

# SYNTHESIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSENPRAKTIJK EN INFORMATISERING

JAARGANG 23 | NUMMER 3



**NEDHIS-STUDIEDAG: NABIJE TOEKOMST VAN ICT**  
VRAGEN AAN LHV-BESTUURLID MARIËTTE WILLEMS • ROL VAN DE ID-WALLET IN DE  
PRAKTIJK • PATIËNT MAAKT ZELF KEUZEN MET MITZ • COLUMNS • TIPS EN TRUCS



EDITIE 3 - 2024 | JAARGANG 23

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

FOTO: BART VAN DIEKEN - ZIE PAG 4

# INHOUD

## 6

### MARIËTTE WILLEMS: 'HET LHV VORMT ESSENTIËLE SCHAKEL TUSSEN BELEID EN PRAKTIJK'

HUISARTS MARIËTTE WILLEMS IS ONLANGS BEGONNEN ALS BESTUURSLID BIJ DE LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING (LHV). DAT EEN VAN HAAR PORTEFEUILLES ICT BETREFT, KOMT NIET ALS VERRASSING. ALS MEDEOPRICHTER VAN HET CMIO-NETWERK ZETTE ZIJ ZICH AL IN OM MET SLIMME ICT DE ZORG TE VERBETEREN EN HET HUISARTSENVAK LEUKER TE MAKEN. WE LEGDEN MARIËTTE EEN AANTAL VRAGEN VAN HUISARTSEN VOOR.

## 10

### DE ROL VAN DE ID-WALLET IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

PRAKTIJKEN HEBBEN SINDS DE PANDEMIE EEN FORSE DIGITALE VERSNELLINGSSLAG GEMAAKT IN HET TOEPASSEN VAN TECHNOLOGIE MET ZORGPORTALEN, E-CONSULTEN, PGO'S EN DIGITAAL WERKEN. MET DE GROEIENDE DRUK OP DE EERSTELIJNSZORG IS DIGITALISERING VOLGENS HET INTEGRAAL ZORGAKKOORD NOODZAKELIJK OM DE HUISARTSENZORG TOEGANKELIJK EN KWALITATIEF OP PEIL TE HOUDEN. DAT BIEDT KANSEN VOOR DE ZOGEHETEN ID-WALLET OP DE SMARTPHONE.



## 15

### LANDELIJKE, DIGITALE BESCHIKBAARHEID VAN BEHANDELWENSEN EN -GRENZEN

TIJDENS DE CORONACRISIS IS EEN LEIDRAAD ONTWIKKELD VOOR HET UNIFORM VASTLEGGEN VAN BEHANDELWENSEN EN -GRENZEN. AAN DE VOLGENDE STAP WORDT NU GEWERKT: DEZE DATA LANDELIJK, DIGITAAL BESCHIKBAAR MAKEN VOOR HET NETWERK AAN ZORGVERLENERS ROND EEN PATIËNT.

# 19

## DE ZORG START OVER OP MITZ ALS TOESTEMMINGSVOORZIENING

VOOR HET ELEKTRONISCH DELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS IS VAAK TOESTEMMING VAN DE PATIËNT NODIG. OOK DE HUISARTS HOUDT TOESTEMMINGSKEUZEN VAN DE PATIËNT BIJ. DAT GAAT VERANDEREN. VIA DE ONLINE VOORZIENING MITZ KAN IEDERE NEDERLANDER ZELF ZIJN/HAAR KEUZEN INVOEREN EN BEHEREN. INMIDDELS ZIJN IN HET LANDELIJK SCHAKELPUNT EN DE MEESTE HISSEN DE NODIGE AANPASSINGEN GEDAAN OM MITZ TE KUNNEN INZETTEN. VZVZ MAAKT NU MET ALLE HIS-LEVERANCIERS EEN PLANNING VOOR DE UITROL.



# 25

## NEDHIS-STUDIEDAG: DE NABIJE TOEKOMST VAN ICT IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

EEN KWART VAN DE DEELNEMERS AAN DE NEDHIS-STUDIEDAG IN OKTOBER WAS HUISARTS. DE ANDEREN WAREN SOFTWARELEVERANCIERS, MEDEWERKERS VAN KOEPELORGANISATIES EN PRAKTIJKANAGERS. TIJDENS EEN PRAKTISCHE, INTERACTIEVE OCHTEND LEERDEN ZE VEEL VAN ELKAAR. DE MIDDAG BOOD RUIMTE VOOR ONDERWERPEN ALS EENHEID VAN TAAL (SNOMED) EN DIGITALE TOEGANG TOT ZORGGEGEVENS (DEZI). DAGVOORZITTER ALBERT VAN DER VEER LEIDDE DEZE GESLAAGDE STUDIE- EN NETWERKBIJeenkomst.



FOTO: THUIS ROOMMANS/FOTOGRAFIE

# &

## VERDER IN DIT NUMMER

- 9 **Column Myrte Gay-Balmaz**
- 16 **Vragen uit de dagelijkse praktijk**
- 18 **Column Roelf Norg**
- 35 **Tips en Trucs**



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

Huisartsenpraktijk Waalfront te Nijmegen (randje centrum)

**Welk HIS wordt gebruikt?**

Sanday ASP

**Wie staat er op de foto?**

Mette Claassen (oprichter en praktijkhouder)

**Wat vind je de sterkste kant van je HIS?**

Het is overzichtelijk en intuïtief.

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

Toekomstbestendig maken met spraak/AI (mee bezig), en 'slimmere' functies als standaardteksten, maar vooral betere koppelingen met andere systemen en zorgverleners, waardoor je al je werkzaamheden vanuit één plek kunt doen, zonder continu te moeten schakelen, pdf-bestanden elders maken en opslaan, uploaden, losse brieven maken, enzovoort

# Redactioneel

## Hot topics

Op 2 oktober vond de NedHIS-studiedag plaats, een uitgelezen gelegenheid om me eens verder te laten bijspijkeren en rond te lopen in de wondere wereld van de HISsen. Daar viel me van alles op. Om te beginnen natuurlijk dat met alle razendsnelle ontwikkelingen in de technologie patiëntendata en wie daar toegang toe heeft hot topics zijn. Dat was zelfs voor mij geen nieuws. Maar die topics zullen alleen maar hotter worden in een snel veranderende (medische) wereld, daar werd ik tijdens de studiedag nog eens extra van doordrongen.

