodigmo-onderzoek 'Diabetes inkaarten'. (Gebruik een zoekterm om in de lange lijst te selecteren; 4 in figuur 3). Hiermee

kopieert u het bestaande onderzoek, zodat dit ook in de originele vorm ter beschikking blijft. Klik vervolgens op **OK**. Het kan zijn dat het lijkt of er niets gebeurt. Klik dan nogmaals op OK om dan opnieuw **Onderhoud onderzoeken** te selecteren. Ga naar het zojuist gemaakte onderzoek en klik op **Bewerken**. Nu kunt u naar keuze metingen verwijderen en/of toevoegen. Met de pijltjes die onderaan

rechts staan kunt u de volgorde van de metingen in de lijst aanpassen. Klik op **Opslaan** en vervolgens op **OK**.

Hoe krijg ik meer overzicht over de metingen binnen een onderzoek?

Open het betreffende onderzoek en klik rechtsonder het vinkje **Toon groepen** aan. Zoals te zien in figuur 4 zijn de metingen nu gegroepeerd.

Figure 4 shows a screenshot of a medical software interface. The main window displays a table of measurements grouped into three categories: Anamnese, Biometrie, and Familie anamnese. The table columns are: Omschrijving, Datum laatste meetwaarde, Datum, Meetwaarde, and Eenheid. The 'Toon groepen' checkbox in the 'Scherm opties' section is highlighted with a red circle.

Omschrijving	Datum laatste meetwaarde	Datum	Meetwaarde	Eenheid
Anamnese				
roken	11-12-2017	31-01-2018	<Vul in>	[lijst]
motivatie stoppe...	23-06-2017	31-01-2018	<Vul in>	[lijst]
alcoholgebruik	17-08-2015	31-01-2018	<Vul in>	EH/dag
lichaamsbewegin...	17-08-2015	31-01-2018	<Vul in>	[lijst]
lichaamsbewegin...	<leeg>	31-01-2018	<Vul in>	[lijst]
Biometrie				
lengte patiënt	23-06-2017	31-01-2018	<Vul in>	m
gewicht patiënt	23-06-2017	31-01-2018	<Vul in>	kg
Quetelet-index (...)	17-08-2015	31-01-2018	<Vul in>	kg/m2 0
gewicht bij QI=25	<leeg>	31-01-2018	<Vul in>	kg
systolische bloed...	10-06-2016	31-01-2018	<Vul in>	mmHg 0
diastolische bloed...	10-06-2016	31-01-2018	<Vul in>	mmHg 0
Familie anamnese				
hart-/vaatziekte i...	<leeg>	31-01-2018	<Vul in>	[lijst]
hart-/vaatziekte i...	<leeg>	31-01-2018	<Vul in>	[lijst]

Figuur 4. De metingen zijn nu gegroepeerd.

Figure 5 shows the same screenshot as Figure 4, but with a context menu open over the 'Laatste meetwaarde' column. The 'Laatste meetwaarde overnemen' option is highlighted.

Figuur 5. Het overnemen van de laatste meetwaarde

Kan ik bij het invullen van een onderzoek ongewijzigde uitslagen van het vorige onderzoek overnemen?

Wanneer uitslagen bij het invullen van een onderzoek sinds de vorige keer niet veranderd zijn, kunt u deze eenvoudig overnemen in het

nieuw onderzoek. Zie figuur 5. In de kolom Laatste meetwaarde ziet u de uitslagen van de vorige keer. Selecteer met behulp van de ctrl-toets de metingen die niet gewijzigd zijn. Klik met de rechter muisknop op een van de geselecteerde metingen.

Kies voor **Laatste meetwaarde overnemen**.

CAROLINE NORG-SCHULPEN
PRAKTIJK.NORG@HOME.NL

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

CGM Huisarts

Top 10 van gebruikersvragen

De onderdelen van CGM-huisarts waarover de helpdesk het meest gebeld wordt betreffen het onderhoud van gebruikers, declareren, de rapportfunctie, communicatie en het onderhoud van het patiëntbasisrecord. De uitleg en geboden hulp door de helpdeskmedewerker vergen in deze gevallen vaak veel tijd. Per gebruiker wordt vaak zo lang gesproken dat de wachttijd in het gedrang komt.

