



WIE MAKEN ZICH HARD  
VOOR DE HUISARTSENZORG?

## DE AGENDA VAN JOHAN SNIJDEERS, LHV-BELEIDS- MEDEWERKER ICT

**Johan Sniijders kwam bij de LHV werken vlak voor corona Nederland in z'n greep kreeg. Zijn eerste jaar als beleidsmedewerker ICT kreeg daardoor een andere invulling dan verwacht, met veel coronagerelateerde ICT-zaken. Hij geniet van de breedte van zijn takenpakket. 'Hoe werkt dit straks in de spreekkamer? Dat is steeds de blik waarmee wij kijken.'**

TEKST: BERBER BIJMA // BEELD: ROB TER BEKKE

Natuurlijk heeft hij verstand van techniek, anders word je geen beleidsmedewerker ICT. Johan Sniijders heeft er ook wel lol in zelf een pc voor thuis samen te stellen uit los bestelde onderdelen. Maar een hardcore technicus? Zeker niet. De belangen van huisartsen behartigen en bij ieder ICT-plan dat wie dan ook voor de huisartsen bedenkt, steeds weer de vraag stellen: hoe werkbaar en nuttig is dit straks in de spreekkamer? Dát is waar zijn passie ligt. 'Ik ben in de eerste plaats belangenbehartiger en beleidsmedewerker. Hoe iets technisch werkt vind ik minder belangrijk dan de functie die een toepassing krijgt. In mijn werk gaat het om de samenhang tussen techniek, beleid en praktijk. Werken alle ICT-oplossingen samen? Zijn plannen voor invoering van nieuwe systemen reëel? Is de huisarts geëquipeerd om ermee aan de slag te gaan?' In februari 2020 koos hij voor de LHV, na een loopbaan in ziekenhuis Bernhoven in Uden, dat het meteen daarna zwaar te verduren kreeg met een enorme toestroom coronapatiënten. 'Het leverde met terugwerkende kracht een soort loyaliteitsconflict op; je hebt dan de neiging meteen bij te springen.'

De overgang van ziekenhuiszorg naar huisartsenzorg was ingegeven door een verhuizing, maar ook een bewuste keuze. Sniijders: 'Ziekenhuiszorg is gelaagd georganiseerd, huisartsenzorg meer pragmatisch. Huisartsen zijn bovendien op een heel andere manier afhankelijk van ICT en ICT-leveranciers dan artsen in een ziekenhuis met een eigen ICT-afdeling.'

### ■ ABSTRACT EN CONCREET

Sniijders heeft een breed takenpakket, dat varieert van de functionaliteit van HIS'en beoordelen en landelijk beleid maken op informatie-uitwisseling tussen diverse zorgsectoren tot advies geven over beeldbellen en informatiebeveiliging aan individuele praktijken. 'Ik geniet ervan om het abstracte niveau te verbinden met de concrete praktijk van alledag. ICT is een middel, nooit een doel. Wat heeft de huisarts hieraan en hoe goed kan die er straks mee uit de voeten? Dat is de blik waarmee wij naar ieder onderwerp kijken. Als ik er zelf geen duidelijk antwoord op heb, vraag ik dat aan de collega's die huisarts zijn.' De brede portefeuille behartigt hij met één collega-beleidsmedewerker en diverse mensen die vanuit een bestuurs- of com-

MAANDAG 11.30 UUR

### Dossieroverdracht van nieuwe patiënt

Vraag een willekeurige huisarts welk ICT-onderwerp bij hem of haar het hoogst op de agenda staat, en je zult horen: dossieroverdracht. Vaak ben je als huisarts een hele tijd bezig om alle gegevens van een nieuwe patiënt over te zetten naar je eigen systeem. Het lastigste onderdeel is correspondentie: vaak één grote brij aan brieven die je zelf op de goede plek in je HIS moet zetten. Negen van de elf HIS-leveranciers zijn verenigd in NedXis. We zitten regelmatig om tafel om een soepeler dossieroverdracht te bespreken: waar zitten de problemen, hoe kunnen we die oplossen? Dat vinden de leveranciers ook belangrijk, want zij willen natuurlijk tevreden klanten.