In een soort schril contrast zag ik af en toe schermen van HISsen langskomen die een jaar of twintig terug al niet heel modern waren. Ik spreek als geïnformeerde buitenstaander, natuurlijk, en de look & feel zegt zeker niet alles over de functionaliteit. Ik hoop alleen dat het HIS ondanks deze look & feel handig werkt en de zorgverlener goed ondersteunt om de juiste zorg te geven. Want dat is wat me bovenal opviel tijdens de studiedag: de intense en warme betrokkenheid van huisartsen, praktijkondersteuners en anderen om de huisartsen-ICT op een goede manier te laten werken in het belang van de patiënt. Daar begint en eindigt alles. Een uitgebreid verslag van de NedHIS-studiedag lezen jullie in deze *SynthesHis*. Daarin ook aandacht voor Dezi, 'dé zorgidentiteit'. Het beheren van toegang tot patiëntgegevens is immers een essentieel onderdeel van de bescherming daarvan. Mitz – over toestemming inzage zorgdossier – en de ID-wallet – over het waarborgen van kwaliteit en toegankelijkheid – zijn andere facetten van hetzelfde onderwerp. Daarover bevat dit nummer veel belangwekkende informatie, naast de ervaringen in de (soms weerbarstige) praktijk die de verschillende columnisten aankaarten. De Tips & Trucs gaan in dit nummer over het beleid-veld in de diverse HISsen en wat daarmee te doen. Veel leesplezier!



Harm Peter Smilde  
hp@hpcommunicatie.nl

### RECTIFICATIE FOTO

In *SynthesHis* nummer 2 is bij het artikel 'Medicatieproces, wat verandert er voor de huisartsenpraktijk' een verkeerde foto geplaatst van Josina Thibaudier. Hierbij de juiste foto van Josina. Onze excuses.

Josina Thibaudier



# NEDHIS CONGRES 19 MAART 2025

EDITIE **31** **NedHIS** CONGRES



## Hét congres voor de hele praktijk

[www.nedhis-congres.nl](http://www.nedhis-congres.nl)

## Het NHG-Formularium altijd dichtbij

Gratis voor NHG-leden

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

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

RX

Meer informatie?  
[nhg.org/formularium](http://nhg.org/formularium)

Download NHG Rx



D I G I T A L I S



**nhg** Nederlands Huisartsen Genootschap



Mariëtte Willems

---

---

MARIËTTE WILLEMS, BESTUURSLID LHV

# 'We vormen een essentiële schakel tussen beleid en praktijk'

Op 1 juli 2024 is huisarts Mariëtte Willems begonnen als bestuurslid bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Dat een van haar portefeuilles ICT betreft, komt niet als verrassing. Als medeoprichter van het CMIO-netwerk zette zij zich al in om met slimme ICT de zorg te verbeteren en het huisartsenvak leuker te maken. We legden een aantal vragen van huisartsen aan Mariëtte voor.

**CHRISTIE MANINTVELD**  
CHRISTIE@M-T-O.NL

*Het meest recente visiestuk dat ik kan vinden op de LHV-website is het samen met NHG en InEen geformuleerde Digitalisering Huisartsenzorg 2019-2022. Zijn we momenteel visieloos?*

'Zeker niet! Als net aangetreden bestuurder kreeg ik direct al het verzoek om met de ICT-visie aan de slag te gaan. Dat ga ik zeker doen. Ondertussen borduren we voort op het stuk dat er ligt. Uiteraard hebben we daarbij oog voor nieuwe ontwikkelingen. Zo zien

we dat VWS de handschoen heeft opgepakt om meer regie te nemen als het gaat om ICT in de zorg. Voor het ministerie is het echter niet altijd evident welke effecten beleid heeft op huisartsenpraktijken. Daarin ligt voor de LHV een belangrijke rol. Samen met gebruikersverenigingen en CMIO's maken we continu vertaalslagen en brengen we aandachtspunten in die specifiek gelden voor de huisartsenzorg. Zo vormen we een essentiële schakel tussen beleid en praktijk. Ook kijken we hoe onze bestaande, goedwerkende systemen passen in de landelijke ontwikkelingen. Zo wordt er gewerkt aan een landelijk adresboek met generieke functies. Huisartsen hebben de ION-database al. Wij adviseren het ministerie dan ook te onderzoeken hoe ION hiervoor inzetbaar is. Verder zetten we waardevolle stappen in het samenwerkingsverband Digizo.nu. Hierin werken alle partijen die het IZA hebben ondertekend samen aan het breed implementeren van bewezen digitale of hybride (zorg)processen. In dit verband onderzoeken we bijvoorbeeld welke toepassingen voor digitale triage echt meerwaarde hebben, voor zowel patiënten als professionals. Ook spraak naar tekst, of liever SOEP, gaat binnen digizo.nu onderzocht worden. Naast waardebeoordeling voor de zorg en veiligheid is passen-

## 'OM SUCCESSEN TE BEHALEN MET DIGITALE TOEPASSINGEN EN PROCESSEN IS MEESTAL EEN GEDRAGSVERANDERING NODIG'

---

---

## ‘DE HUIDIGE MANIER VAN TARIEFSTELLING GAAT VOORBIJ AAN DE BENODIGDE INVESTERINGEN’

de bekostiging van het hybride zorgproces ook onderdeel van Digizo.nu. Dat maakt het extra interessant.’

***Het succes van ICT-oplossingen is niet alleen een kwestie van techniek. Neem het ADEPD-registeren. Een dossier wordt nog te veel gevuld alsof het een kladblok is. Hoe denkt de LHV hier stappen in te zetten?***

‘Met alleen techniek ben je er inderdaad niet. Om successen te behalen met digitale toepassingen en processen is meestal een gedragsverandering nodig. Het blijkt ontzettend moeilijk om alle huisartsen op eenzelfde manier te laten registreren, maar ik verwacht dat het niet heel lang duurt voordat artificial intelligence (AI) de huisarts hierin ondersteunt. Op basis van wat er besproken is tijdens een consult kan AI adequate registratie in het dossier voorbereiden, waarna de huisarts alleen nog hoeft te accorderen. Hierdoor krijgen we met minder werk een hogere kwaliteit van de data. Wat ons helpt bij het hergebruik van medische gegevens in de primaire zorg, zoals nu bijvoorbeeld op de huisartsenspoedpost en straks naar andere zorgverleners, voor secundaire doeleinden, zoals wetenschappelijk onderzoek, beleid en innovatie.’

