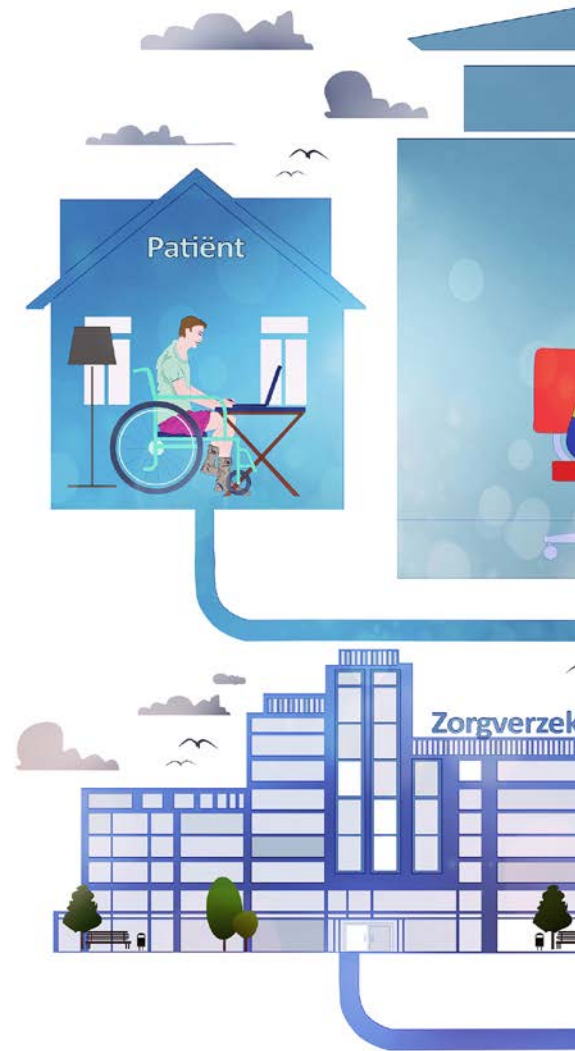


LHV ZET ZICH IN VOOR BETERE VOORZIENINGEN

‘Betere ICT betekent meer tijd voor de patiënt’

ICT in de huisartsenpraktijk: in de ideale situatie merkt u er niets van en hebt u er tegelijk optimaal profijt van. Die ideale situatie is nog bepaald niet bereikt. Met name bij contacten met mensen en instanties buiten de eigen praktijk werpt de technologie nogal eens een drempel op. De LHV zet zich met diverse andere organisaties in voor betere ICT-voorzieningen.



“Als je ’s ochtends op de praktijk komt, wil je de hele dag goed en snel digitaal ondersteund worden om je werk goed te kunnen doen”, zegt Carin Littooi, huisarts in Driebergen en als LHV-bestuurder verantwoordelijk voor ict-beleid. “Je wilt ICT gewoon niet merken, zoals je ook niet merkt dat je telefoon ’s nachts wordt opgeladen.”