Onderhoud van gebruikers

Het gaat hier om de volgende punten:

- het aanmaken van een nieuwe gebruikersnaam in het HIS, inclusief de keuze zorgverlener/medewerker of medewerker en welke AGB-code u dan moet invullen;
- het aanmaken van een nieuwe basisagenda en deze koppelen aan een (nieuwe) gebruiker.

Het onderhoud van alle gebruikers wordt almaar belangrijker door de steeds strengere wetgeving. Het gaat om de controles van wie, wat, waar en hoe, alles in het kader van de patiëntenzorg. Niet alleen de juiste patiënt is daarbij belangrijk, maar ook het vastleggen van de juiste uitvoerder en de juiste handeling.

Declareren

De vragen van gebruikers gaan vaak over het volgende:

- het instellen van de Webservice declaratie via VECOZO en verwerken van retour-REI-bestanden;
- het declareren van een extra declaratiemodule;
- tariefwijzigingen van modules of verrichtingen, de functie van basisverrichtingen in combinatie met vergoedingsregels in het zorgverzekeraarsrecord.

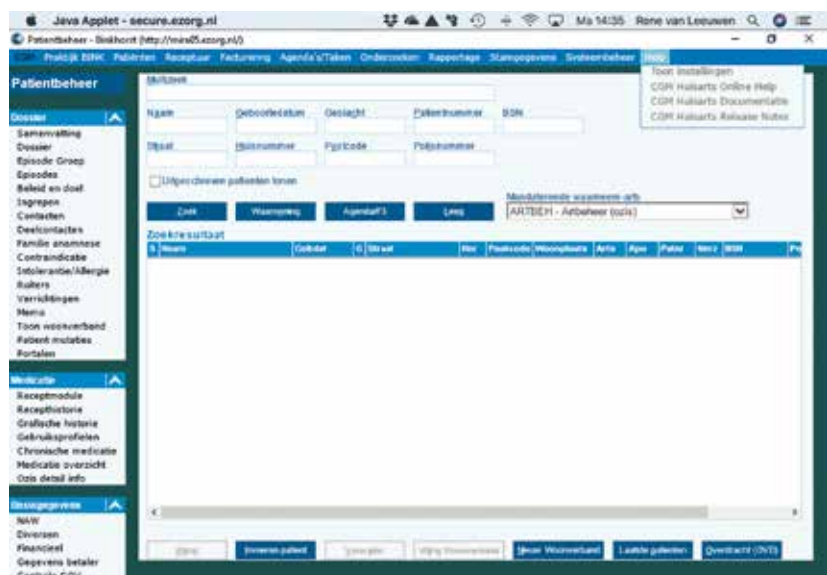
Door de hoge eisen die de zorgverzekeraars stellen aan de declaratiebestanden is declareren een precies werkje geworden. Iedere zorgverlener kan eigen eisen definiëren en bij meer dan een preferente zorgverzekeraar zullen er bij de verre ziektekostenverzekeraars verschillende volgers bestaan, ieder weer met

eigen afspraken. Sommige hierbij voorkomende handelingen worden vier keer per jaar uitgevoerd, andere eens per maand en weer andere eens per jaar. Al met al betekent dit dat gebruikers er nauwelijks routine in ontwikkelen.