***Wat vind je van de stelling: ‘het creëren van regionale HIS-eilanden – in een poging uitwisseling te stimuleren – zou verboden moeten worden?’***

‘In de afgelopen jaren kwamen er weer enkele nieuwe HISsen op de markt. Dat geeft ICT-leveranciers een enorme boost om te vernieuwen en ervoor te zorgen dat hun systeem niet achterloopt. Diversiteit heeft in die zin zeker grote meerwaarde. Toch zie ik ook waarom clusters huisartsen samen kiezen voor één HIS. Als cluster heb je een duidelijker stem richting de leverancier bijvoorbeeld. Misschien denk je dat je zo afhankelijker wordt van de gekozen leverancier, maar we zien ook clusters overstappen naar

een ander HIS. Ondanks de clustervorming zijn we nog mijlenver van een situatie zoals die van de ziekenhuizen, die zich opgeslokt voelen door twee grote EPD’s.’

***De kosten voor ICT van huisartsenpraktijken gaan de laatste jaren behoorlijk omhoog. Denk aan de kosten voor beveiliging van gegevens, licenties, het HIS, netwerkzorgplatformen en patiëntportalen. Ook innovatieve oplossingen als consultvoorbereiding en digitale triage brengen vaak forse kosten met zich mee. Het is nog steeds niet duidelijk of en hoe die kosten worden meegenomen in de tarieven. Hoe kijkt de LHV hiernaar en hoe behartigt zij de belangen van de huisartsen op dit punt?***

‘Globaal gezien worden de basistarieven berekend op onderzoek op basis van de uitgaven van driehonderd huisartsen. De nieuwe tarieven voor 2025 zijn gebaseerd op onderzoek uit 2022. De bedragen worden geïndexeerd. Dan nog kun je je afvragen of het reëel is en in verhouding staat tot de werkelijke uitgaven. Zeker als je kijkt naar de transformatie die we qua digitalisering doormaken. De huidige manier van tariefstelling gaat voorbij aan de benodigde investeringen. Op dit moment doet de Nederlandse Zorgautoriteit hier onderzoek naar, maar het is best lastig, want de verschillen tussen huisartsen zijn groot. De een vindt het leuk om te innoveren en investeert fors, de ander is meer afwachtend. Wij hebben zelf ook geprobeerd de ICT-uitgaven van huisartsen in totaliteit in kaart te brengen, maar dat bleek heel moeilijk. Bijvoorbeeld omdat praktijken deels via de regionale huisartsenorganisaties inkopen. Wat als een paal boven water staat, is dat we de komende jaren veel gaan doen op het vlak van ICT. Het is dan ook belangrijk dat het voor elke huisarts betaalbaar blijft om mee te komen. Dat is een punt dat wij zeker in het oog houden en waar we ons hard voor maken.’

## ‘HET IS BELANGRIJK DAT ICT VOOR ELKE HUISARTS BETAALBAAR BLIJFT OM MEE TE KOMEN’





MYRTE GAY-BALMAZ  
DOKTERSASSISTENTE



## Donaties en vrijwilligerswerk

Ik maak mijn leven moeilijk doordat ik helden en heldinnen heb die eigenlijk niet te evenaren zijn. Dat is een beetje inherent aan een heldenstatus. In mijn geval zijn het onder meer Pippi Langkous en Marcel Levi. De laatste is een bevlogen zorgprofessional die niet alleen columns schrijft, maar – al in 2016 – ook nog eens een nier doneerde. Hoe altruïstisch wil je het hebben? De ampele bloeddonaties die ik bij Sanquin deed, leverden niet meer op dan een gratis handdoek met hun logo erop. Die krijg je als je veertien keer, of minder, weet ik veel, bloed gegeven hebt. Beide nieren heb ik nog wel en soms voel ik me daar, met dank aan Levi, een beetje schuldig over.

Ooit schreef ik artikelen voor het lijfblad van de niervereniging. Dat deed ik als vrijwilliger. Daarmee kocht ik mijn schuldgevoel deels wel af, vond ik. Ik sta sowieso ambivalent tegenover vrijwilligerswerk. Vaak is het een verkapte vorm van betaald werk laten doen door mensen die er niet voor betaald krijgen. Opvallend genoeg zijn de meeste vrijwilligers vrouw (al heb ik de cijfers niet direct paraat). Tuurlijk, het is een nuttige tijdsbesteding én je houdt er een goed gevoel aan over. Dat wist ik al toen ik jong en nog schoolgaand was. Ik besloot me toe te leggen op iets sociaals; ik ging Nederlandse les geven. De introductiebijeenkomst met de andere vrijwilligers, allen vrouwen van middelbare leeftijd, had al een significante waar-schuwing kunnen zijn. De initiatiefneemster was een geestdriftige maatschappelijk werkster. Ze toonde ons een provisorisch schriftje met uit tijdschriften geknipte afbeeldingen. De bedoeling was

om op deze wijze jonge kinderen die in het kader van gezinshereniging vers op Nederlandse bodem aankwamen een stevige woordschat bij te brengen. Ik kwam terecht bij een Marokkaans gezin met twee dochters die denk ik ouder waren dan ik. Mijn niets onthullende plaatjes van de woorden vrouw en man vielen niet helemaal in goede aarde. Je mag er zelf je fantasie op loslaten; het kwam erop neer dat ik het er kort volhield.

Met deze mislukte poging achter de rug is het niet verwonderlijk dat ik pas jaren later – inmiddels woonachtig in de grote stad – weer besloot vrijwillig actief te worden. Dit keer dook ik in de illegale radioscene. Het was intensief, spannend en niet erg goed vol te houden naast mijn voltijdbaan. Pas toen ik een kind kreeg en wat minder werkte, offerde ik me na wat groepsdruk op als bieb- en lunchmoeder op zijn basisschool.