De communicatie tussen verschillende HIS'en is een complex onderwerp, maar een betere overdracht móet van de grond komen. Als LHV hebben we daarom het opdrachtgeverschap naar ons toe getrokken. Om te zorgen dat het nu écht van de grond komt. We gaan op zoek naar financiering en naar een projectleider. De ambitie is om de overdracht van correspondentie binnen een jaar te verbeteren. We kunnen niet het hele overdrachtsprobleem in één keer oplossen – daarvoor is het te complex – maar we gaan zeker stappen zetten.

municatiefunctie bij ICT-zaken betrokken zijn. 'Ik werkte nog maar net bij de LHV toen we allemaal thuis moesten gaan werken. Op de inhoud van het werk had corona ook flink invloed. In het begin ging het bijvoorbeeld om hulp bij de keuze tussen diverse toepassingen voor beeldbellen, de laatste tijd gaat het over vragen als: wat zijn handige tools om patiënten te selecteren en uit te nodigen voor een vaccinatie of: hoe zit het met informatie-uitwisseling met de GGD over besmettingen of vaccinaties? Normaal duurt het een paar jaar om zo iets te ontwikkelen, maar door corona raakt alles in een stroomversnelling. Daar komt de steeds veranderende vaccinatiestrategie nog eens bij, die elke keer weer gevolgen heeft voor de manier waarop een ICT-systeem het vaccineren moet ondersteunen. We moeten dus heel snel schakelen. Steeds weer moet je met alle betrokkenen om tafel om te zorgen dat iedereen dezelfde informatie en dezelfde verwachtingen heeft. Dus nee, ik heb niet echt op m'n gemak kunnen kennismaken met de huisartsensector, maar het is mooi om werk te doen waarvan je heel goed weet welk doel het dient.'

**'We willen informatie zo brengen dat huisartsen er meteen iets mee kunnen'**

DINSDAG 9.30

### LHV-scholing over digitalisering

Er gebeurt heel veel op ICT-gebied in de huisartsenzorg, maar hebben huisartsen voldoende kennis om van allerlei toepassingen te profiteren? De collega's van de LHV Academie willen met collega Hanny Schulten en mij overleggen over nieuw scholingsaanbod voor de leden. Digitalisering heeft veel beloftes, maar de praktijk is weerbarstig. De beloofde tijdswinst is er in de praktijk niet altijd. Is beeldbellen bijvoorbeeld echt efficiënter voor de huisarts dan een live consult? Belangrijk is dat de huisarts bij iedere ICT-toepassing bedenkt welk doel hij of zij daarmee wil bereiken. Vervolgens kun je een toepassing zo inzetten dat-ie daadwerkelijk waarde toevoegt. Het nieuwe scholingsaanbod zit nog in de brainstormfase: Hanny en ik hebben geïnventariseerd welke kennis we onze leden willen aanbieden. Als we daar een heldere omschrijving van hebben, gaan we op zoek naar een trainer.

MAANDAG 14.00 UUR

### Digitale voordeurservice van VWS

De projectleider van het project Toegang-VerleningService (TVS) van VWS praat ons bij. VWS werkt in dit project aan een soort universeel voorportaal dat verschillende inlogmiddelen ondersteunt. Met TVS hoeven aangesloten applicaties geen updates of systeemaanpassingen door te voeren, in het geval dat de beveiliging van bijvoorbeeld DigiD zwaarder wordt of als er nieuwe inlogmiddelen op de markt komen. Bovendien krijgt TVS een machtigingsvoorziening: het wordt voor een mantelzorger of een ouder mogelijk om gegevens van de ander in te zien als die daar toestemming voor geeft. Huisartsen krijgen waarschijnlijk dit najaar te maken met TVS. De HIS- en portaalleveranciers regelen dat overigens voor hen. De vraag die voor ons in dit project steeds relevant is: wat gaat dit betekenen voor de huisarts en voor de HIS'en en aan welke voorwaarden moeten huisartsen voldoen om straks bij TVS aan te sluiten?