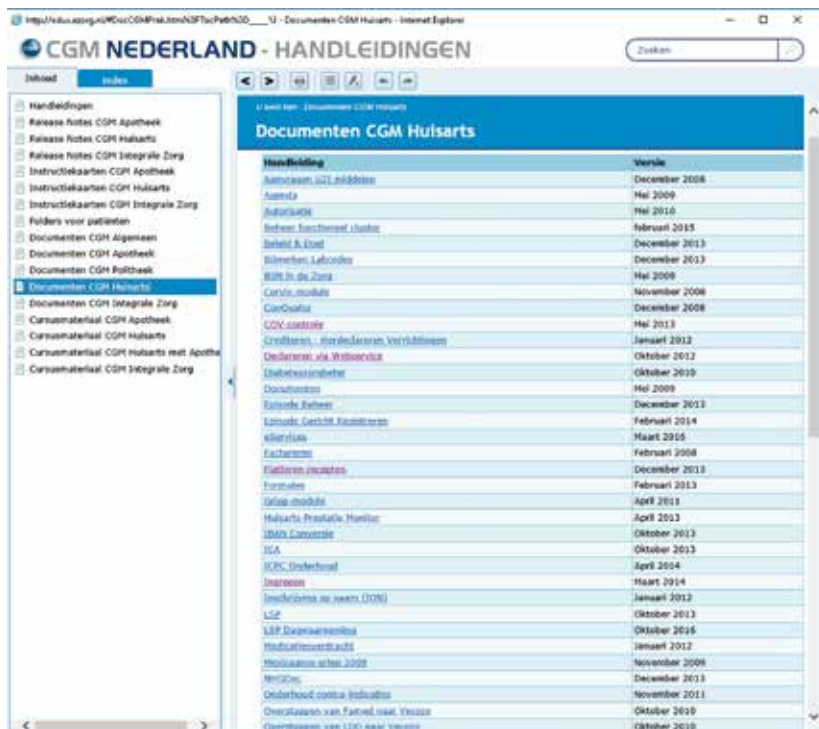
De rapportfunctie

Hier hebben gebruikers vragen over:

- het gebruiken en configureren van protocollen, onderzoeken en metingen;
- hoe ze diverse selecties kunnen maken; oproepselectie, rapportgenerator en eventueel de daglijstverrichtingen (waarin verfijningen met de 'Select Expert').



Figuur 1. De helpfunctie in de bovenbalk



Figuur 2. Handleidingen binnen CGM

zijn. Vandaar dat de administratieve spilfunctie van de huisarts sterk in omvang toeneemt.

Gegevensbewaker

Kijkend naar het belang van de onderdelen in ons HIS, is het niet zomaar dat deze opsomming een top 10 van meest gestelde vragen betreft. Door de snelle toestroom in het belang van de hele organisatie van de gezondheidszorg komt aldoor meer naar ons toe. Niet alleen zullen huisartsen in de nabije toekomst de belangrijkste informatieverstrekker blijven, maar zullen ze ook de belangrijkste bewaker van de gegevens zijn. Dat verlangt de nieuwe wetgeving van ons.

Toch is het raadzaam dat wij ons daarvoor verdiepen in alles wat ons HIS al kan. De helpdesk hoeft in de genoemde gevallen niet benaderd te worden omdat er iets gemaakt moet worden, maar meer omdat er iets ingevuld moet worden. Voor het invullen van de benodigde gegevens zijn handleidingen gemaakt die ons als gebruiker al een heel eind op weg kunnen helpen. Deze handleidingen zijn te vinden onder het bovenbalkmenu onder het kopje 'Help' (figuur 1). Daarnaast is het zeer wenselijk dat gebruikers elkaar gaan helpen met het invullen van de verschillende aspecten in CGM. Dat zou niet alleen de kennis bij gebruikers vergroten, maar ook de belasting van de helpdesk fors verlagen. Maar maak vooral gebruik van de handleidingen binnen CGM (figuur 2).

PS. Voor alle genoemde onderwerpen ben ik trouwens als ervaringsdeskundige bereikbaar. De programmacommissie is ook benieuwd naar ideeën van gebruikers over Quick Wins, dus verbeteringswensen die kleine en snelle oplossingen vragen.

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

De rapportfuncties zijn voor ons allemaal onontbeerlijk. Toch valt het niet altijd mee om tevoorschijn te halen wat we willen zien. Hierbij moeten we rekening houden met hoe een en ander wordt geregistreerd en opgeslagen, maar ook wat betreft de uitspoel aan gegevens verwacht wordt. Oorspronkelijk is het 'Oproepen'-systeem bedoeld om patiëntselecties te maken – het gaat immers niet om de procenten, maar om de patiënten.

Communicatie

Veel vragen van gebruikers gaan over het volgende:

- het instellen van de labwaardekoppeling met de apotheken (setting in HIS en AIS);
- de receptkoppeling met de apotheken en hoe je die kunt instellen, welke parameters belangrijk zijn, de AGB-code, de aansluiting met de comm-server, enzovoort.