Toen hij naar de middelbare school ging, ging ik weer voor het betaalde werk. Tevreden stelde ik vast dat goede gevoelens niet per se via clubjes, verenigingen of ongedwongen ouderparticipatie opgewekt hoeven te worden. Door regelmatig in mijn eentje vuil te rapen voelde ik me gesterkt door het idee ook goed te doen. Oké, het is geen nierdonatie en dat knaagt kennelijk toch. Onlangs gaf ik me op bij Ipso, een organisatie die mensen steunt tijdens en na een kankerbehandeling. Dat zowel initiatiefnemers als vrijwilligers weer allemaal vrouw zijn, stoort me niet meer. Ik doe het gewoon voor mezelf en een beetje uit lijfsbehoud, want mijn nieren krijgen ze niet. ■

*Tekst-ster@ziggo.nl*

IN GESPREK MET VOORZITTER CMIO NETWERK EERSTE LIJN

# De rol van de ID-wallet in de huisartsenpraktijk

Praktijken hebben sinds de pandemie een forse digitale versnellingslag gemaakt in het toepassen van technologie met zorgportalen, e-consulten, PGO's en digitaal werken. Met de groeiende druk op de eerstelijnszorg is digitalisering volgens het Integraal Zorgakkoord noodzakelijk om de huisartsenzorg toegankelijk en kwalitatief op peil te houden. Dat biedt kansen voor de zogeheten ID-wallet op de smartphone.

WILLEMIJN EDEL EN BOB VAN OS

Om de kwaliteit en toegankelijkheid te borgen is het essentieel om digitale zorgpaden voor zowel patiënt als professional bereikbaar te houden. Hier kan de ID-wallet op de smartphone in de toekomst een belangrijkere rol in gaan spelen, nu daarvoor de Europese eIDAS-verordening is aangenomen. Over deze ontwikkelingen ging huisarts Willemijn Edel namens het CMIO Netwerk Eerste Lijn in gesprek met programmamanager Bob van Os van Nictiz.

Op het Europese toneel speelt de ambitie om burgers meer regie over hun digitale identiteit te geven. Dit heeft geleid tot de herziening van de eIDAS-verordening. Deze herziening zet in op nieuwe mogelijkheden, zoals gemak, regie, dataminimalisatie, betrouwbaarheid, veiligheid en efficiëntie. De herziening is een revisie van de bestaande regels over inlogmidelen en maakt de komst van ID-wallets mogelijk.

## Dataminimalisatie

Een ID-wallet is een app voor smartphones waarin een burger of onderneming zijn of haar identiteitsgegevens en officiële documenten elektronisch kan opslaan en beheren. Maar je kunt een ID-wallet ook



gebruiken voor het veilig beheren van andere persoonlijke gegevens, denk aan je rijbewijs, diploma's, beroepskwalificaties, gegevens uit je zorgdossier, of voor het zetten van een digitale handtekening.

De ID-wallet geeft burgers de beschikking over hun digitale identiteit in hun smartphone en stelt ze daarmee in staat de regie te nemen over hun eigen data. Zo zet de ID-wallet in op dataminimalisatie.

Bovendien bevordert het gebruik van ID-wallets veiliger digitaal zakendoen binnen de Europese Unie. Als simpel praktijkvoorbeeld kun je denken aan de aanschaf van alcohol, waarbij je moet kunnen aantonen ouder dan achttien jaar te zijn door je ID-kaart aan de verkoper te tonen. Op deze ID-kaart staat



**Bob van Os** is programmamanager Digitale Toegang in de zorg en werkzaam binnen het domein Identificatie en authenticatie. Dit programma informeert de zorg over de implementatie van de Wet Digitale Overheid (Wdo). Deze wet regelt dat patiënten veilig, toegankelijk en betrouwbaar kunnen inloggen bij hun zorgdienstverlener. De Wdo is verankerd in de eIDAS-verordening, die de betrouwbaarheid van inlogmiddelen classificeert.

## Usecase 1: Patiëntsamenvatting

Een mogelijke usecase is de patiëntsamenvatting, waarmee je als arts sneller beschikt over mogelijk levensreddende informatie: 'De patiëntsamenvatting bevat waardevolle informatie voor zorgverleners bij wie een patiënt niet onder behandeling is. In sommige gevallen hebben patiënten deze informatie niet paraat of is ze vanwege andere redenen niet beschikbaar. Zeker in het buitenland kan bijvoorbeeld een patiëntsamenvatting in je ID-wallet levensreddend zijn', zegt Bob. 'Als je een nieuwe patiënt krijgt, dan zou dit zeker handig zijn', reageert Willemijn. In de huidige situatie verloopt de dossieroverdracht nog niet soepel, bijvoorbeeld tussen de verschillende HISsen. 'Dan krijg je een enorm pdf-document dat je moet inladen en dat enorm slecht leesbaar is, waardoor je wellicht belangrijke zorginformatie mist.' Bob vraagt zich af hoe dit in de praktijk

gaat: 'Stel je voor, ik kom binnen als patiënt: heeft een patiëntsamenvatting dan een meerwaarde voor jou als arts?' Als er geen directe gegevensuitwisseling via het HIS plaatsvindt, heeft de ID-wallet een voordeel, vindt Willemijn: 'Als ik jou niet ken en jij komt met spoed binnen, dan heeft het tonen van jouw patiëntsamenvatting zeker een meerwaarde, omdat ik dan snel inzicht krijg in de belangrijkste data, zoals een allergieënlijst.' Ze vraagt zich wel af of het handig is om informatie op te nemen in een patiëntsamenvatting waarin veel mutaties plaatsvinden. 'Daarin zullen we denk ik vooral moeten zoeken naar het optimale beheer van data in het ecosysteem tussen de wallet, de PGO en het portaal', zegt Bob. Volgens Willemijn is voor het gebruik vooral de bereidwilligheid van patiënten belangrijk. Maar ze ver-

wacht niet dat dit een belemmering vormt, omdat mensen het over het algemeen prima vinden om hun medische informatie te delen. Het sentiment is vooral: 'Jij mag mijn informatie zien, want jij bent mijn dokter', zegt Willemijn. Zelfs als het gaat om medische informatie vanuit de jeugdzorg. Willemijn: 'Maar dan moet je patiënten wel regie geven. Daarmee zet je mensen in hun kracht: wat wil jij dat er wordt gepubliceerd? Dit is immers jouw informatie.' Met de ID-wallet wordt die regie nog iets persoonlijker, omdat je deze kunt beheren op je eigen smartphone. 'Als het gaat om het gebruik van de smartphone wordt de ID-wallet buiten de zorg goed ontvangen', zegt Willemijn. 'Mijn ervaring is dat iedereen enthousiast is over de mogelijkheid om je rijbewijs mee te dragen op je smartphone.'

niet alleen je geboortedatum, maar vind je ook andere persoonsgegevens: 'Denk aan het bsn of je naam. Met de komst van ID-wallets kun je selectiever informatie delen, en krijgt de verkoper bijvoorbeeld alleen te zien dat de koper van alcohol boven de achttien jaar is', zegt Bob.