MAANDAG 16.15 UUR

## Vaccinatie-informatie in het HIS

Voor vaccineren hebben vier processtappen digitale ondersteuning nodig: patiënten selecteren, uitnodigen, vaccinaties registreren en tot slot rapporteren aan het RIVM. Alle elf HIS-leveranciers moeten dat op ongeveer dezelfde manier in hun HIS mogelijk maken. Vandaar dat we om tafel zitten met NedXis – de organisatie die negen van de elf HIS-leveranciers vertegenwoordigt – NHG, RIVM en VZVZ als procesbegeleider. Een nieuw multidisciplinair overlegteam dat veel tijd kost, maar ook ontzettend leuk is. Het is bewonderenswaardig hoe HIS-leveranciers zich hierin opstellen. De bereidheid om oplossingen met elkaar te delen, is door de coronacrisis enorm gegroeid. Iedereen ziet dat we dit met elkaar moeten oplossen; we werken in feite met z'n allen aan één product. Er is veel van de coronacrisis dat we graag zo snel mogelijk achter ons willen laten, maar ik hoop dat we dit soort samenwerkingen vasthouden in de toekomst.

DINSDAG 13.30 UUR

## Vraag van een LHV-lid

Een huisarts belt met de vraag: hoe moet ik omgaan met wachtwoorden in mijn praktijk? Ik begin altijd met doorvragen. Vaak zit er een vraag achter de gestelde vraag. Misschien gaat er in de praktijk iets mis of heeft de huisarts behoefte aan een bepaalde oplossing. Informatiebeveiliging in de praktijk is een onderwerp dat de laatste tijd regelmatig terugkomt in ledenvragen, ook omdat we er een paar keer over hebben gepubliceerd. Soms is de vraag simpelweg: waar begin ik met informatiebeveiliging? Dan vraag ik door op waar iemand zelf de belangrijkste risico's ziet. De ledenvragen zijn breed, van gegevensuitwisseling met de GGD tot de overstapkosten die een HIS-leverancier berekent. Vaak kan ik meteen advies geven, soms moet ik eerst iets uitzoeken.

WOENSDAG 9.00 UUR

## Onderzoek naar de kosten van digitalisering

Overleg met LHV-collega's over een onderzoek dat we willen laten doen naar de kosten van digitalisering in de huisartsenpraktijk. Het onderzoek moet gaan over vragen als: wat investeren huisartsen in digitalisering – inclusief langetermijncosten voor bijvoorbeeld onderhoud van systemen – en wat levert dat hen op? Is er verschil met bijvoorbeeld de ziekenhuissector? Alles begint met een heel goed geformuleerde onderzoeksvraag, die ervoor moet zorgen dat we de informatie krijgen die we willen. We hebben deze in concept liggen en scherpen 'm in dit overleg verder aan. Als we de definitieve onderzoeksvraag hebben, gaan we op zoek naar een bureau dat het onderzoek voor ons kan uitvoeren.

## WOENSDAG 11.00 UUR Logistieke tools voor vaccinaties

Een telefoontje van een leverancier van een planningstool. Vanuit de leden hebben we de afgelopen tijd veel vragen gekregen naar de logistiek van planning en vaccineren. Er zijn diverse tools op de markt die kunnen helpen bij bijvoorbeeld het inplannen van groepen in tijdslots. Net als eerder voor de beeldbeltoepassingen, hebben we nu op de site een overzicht gemaakt van de diverse planningstools die huisartsen kunnen gebruiken. Die tools hebben we onderling vergeleken. De leverancier die belt, stond niet in het overzicht, maar blijkt wel een geschikte digitale tool te hebben. Ik voeg 'm daarom meteen toe aan de lijst, met ook weer de specifieke kenmerken. Huisartsen vragen soms: welke toepassing voor beeldbellen of voor de logistiek van vaccinaties is de beste? Er is niet één toepassing die voor iedereen de beste is. Dat hangt af van je situatie en je wensen. En juist daarom helpen we de leden met dit soort vergelijkingslijstjes.