Communicatie is een belangrijk onderdeel en ook dat is aan snelle veranderingen onderhevig. De LESA-labwaardekoppeling met de apotheken is zo'n nieuwe eis, maar

ook de verschuivingen binnen de apothekerswereld trekken aan. Zo komt bij huisartsen het verzoek om de patiënten in een verzorgde woonvorm of verzorgingshuis over te zetten naar een andere apotheek, anders dan die eerst bij de betrokken patiënt stond. Apotheken leggen ook nog eens hun voorraadbeheer gedeeltelijk bij ons als huisarts neer door hun bestellingen naar de groothandel af te laten hangen van de verstrekingsverzoeken die elektronisch bij hen binnenkomen.

Onderhoud van het patiëntbasisrecord

Hier gaat het om:

- het registreren van de patiënt-opt-in;
- het verhuizen van de patiënt uit een WVB naar een nieuwe of bestaande WVB.

Het onderhouden van het patiëntbasisrecord is de dagtaak van de huisarts. Omdat de huisarts gefaciliteerd wordt door allerlei elektronische communicatie (COV, SBV-Z, VECO-ZO, LSP) wordt verwacht dat de basisgegevens altijd up-to-date zullen

OmniHis Weten hoe – de helpfunctie

Ieder venster van OmniHis-Scipio heeft op de eerste of de tweede positie in de knoppenbalk links in het venster een knop met een vraagteken (zie figuur 1). Wanneer u hierop klikt opent een aan het openstaande venster gerelateerde lijst met onderwerpen. Klik op een titel en de betreffende helptekst verschijnt.

Een helptekst geeft u stap voor stap informatie over hoe u een specifieke taak moet uitvoeren. Figuur 2 toont als voorbeeld de helptekst voor het aanmaken van ad-hoc-declaraties.

Tip: bekijk bij een problematische

taak de helptekst door een trefwoord te bedenken en OmniHis-Scipio te laten zoeken op een toe-