### Voordelen voor de zorg

Nu de verordening dit jaar in maart is aangenomen, is er een wettelijk Europees raamwerk voor de uitwerking van erkende ID-wallets die overal gebruikt mogen worden. Dat heeft impact, zegt Bob: 'De herziene eIDAS-verordening biedt kansen voor alle zorgaanbieders met digitale zorgdiensten, van ziekenhuis tot apotheek, van de thuiszorg en tot de huisarts.'

Het programma Digitale Toegang in de Zorg startte naar aanleiding van deze Europese ontwikkelingen een verkenning naar de mogelijkheden die de ID-wallet kan bieden voor patiënten en professionals. 'Als kennisorganisatie hebben we de impact van de



## Usecase 2: Zorgidentiteit

In de ID-wallet kun je verschillende 'attributen' plaatsen, zoals je rijbewijs, paspoort en een digitaal pasje van je zorgidentiteit. Door je zorgidentiteit bij je te dragen, kun je als zorgprofessional gemakkelijk en veilig overal inloggen. Met het nieuwe Dezi-inlogstelsel, dat de UZI-pas op termijn zal vervangen, is inloggen met de ID-wallet een van de mogelijkheden. Bob: 'Dat kan een oplossing zijn voor zorgprofessionals die veel onderweg zijn of op verschillende locaties werken en telkens opnieuw moeten inloggen.'

In de huidige situatie zijn er vaak nog onveilige inlogmethoden met gebruikersnaam en wachtwoordcombinaties, en wordt de UZI-pas nog steeds gebruikt. 'Op de huisartsenpost is het gebruik van de UZI-pas veilig,' vindt Willemijn, 'maar het nadeel is dat huisartsen het vergeten. Je kunt dan wel inloggen via een alternatieve code, maar dan heb je geen toegang tot je LSP.' Bovendien is UZI prijzig en onpraktisch, zowel in de ambulante setting als bij het persoonlijke uitgif-

teproces. Willemijn: 'Voor mij en mijn collega werden twee UZI-passen bezorgd door een koerier met een soort James Bond-koffertje. Je moet tekenen en hebt 15 minuten om je ID te scannen. Mijn collega haalde het tijdslot niet en moest een nieuwe afspraak maken.'

Bob geeft aan dat de kosten door de ID-wallet als inlogmiddel veel lager worden omdat het dure uitgifteproces wegvalt: 'Je kunt de ID-wallet in de toekomst installeren met behulp van DigiD Hoog. Deze app hebben de meeste mensen al op hun smartphone staan en is geheel gratis. Ook bij het aanvragen van nieuwe rolcodes bij verandering van functie of werkgever gaat dit de administratieve lasten verlagen.'

Hoewel Willemijn positief is over het gebruik van de ID-wallet als inlogmiddel voor zorgprofessionals, zijn er tegelijkertijd wel goede richtlijnen nodig. Dat gaat vooral over het gebruik van de smartphone door zorgprofessionals op het werk, denk aan jonge assistenten. 'Deze generatie zit

continu op de telefoon', zegt Willemijn. 'Een telefoonverbod is daarom niet ongebruikelijk. Als de smartphone een tool wordt om te kunnen inloggen op zorg- en informatiesystemen, moeten we met elkaar nadenken hoe we daarmee omgaan.' Op de vraag of huisartsen bereid zijn om hun smartphone als inlogsleutel te gebruiken, antwoordt Willemijn dat er met verandering altijd weerstand zal zijn. Want hoewel de huisartsenzorg een versnellingslag heeft gemaakt, is de druk heel hoog en loopt er al enorm veel. Willemijn benadrukt dit: 'Voor veel huisartsen is de zorgdruk al zo hoog, en er blijft weinig tijd over om ICT-zaken uit te zoeken en informatiesystemen te optimaliseren.' De kans van slagen met de ID-wallet als inlogmiddel ligt vooral aan hoe goed het werkt, zegt Willemijn. Bob vult aan dat er de komende periode vanuit het Dezi-stelsel meerdere pilots in diverse zorgsettings worden uitgevoerd om de gebruiksvriendelijkheid te beproeven.

**Willemijn Edel** werkt na het afronden van haar huisartsopleiding aan het VUmc als waarnemend huisarts. Daarnaast is ze sinds 2020 CMIO. In deze rol is zij betrokken bij het project de 'ICT-praktijscan' en bij het project Digizorg in Rotterdam. Sinds 2024 is zij voorzitter van het CMIO Netwerk Eerste Lijn.



herziene verordening op de praktijk goed onderzocht', zegt Bob, 'en we kwamen we erachter dat we hier als zorg echt wat mee kunnen. We willen de zorg zo goed mogelijk voorbereiden en het maximale halen uit de mogelijkheden die de wallet kan bieden.' Omdat de ID-wallet ook een digitaal toegangsmiddel is, net zoals DigiD en eHerkenning, kun je er veilig en betrouwbaar toegang mee krijgen tot de dienstverlening. Dat geldt ook voor medische informatie of het medisch dossier. Voor de zorgsector kan de ID-wallet als inlogmiddel een belangrijke oplossing bieden, omdat deze over het hoogste betrouwbaarheidsniveau van inloggen beschikt dat vereist is voor het raadplegen van medische informatie in het huisartsdossier of patiëntenportaal.