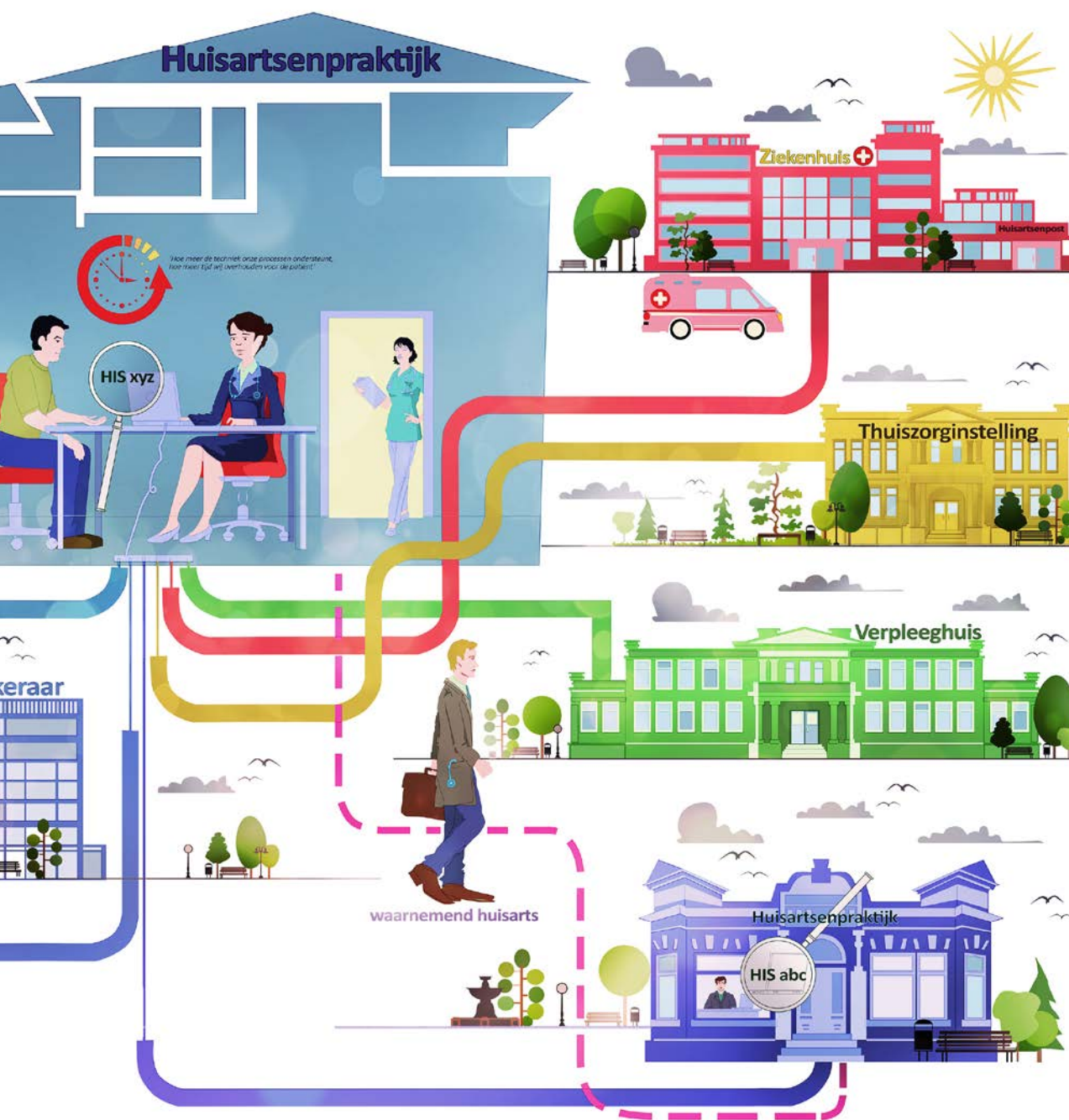
Zover is het nog niet. “De ervaring van de meeste huisartsen – ook van mij – is dat binnen de praktijk alles goed op orde is, maar dat het lastig wordt zodra je digitale

contacten hebt buiten de praktijk.” Het doorsturen van een dossier van een patiënt die verhuist, “staat met stip op 1 als verbeterpunt”, aldus Littooi. Ook de uitwisseling van gegevens met andere zorgverleners loopt nogal eens spaak. De LHV

‘Het doorsturen van een dossier van een patiënt die verhuist, staat met stip op 1 als verbeterpunt’

zet zich er als belangenbehartiger voor in dat deze en andere ICT-problemen worden opgelost. In het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 is daar ook geld voor vrijgemaakt. “Betere ICT-voorzieningen vormen – ook bestuurlijk – een gigantische uitdaging”, zegt Littooi. “Maar ook een hele leuke klus, want er is nog ontzettend veel winst te behalen voor de toekomst van onze praktijkvoering en patiëntenzorg.”

Voor goede oplossingen is de LHV mede afhankelijk van de inzet van en samenwerking met andere partijen. Denk aan HIS-leveranciers, overheid, ouderenzorg en ziekenhuizen. “Om in het contact met



al die partijen goed te kunnen uitdragen waar we voor staan hebben we een ICT-visie ontwikkeld met bijbehorende speerpunten. Eerst als LHV en vervolgens samen met NHG en InEen. Door met deze drie partijen de krachten te bundelen, zetten we ons efficiënt en goed onderbouwd in voor betere ICT. Dat doen we niet alleen aan diverse overlegtafels, maar bijvoorbeeld ook door te lobbyen in de Tweede Kamer en door gebruikersverenigingen van HIS'en te ondersteunen. Op kleinere schaal helpen we onze leden uiteraard met de concrete dienstverlening van onze ICT-beleidsmedewerkers."

'Wij zijn als huisartsen onderdeel van de basisinfrastructuur van de zorg'

■ VERBETERSLAG HIS

Samen met het NHG en Nictiz is de LHV bezig met het opstellen van 'toetsbare eisen' voor HIS'en, vertelt Stefan Vischer, beleidsmedewerker bij de LHV. "De komende jaren moeten HIS'en verbeterd worden, maar de wildgroei die er nu al

is, moet beteugeld worden. Het ene HIS heeft heel andere functionaliteiten dan het andere en ze kunnen lang niet altijd goed met elkaar communiceren. De basiseisen die wij opstellen gaan over de functionaliteiten die een HIS in ieder geval moet hebben, onder meer op het gebied van privacy, beveiliging, uitwisseling met andere zorgverleners, en dus ook compatibiliteit met andere HIS'en." Littoij: "Voor HIS-leveranciers die hun systemen doorontwikkelen is het belangrijk te weten welke functionaliteiten ze daarbij prioriteit moeten geven. Met onze basiseisen geven we daarover een eenduidige boodschap af."