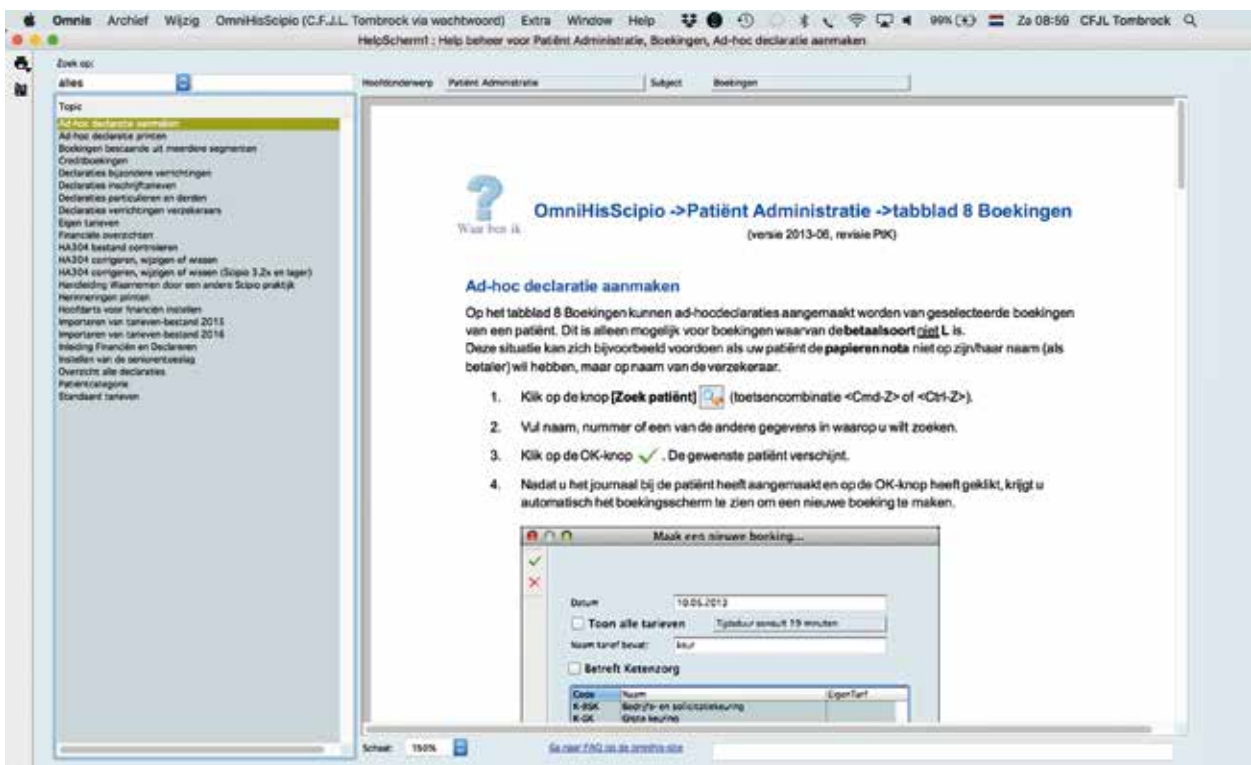
Figuur 1. De taakknop Help

passelijke helptekst. Linksboven in het venster bevindt zich het zoekveld.

Ter oriëntatie op het gebruik van Scipio hieronder enkele titels van helpteksten over veel gebruikte functies. Probeer het eens uit.

- Declareren (geeft als resultaat onder andere 'Inleiding Financiën en Declareren').
- Coderen
- Toetscombinaties
- Episode
- Recept

CASPER TOMBROCK
CASPER.TOMBROCK@GMAIL.COM



Figuur 2. Het helpscherm Ad-hoc declaratie aanmaken

Promedico VDF

Meest gestelde vragen aan de helpdesk



Waarom ontstaat de facturatie-lock?

- Als Promedico voortijdig afgesloten wordt of stopt met een fout blijft Promedico op gelockt staan.
- De servicedesk verwijdert vervolgens de lock.

Hoe moet een UZI-pas aan een medewerker worden gekoppeld?

- Via [Administratie](#), [Medewerkers](#), tab [login](#).
- Koppel de UZI-pas. Voer de pincode in en sla deze op.

Er komen geregeld verschillende vragen over Baxter binnen.

- Daarop is geen eenduidig, maar alleen een specifiek antwoord te geven.

Hoe kunnen berichten in de taaklijst worden gekoppeld?

- Als een bericht via een communicatiegroep (CC) in de werklust komt, staat het bij die medewerker pas op gelezen als die medewerker het bericht heeft ingezien.

Gebruikers stellen ook vragen over facturatie, in het bijzonder over doelmatig voorschrijven.

- Bij sommige praktijken is een te laag tarief gedeclareerd bij doelmatig voorschrijven.
- De factuur moet worden hergedeclareerd en teruggedraaid.
- Dien de teruggedraaide factuur in bij de zorgverzekeraar. Factureer

daarna, met een week tussentijd, opnieuw met het juiste tarief.

Er zijn geregeld vragen over problemen met het berichtenverkeer.

- Ook op deze vragen is geen eenduidig antwoord te geven.

De helpdesk krijgt ook vragen over het aanleveren van verschillende 'verplichte' rapportages voor andere partijen.

- Ga via [Rapportages](#) naar [Externe uitwisseling](#). Kies daar voor IMS, LINH – NIVEL, NControl of Pharm/Stizon-extractie.

WILLEM VAN DER LINDEN
WILLEM@HUISARTSPRAKTIJKDELINDE.NL

NEDHIS, KOEPEL VAN HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN

BESTUUR
Ron Dingjan | voorzitter huisarts@dingjan.demon.nl
Frits Schueler penningmeester | schue094@planet.nl
Ronald van Ingen | ronald.vaningen@gmail.com
Casper Tombrock (a.i.) | casper.tombrock@gmail.com
Kees Kanters | kkanters@xs4all.nl
Ruud Gebel | gebel@huisartsenprelude.nl



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



OREGO, VERENIGING VAN MICROHIS-GEBRUIKERS

BESTUUR
Kees Kanters voorzitter | kanters@xs4all.nl
Frits Schueler penningmeester | schue094@planet.nl
Pieter Vrijdag | praktijkvrijdag@ezorg.nl