### **ID-wallet in de huisartsenzorg**

Over de kansen die de komst van de ID-wallet kan bieden voor de huisartsenzorg, sprak Bob met de voorzitter van het CMIO Netwerk Eerste Lijn en huisarts Willemijn Edel. Door haar ervaring met de doelgroep weet zij dat bereidwilligheid om met veranderingen mee te gaan essentieel is. 'Als hulpverleners

een nieuw digitaal middel niet willen gebruiken, komt het niet op z'n plek', zegt Willemijn. 'We kunnen allemaal dingen bedenken, maar bereidwilligheid om er gebruik van te maken is geen vanzelfsprekendheid. Het gaat natuurlijk en organisch, of het gaat niet.' Bob voegt daaraan toe dat het door de ID-wallet voor professionals en patiënten vooral makkelijker moet worden, en niet complexer. Dat een gebruiker zelf kan bepalen welke bewijzen of toepassingen hij of zij aan de ID-wallet wil toevoegen, is volgens Willemijn positief. Het gebruik van de ID-wallet is bovendien geheel vrijwillig. Als CMIO en huisarts pleit ze voor het creëren van draagvlak binnen de huisartsenzorg met betrekking tot het gebruik van nieuwe digitale middelen zoals de ID-wallet. Willemijn: 'Door de impact van de komst van de ID-wallet op de digitalisering van de zorg in Nederland bespreekbaar te maken kunnen we de (huisartsen)zorg goed positioneren en voorbereiden.'

Daar is de komende periode genoeg ruimte voor volgens Bob: 'Omdat de kernfunctionaliteiten van de ID-wallet en het ecosysteem nu in ontwikkeling zijn,

## Usecase 3: Zorg in het buitenland

Er wordt ook nagedacht over medische zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland. Bob: 'Ik vergeet mijn European Health Insurance-card (EHIC) nog weleens als ik binnen Europa op (dienst)reis ben. Met een ID-wallet kan ik er in de toekomst geheel vrijwillig voor kiezen om deze EHIC als bewijsstuk in mijn ID-wallet op te slaan.' Op deze manier kunnen patiënten bij noodzakelijke medische zorg tijdens tijdelijk verblijf in de EU aantonen dat ze verzekerd zijn voor zorg.

Bob verduidelijkt dat dit de efficiëntie kan vergroten voor zorgaanbieders: 'Als patiënten hun EHIC vergeten zijn, dan levert de zorgaanbieder veel extra onnodige administratieve lasten op. Zij moeten een vervangend document opvragen of nota's opmaken indien er niet direct bij een verzekeraar gedeclareerd kan worden. Met de komst van de ID-wallets zijn voor de zorgaanbieder direct de juiste data beschikbaar en wordt de papieren declaratiestroom verminderd.'

### Vorbereiden op de komst van ID-wallets

Vanwege de impact die ID-wallets gaan hebben op de Nederlandse zorg, is ook het ministerie van VWS erbij betrokken. Dat organiseert onder meer het Maatschappelijk Overleg Digitale Identiteit-zorg (MODI-zorg), waarin het zorgveld geïnformeerd en betrokken wordt. Bob: 'Vanwege de impact en kansen is het belangrijk dat zorgpartijen vooraf al goed geïnformeerd, betrokken en voorbereid zijn.' En dat is nodig, meent Willemijn, met de almaar toenemende zorgdruk kunnen belangrijke input en feedback bij de verdere uitwerking van de usecases en integratie met andere systemen essentieel zijn. Daarom is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen – politiek, patiëntenfederaties, koepels, leveranciers en de huisartsen zelf – de komende jaren fors en gericht blijven inzetten op informatietechnologie en innovatie. Daarin kan het CMIO-netwerk een waardevolle rol spelen.

Dat geldt volgens Willemijn ook voor de ID-wallet: 'Als je echt een goed product hebt, dan gaat het wel vliegen. Zeker als het vanuit de CMIO wordt bemoedigd, omdat wij als huisartsen voor de juiste toepassing de juiste vertaalslag kunnen maken naar de dagelijkse praktijk. Bovendien kan de CMIO ook feedback en ervaringen vanuit het huisartsenveld terugkoppelen om innovaties en digitale tools continu te verbeteren.'

Daarin voorziet Nictiz ook een rol, bijvoorbeeld door de zorg en ICT-leveranciers te informeren over routeringsdienst TVS. Met een aansluiting van deze generieke voorziening op het ICT-zorgsysteem (HIS) ben je voorbereid op het ontvangen van alle bestaande infrastructuur voor het ontsluiten van erkende inlogmiddelen, zoals DigiD, DigiD machtigen, en de toekomstige voorzieningen, waaronder de ID-wallet.



is de wallet in 2026 beschikbaar en kan de ID-wallet daarna worden aangevuld met beschikbare zorgattributen.' Uit een eerste verkenning zijn drie kansrijke usecases voor de zorg gekomen, waarvoor pilots worden uitgevoerd. Deze usecases worden de komende periode verder uitgewerkt en beproefd, en kunnen naar de mening van Bob in sommige gevallen een belangrijke bijdrage leveren aan het zorgproces. ■

*Dit artikel is beschikbaar gesteld door het programma Digitale Toegang in de Zorg van Nictiz. Voor vragen over dit artikel kunt u een e-mail sturen naar [e-id@nictiz.nl](mailto:e-id@nictiz.nl).*

Niveau	Criteria	Praktijkvoorbeeld
Geen	Geen verwerking van het BSN of persoonsgegevens.	Anoniem bezoeken van websites.
Laag	Verwerking BSN wat zelf door de burger is verstrekt, in combinatie met niet bijzondere persoonsgegevens.	Registreren gepersonaliseerde portalen (zonder verwerking van gegevens over de gezondheidssituatie van de patiënt).
Substantieel	Verwerking BSN in combinatie met bijzondere en/of financiële gegevens.	Het maken of wijzigen van een afspraak met de zorgverlener.
Hoog	Verwerking bijzondere en geheime persoonsgegevens.	Raadplegen van het medisch dossier, bijvoorbeeld het inzien van het huisartsdossier of medicatiegegevens.