De basiseisen moeten in de toekomst onder meer een einde maken aan de problemen bij het doorsturen van het dossier van een verhuizende patiënt. Delen van het dossier worden soms niet ingelezen bij het doorsturen. Visscher: “Die systematiek moet beter, met name waar het gaat om het doorsturen van de correspondentie met andere disciplines zoals medisch specialisten.”

■ UITWISSELING MET ANDEREN

“Onlangs werd een patiënte opgenomen in het verpleeghuis en nam de specialist ouderengeneeskunde de zorg over”, vertelt Littooi. “De systemen tussen twee huisartsen zijn soms al niet compatibel, laat staan tussen huisarts en specialist. Digitaal doorsturen lukte in dit geval dus ook niet. De enige oplossing is dan: delen van het dossier uitprinten en faxen. Dat moet natuurlijk beter worden geregeld.”

In de contacten met thuiszorgorganisaties en verpleeginstellingen worden huisartsen soms overstelpt met wachtwoorden: iedere organisatie heeft een eigen systeem. Kern van het probleem is volgens Visscher dat de ouderenzorg als sector “in een tussenfase zit tussen het welbekende schriftje en een goede digitale oplossing”. Binnen de ouderenzorg wordt daar weliswaar aan gewerkt, maar is een oplossing nog niet voorhanden. “Voor we een goede uitwisseling tussen huisartsen en ouderenzorginstellingen kunnen inrichten, moet die sector zelf eerst verder zijn met de digitalisering.”

De ergernissen over gebrekkige digitale uitwisseling worden breed gedeeld binnen de zorg. Onder meer daarom heeft het ministerie van VWS het Informatieberaad

‘De komende jaren moeten HIS’en verbeterd worden en de wildgroei beteugeld. De LHV stelt toetsbare basiseisen op voor HIS’en’

Zorg opgezet. Overheid en koepelorganisaties voor eerstelijnszorg spreken daarin onder andere over een efficiënte uitwisseling van gegevens, met als uitgangspunt: gegevens worden maar één keer vastgelegd. “Een zaak van lange adem, maar wel essentieel”, zegt Littooi. “Wij zijn als huisartsen onderdeel van de basisinfrastructuur van de zorg. Met de toenemende digitalisering móeten we meer gaan standaardiseren.”

‘De enige oplossing is dan printen en faxen. Dat moet natuurlijk beter geregeld worden’

■ DIGITALE INZAGE DOOR PATIËNT

Medio 2020 krijgen patiënten recht op digitale inzage van een deel van hun dossier. Recht op inzage hebben ze nu ook al, maar dat hoeft nog niet per se digitaal. “Met het NHG en InEen zijn we bezig die inzage goed te regelen en huisartsen te helpen aan de nieuwe wettelijke eisen te voldoen”, vertelt Hanny Schulten, beleidsmedewerker bij de LHV. Dat project heeft de naam OPEN gekregen: Online Patiëntinzage in de Eerstelijnszorg in Nederland. OPEN gaat ervoor zorgen dat onderdelen van het dossier toegankelijk worden van huisarts naar patiënt en – waar mogelijk – andersom. De inzage werkt overigens niet met terugwerkende kracht. De LHV ziet de toegevoegde waarde van inzage: die kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat patiënten meer inzicht krijgen in hun ziektebeeld, meer regie kunnen nemen en een gericht gesprek met hun huisarts kunnen voeren. Om de inzage technisch mogelijk te maken, moeten HIS-leveranciers de nodige aanpassingen doen, in opdracht van hun gebruikersverenigingen. LHV, NHG en InEen ondersteunen die verenigingen door op een rijtje te zetten aan welke eisen HIS’en moeten voldoen voor de inzage en welke functionaliteiten daarbij prioriteit hebben. Daarnaast zorgt de LHV ervoor dat huisartsen de komende jaren – ook financieel – ondersteuning krijgen bij de voorbereiding van de inzage en de communicatie daarover met patiënten. Medio 2020 moeten patiënten ook ‘gespecificeerde toestemming’ geven aan hun huis-



arts: welke gegevens mag deze wel en niet met andere zorgverleners delen. Daaraan zitten nogal wat haken en ogen, zegt Littooi: “Patiënten moeten voor die toestemming veel vragen beantwoorden. Zoals het voorstel er nu ligt, gaat dat huisartsen veel begeleidingstijd kosten. We gaan daarom naar de Tweede Kamer om duidelijk te maken dat er een wetsvoorstel voorligt dat – voorzichtig uitgedrukt – moeilijk uitvoerbaar is.”