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

MicroHIS
Service Centre | servicecentre.hg.nld@dxc.com
071 525 67 47

ATLAS VERENIGING VAN HETHIS-, CGM HUISARTS- EN PROMEDICO-GEBRUIKERS

BESTUUR
Ronald van Ingen voorzitter | ronald.vaningen@gmail.com
Michiel Zwartkruis penningmeester | malz@xs4all.nl
René van Leeuwen | rene.van.leeuwen@planet.nl
Hanneke Tan | hanneke@dokter-h-tan.nl
Aldert van der Vinne | avdvinne@knmg.nl
Willem van der Linden | huisartsenpraktijkdeline@xs4all.nl
Heidi van den Maagdenberg | heidivdm66@hotmail.com
Jasper Hartman | Hartman@dejagerwegpraktijk.nl

WEBSITE www.nedhis.nl



GCM Huisarts
GCM Support | support@cgmn.nl.cgm.com | 088 3876444
Softwarewensen CGM Huisarts
rene.van.leeuwen@planet.nl

Promedico
Promedico ICT BV 030 6016620 | info@promedico.nl
Servicedesk | aspservicedesk@promedico.nl
030 601 6655

OMNIHIS, VERENIGING VAN OMNIHIS SCIPIO-GEBRUIKERS

Bestuur
Casper Tombrock (a.i.) | casper.tombrock@gmail.com
Piet Molenaar penningmeester | p.m@telfort.nl



WEBSITE www.omnihis.nl
OmniHis BV 0900 6664447 | info@omnihis.nl

SECRETARIAAT EN LEDENADMINISTRATIE

Atlas en Orego Secretariaat NedHIS
Bep Otterloo | secretariaat@nedhis.nl | 06468 13 881

OmniHis OmniHis BV
Yvonne Vroom | info@omnihis.nl | 0900 666 44 47

SYNTHESHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

COLOFON | EDITIE 1-2018

SYNTHESHIS 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

VERDER WERKTEN AAN DIT NUMMER MEE

Femke Berends, Monique Hollema, Christine Mantintveld, Roelf Norg, Leo van Rooijen, Hanneke Tan, Isar Wulffaert, Ursula Barmentloo, Ramona Vleugels, Saski Berbee, Bodyl Oosterholt, Heidi van den Maagdenberg, Ton Geerlings

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 | Lex Buur, Christine Manintveld, Wouter Scheen, Mickey Graafland, Dennis van Boxem

NIUWE 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 voorafwerking 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.

BEÏNDIGING 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 ARTIKELLEN BERUST BIJ DE AUTEUR(S). DE INHOUD VAN DE ARTIKELLEN HOEFT NIET IN OVEREENSTEMMING TE ZIJN MET HET DOOR DE GEBRUIKERSVERENIGINGEN GEVOERDE BELEID. ARTIKELLEN 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 opgevallen.**

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

Ondersteuning bij zorg voor complexe patiënten in de wijk

Wilt u op één manier werken voor al uw patiënten en daarbij als basis registreren in het HIS? Vanuit de huisartspraktijk samenwerken met bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde en de thuiszorg? En veilig berichten versturen naar een ketenpartner of patiënt? Dit kan met het Portavita Health Management Platform.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) beschrijft in 2017 in haar visiedocument een regionaal samenwerkingsplatform als volgt: 'Een virtuele overlegtafel of regionaal samenwerkingsplatform is een systeem naast een HIS waarbij de relevante en actuele informatie samenkomt.' Een samenwerkingsplatform dient een aantal functies te ondersteunen zoals een individueel zorgplan (IZP), een multidisciplinair overleg (MDO) en het inzien van professionele samenvattingen uit de dossiers van betrokken zorgverleners.

Portavita heeft de afgelopen jaren een verandering doorgemaakt van een Keten Informatie Systeem naar een Health Management Platform. Met dit platform geeft Portavita onder andere invulling aan het visiedocument van de NHG.

Portavita is een generiek opgebouwd samenwerkingsplatform dat inzetbaar is bij de zorg aan complexe patiënten.