Tabel eIDAS betrouwbaarheidsniveaus

---

---

# PROACTIEVE ZORGPLANNING, DE VOLGENDE STAP

## Landelijke, digitale beschikbaarheid van behandelwensen en -grenzen

Tijdens de coronacrisis werd met stoom en kokend water een leidraad ontwikkeld voor het uniform vastleggen van behandelwensen en -grenzen. Aan de volgende stap wordt nu gewerkt: deze data landelijk, digitaal beschikbaar maken voor het netwerk aan zorgverleners rond een patiënt.

**CHRISTIE MANINTVELD**  
CHRISTIE@M-T-O.NL

In 2017 werd het kwaliteitskader palliatieve zorg gepubliceerd, onder andere gemandateerd door het NHG. Hierin wordt geschetst hoe kwalitatieve, palliatieve zorg in Nederland eruit zou moeten zien. Ook beschrijft het knelpunten en de visie van patiënten op dit vlak. Belangrijke knelpunten zijn het gebrek aan informatie en communicatie. Patiënten willen zo lang mogelijk zelf de regie houden als het gaat om ziekte en zorg. Zij wensen dat de juiste zorgverlener op het juiste moment op de hoogte is van hun waarden, wensen en behoeften.

### Proactieve Zorgplanning

Corona was een versneller: ineens moest iedereen aan Proactieve Zorgplanning (PZP) gaan doen. Er werd een leidraad ontwikkeld voor het uniform vastleggen van PZP, in feite een format met een minimale dataset van wat je vastgelegd wilt hebben. Deze wordt op veel plaatsen gebruikt, maar hoe zorg je ervoor dat de vastgelegde informatie op het juiste moment door de juiste persoon te raadplegen is? Een werkgroep onder leiding van IKNL en stichting CareCodex werkt daar nu aan.

### Wat is waarheid?

Op dit moment zien we dat informatie over behandelwensen en -grenzen op verschillende manieren en in uiteenlo-

pende systemen – die niet met elkaar uitwisselen – wordt geregistreerd. Een huisarts noteert PZP in zijn HIS, vervolgens stuurt de specialist PZP-informatie in een brief. Het kost te veel tijd heeft bovendien andere info dan de huisarts. Wat is nu waarheid en hoe komt de ambulance erachter wie de laatste versie heeft? Een onmogelijke opgave.

### Uitgangspunten

Uitgangspunten voor een nieuwe werkwijze zijn: gestructureerde registratie aan de bron én raadpleging bij de bron. In gesprek met eindgebruikers noteerde de werkgroep nog de volgende wensen: werken in het eigen systeem, zo weinig mogelijk moeite, leveranciers-onafhankelijkheid en kunnen zien wie wat heeft aangepast. In de huidige opzet heeft de patiënt de regie, maar legt de zorgverlener vast. De gedachte hierachter is dat er altijd eerst met een professional gesproken wordt over iemands wensen, voordat er iets wordt vastgelegd. Zo kunnen mensen hun wensen uiten en kunnen zorgprofessionals advies en context geven, waardoor er een weloverwogen keuze kan worden gemaakt.

### Pilots

In 2023 hebben ICT-leveranciers tijdens een hackaton van vijf dagen gewerkt aan een koppeling tussen één registre-

rend en één raadplegend systeem, met een vertaalserver daartussen. Dit alles op basis van de gegevensset die onderdeel is van de nog te publiceren informatiestandaard PZP die in ontwikkeling is binnen IKNL. Het is gelukt om een architectuur neer te zetten die nu getest wordt in pilots. Zo heeft er een pilot plaatsgevonden in de Gelderse Vallei, waarbij huisartsen, VVT en ziekenhuizen digitaal inzicht kregen in elkaars PZP-gegevens. Het gaat om een tijdelijke en toch toekomstbestendige oplossing, omdat de bronsystemen nog geen gestructureerde verslaglegging ondersteunen. Een viewer tussen de systemen in geeft direct inzicht in de verschillende bronnen.

### Vervolg

Door te kiezen voor een schaalbare en leveranciersafhankelijke oplossing kan er nu direct waarde worden toegevoegd voor de eindgebruiker, zonder wijzigingen in de bronsystemen. Op termijn kan een viewer worden gekoppeld aan of zelfs worden geïntegreerd in het bronsysteem, maar viewers zijn ook als losstaande applicatie te gebruiken. De data zijn losgekoppeld van de software, en door het gebruik van generieke functies en open standaarden kan er straks naadloos worden overgeschakeld als de bronsystemen wél gestructureerde verslaglegging ondersteunen zonder dat daarbij gegevens verloren gaan.

De derde en laatste pilot is gestart om tot een landelijke informatiestandaard te komen met een framework voor zorgaanbieders en eindgebruikers, en documentatie voor implementatie door systeembouwers. ■

## VRAGEN UIT DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

In huisartsenpraktijken wordt geregeld met tijdelijke medewerkers gewerkt: stagiaires, waarnemers en invalkrachten. Het kan gaan om dokters, assistentes of praktijkondersteuners. Ze kunnen voor langere of kortere tijd aanwezig zijn en soms moet een invaller onvoorbereid meteen aan de slag kunnen. Hoe regel je dat?

# Een overzichtelijk kwaliteitsmanagementsysteem voor alles in en rondom de praktijk, een voorbeeld

ANNA SCHMAAL  
ASCHMAAL@HZK.NL

De term kwaliteitsstelsel is de verzamelnaam voor alle afspraken die binnen en buiten de praktijk zijn gemaakt om op georganiseerde en zorgvuldige wijze te kunnen werken en verantwoorde zorg te kunnen verlenen. Een stappenplan voor dit systeem is te vinden op <https://www.nhg.org/praktijkvoering/kwaliteit/kwaliteitsstelsel/>.

Er zijn verschillende mogelijkheden om deze afspraken te beheren en te borgen in een kwaliteitsmanagementsysteem. Een dergelijk systeem kan ingericht worden in programma's als Zenya of Teams, maar kan ook volledig ingekocht worden bij partijen als Huisartsmonitor of Woodwing. Daarnaast is het mogelijk het 'offline' vast te leggen in documenten.

Praktijkmanagers van de Huisartsen Zuid Kennemerland (HZK) hebben een tweetal overzichtelijke documenten ontwikkeld naar voorbeeld van het NHG-advies. Anna Schmaal, praktijkmanager, beschrijft ze voor u.