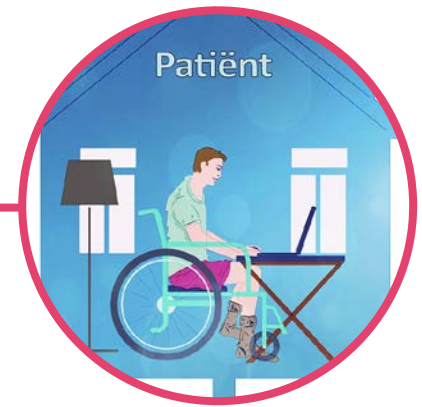
■ E-HEALTH

“Met e-health loopt het nog geen storm”, stelt Littooi. “Mijn patiënten kunnen online herhaalrecepten aanvragen, een vraag stellen of een afspraak maken. Op dit moment krijg ik één of twee keer per week een foto van een wondje of plekje. De komende jaren moeten e-health-voorzieningen zich bewijzen. Daarna kunnen we onderzoeken welke eventueel aan het HIS gekoppeld kunnen worden en hoe.”

De ICT-ontwikkelingen rondom e-health staan nog in de kinderschoenen, stellen ook LHV-beleidsmedewerkers Visscher en Schulten. Er is in theorie veel mogelijk op het gebied van digitale gezondheidszorg. Schulten: “Het is nog een beetje zoeken wat veilig is, wat bewezen effectief is en welk effect dat heeft op de praktijk. Er is de komende jaren, vanuit het hoofdlijnenakkoord, geld beschikbaar voor opschaling van bewezen e-healthvoorzieningen, maar we moeten eerst een beter beeld hebben van waar behoefte aan is, wat werkt en hoe we dat kunnen opschalen. Belangrijk is dat e-health altijd een middel is, nooit een doel op zich.”

■ WENSEN VOOR DE TOEKOMST

Een goede oplossing voor basale ICT-functionaliteiten als gegevensuitwisseling en het doorsturen van het dossier van een verhuizende patiënt, heeft prioriteit. Tegelijk kan ICT in de nabije toekomst nog veel meer worden ingezet voor een efficiëntere en betere praktijkvoering. Littooi: “Het digitaal overleg tussen praktijkmedewerkers kan bijvoorbeeld nog handiger. Wij hebben nu al een module waarmee een assistente even een vraag aan de huisarts kan stellen;



‘Er is vanuit het hoofdlijnenakkoord geld beschikbaar voor opschaling van bewezen e-health-voorzieningen’

ik verwacht dat we binnenkort aan een patiëntendossier een vraag voor de POH kunnen koppelen. Ook bij ketenzorgprogramma’s en multidisciplinaire chronische zorg kan het systeem ons beter gaan ondersteunen, bijvoorbeeld door te waarschuwen als het tijd is iemands nierfunctie te onderzoeken.”

Het HIS kan, zegt Littooi, nog veel meer een sturingssysteem worden voor de besluiten die een huisarts neemt. “Je wilt een waarschuwing krijgen als je mogelijk iets te veel of te weinig doet. Het systeem kan bijvoorbeeld aangeven hoeveel visites je deze maand hebt gedaan in vergelijking met vorige maanden, hoeveel consulten de POH-GGZ heeft gedaan, hoeveel antibiotica je hebt voorgeschreven. Daarnaast zou bijvoorbeeld in één oogopslag duidelijk moe-

ten worden welke patiënten een bepaald middel gebruiken, zodat je hen sneller en makkelijker kunt informeren als dat middel tijdelijk niet leverbaar is. Verbeteringen zitten vaak in kleine dingen: patiënten die een sms’je krijgen als je spreekuur uitloopt, zodat ze weten dat ze iets later kunnen komen, de mogelijkheid om een patiënt na een consult een linkje naar Thuisarts.nl te sturen in plaats van dat op een papertje te schrijven. Al dat soort nieuwe functionaliteiten en ontwikkelingen verwacht ik de komende jaren. Ict is de ruggengraat van onze praktijkvoering. We kunnen nog veel meer profiteren van de technologische mogelijkheden. Hoe meer de techniek onze processen ondersteunt, hoe meer tijd wij overhouden voor de patiënt.”

‘Het digitaal overleg tussen praktijkmedewerkers kan bijvoorbeeld nog handiger’