WOENSDAG 14.00 UUR

## De lat voor het HIS ligt steeds hoger

LHV, NHG en InEen hebben met Zorgverzekeraars Nederland het initiatief genomen voor het project XIS, waarbij de X staat voor een veelheid aan informatiesystemen, de 'ISsen'. Zo zijn er informatiesystemen voor huisartsen (HIS), huisartsenposten (HAPIS) en KetenZorg (KIS). Met een werkgroep waar al die organisaties in vertegenwoordigd zijn, werken we aan basiseisen die we aan deze zorginformatiesystemen kunnen stellen. In de toekomst kunnen daar eisen bij komen, dus er komen veel zaken bij kijken om dit goed te doen en toetsbaar te kunnen maken. Wat wij normaal vinden dat techniek voor ons kan doen, verschuift steeds. Daarmee komt ook de lat voor zorginformatiesystemen steeds hoger te liggen. Dertig jaar geleden was het al heel wat als je via je HIS medicijnen kon voorschrijven, nu werken we bijvoorbeeld aan goede uitwisseling met de buitenwereld en goede gegevensbeveiliging. In deze werkgroep gaat het om de basiseisen waaraan ieder zorginformatiesysteem moet voldoen. Uiteraard kan dat per systeem met allerlei extra's worden aangevuld.

DINSDAG 15.00 UUR

## Afstemming op koepelniveau

Van de praktijk over naar een meer abstract onderwerp: het Informatieberaad. Dit beraad bestaat uit vertegenwoordigers van koepels in alle zorgsectoren, VWS en zorgverzekeraars. Voor de huisartsen doen LHV, NHG en InEen mee. We praten onder meer over gegevensuitwisseling zoals medicatieoverdracht. Het Informatieberaad is bedoeld om zaken bovensectoraal op elkaar af te stemmen en te voorkomen dat bijvoorbeeld in de ziekenhuizen iets wordt bedacht dat bij de huisarts of in de thuiszorg niet gaat werken. Best hoogover, maar tegelijk wel van groot belang voor de huisarts, die de spil van het hele zorgsysteem is. Als beleidsmedewerker zit ik in de kerngroep die dit bestuurlijk overleg voorbereidt. Altijd weer gaat het om de reële afweging tussen het belang van de Nederlandse samenleving en het belang van huisartsen, bijvoorbeeld qua uitvoerbaarheid. Daarom breng ik bij ieder onderwerp het perspectief van de huisartsen in.



Hoe iets technisch werkt vind ik minder belangrijk dan de functie die een toepassing krijgt

VRIJDAG 9.30 UUR

## Intern bijpraten

Eens per maand hebben we intern ICT-overleg. Hanny en ik zijn er als ICT-beleidsmedewerkers, onze leidinggevende Chris Sonneveld, Guus Jaspar als bestuurder, Judith van Empel van communicatie en Joppe van der Reijden van de ICT-projecten. Volgens een vaste lijst van ICT-onderwerpen houden we elkaar op de hoogte van alle ontwikkelingen op ICT-gebied. Soms bevragen we Guus over het LHV-standpunt omtrent een bepaald onderwerp, zodat we dat bij externe overleggen goed kunnen uitdragen. Zeker in coronatijd, met een stortvloed aan informatie, is het niet vanzelfsprekend dat iedereen binnen de organisatie dezelfde informatie heeft. Het is prettig dat de interne lijntjes kort zijn. Dat maakt dat we kort op de bal kunnen zitten.