'Er is bewust gekozen voor Excel en niet voor een online platform/tool. Excel is zelf in te richten en relatief makkelijk in gebruik. De documenten kunnen per praktijk verschillen. Het is aan de praktijk om een keuze te maken welke tabbladen gebruikt worden. Tabbladen zijn eenvoudig te verwijderen, toe te voegen en/of aan te passen.'

De praktijk op orde door twee overzichtelijke documenten

waarin alle zaken rond kwaliteit, personeel en andere handige zaken te vinden zijn. Er is gekozen voor een 'kwaliteitsdocument' en een 'managementdocument'. Met deze documenten maakt u de praktijk minder afhankelijk van een praktijkmanager die alles weet te vinden. Documenten en informatie zijn makkelijker vindbaar. Ook zijn beide documenten prettig in het gebruik voor de accreditatie.

### Kwaliteitsdocument

Het kwaliteitsdocument is voor iedereen binnen de praktijk zichtbaar (zie figuur 1). Het bestaat uit een *stamkaart* met daarin alle belangrijke gegevens. Ook het telefoonnummer van de schoonmaak, salarisadministratie, leveranciers, loodgieter en andere externen zijn erin te vinden.

Het volgende tabblad bestaat uit een lijst van alle *protocollen* met auteur en revisiedatum. Daarna volgt het tabblad met de *werkafspraken* uit de verschillende overlegstructuren. Dit is onder meer handig voor het inwerken van nieu-



STAMKAART ADMINISTRATIEF	
Naam praktijk	Huisartsenpraktijk de Praktijk op Orde
Praktijkhouder(s)	HA1 en HA2
Adres	Kwaliteitweg 65
pc + woonplaats	1234AB t Dorp
Website	<a href="https://www.praktijkoporde.nl">https://www.praktijkoporde.nl</a>
Telefoonnummer	012 - 4567891
emailadres	<a href="mailto:info@praktijkoporde.nl">info@praktijkoporde.nl</a>
AGB praktijk	1058955
AGB LW	12345678
AGB SV	12345678
Bankrekeningnummer	NL11ABNA0123456789
Kamer van Koophandel	123456789
btw nummer	NL123456789
Leerbedrijf ID organisatie (SBB)	123456789 voor 4 jaar geldig vanaf 11 februari 2020
<b>ZDRG</b>	
HIS	Medicom
Lifelineadres	12345678@ms.lifeine.nl

Figuur 1. De stamkaart

we medewerkers. Ook is er een tabblad voor de *jaaragenda* van de praktijk.

In het tabblad bevoegd bekwaam wordt het aftekenen van de medische handelingen met datum bijgehouden.

**TIP: ORGANISEER OP EEN AVOND EEN VAARDIGHEDECARROUSEL WAARIN ALLE MEDISCHE HANDELINGEN VOORKOMEN VOOR DE ASSISTENTES EN ONDERSTEUNERS MET EEN DOKTER.**

Een belangrijk tabblad bevat de *verbeterplannen*. Dit is een overzicht van alle lopende, toekomstige en afgeronde projecten. Hierin staat de stand van zaken van deze projecten aan de hand van de Plan Do Check Act-cyclus (PDCA). Het idee is dat dit elke drie maanden aangevuld wordt. Dit tabblad vervangt het schrijven van een verbeterplan. Daarnaast kan het als input gebruikt worden voor het jaarverslag.

## Managementsysteem

Het managementdocument is alleen voor de praktijkmanager en de praktijkhouders in te zien (zie figuur 2). In Excel is het mogelijk om een wachtwoord op het document te

zetten. Dit is nodig vanwege de privacygevoelige informatie die het document bevat.

Ook dit document bestaat uit verschillende tabbladen, te beginnen met een *fte-overzicht*. In het volgende tabblad is een overzicht te vinden van de stamkaarten van alle *personeelsleden*, zoals geboortedatum, jaar in dienst, salariering, enzovoort. Wanneer uw salarisadministratie een prettig portaal heeft, is dit overzicht niet nodig.

De volgende tabbladen spreken voor zich: *kamerbezetting*, *verzuim*, *jaargesprekken*, *scholing*, *hepatitis B*, *vergewisplicht*. Het is prettig om deze informatie op één plek te bundelen. Het tabblad *scholing* kan eventueel ook in het kwaliteitsdocument worden opgenomen. Medewerkers houden dan zelf hun scholing bij. In het tabblad *WTZa* is het aantal medewerkers te vinden voor de *WTZa*-telling.

Ook zijn er tabbladen met een overzicht van alle *contracten* met datum van beëindiging (denk ook aan verwerkersovereenkomsten), welke verzekeringen er zijn en een overzicht met de aantallen voor de vaccinaties. ■

*Mocht u interesse hebben in deze documenten, dan kunt u een e-mail sturen naar [aschmaal@hzk.nl](mailto:aschmaal@hzk.nl).*

ASSISTENTEN			
normpraktijk	2095	1,23	
aantal pt	6350	3,73	
Per	uur pw	fulltime	
		38	
Assistente 1	32	0,84	
Assistente 2	27	0,71	
Assistente 3	25	0,66	
Assistente 4	22	0,58	
Assistente 5	32	0,84	
totaal	138	3,63	
Verschil FTE nodig en aanwezig		0,10	

POH-S			
normpraktijk	2095	0,41	
aantal pt	6350	1,24	
Per	uur pw	fulltime	
		38	
POH-S 1	24	0,63	
POH-S 2	24	0,63	
totaal	48	1,26	

Huisartsen			
normpraktijk	2095	1	
aantal pt	6350	3,03	
Per	uur pw	fulltime	
		38	
Huisarts 1	27	0,71	
Huisarts 2	27	0,71	
Huisarts 3	27	0,71	
Huisarts 4	27	0,71	
Vacature	9	0,24	
totaal	117	3,08	
		-0,05	

Figuur 2. Het managementdocument



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



# Brandnetels en kiespijn

**1.** Het Universitair Medisch Centrum in de provincie waarin ik werkzaam ben, heeft enige jaren geleden aangekondigd binnen enkele jaren het meest digitale ziekenhuis van Nederland te zijn. Door diverse collega's van mij werd dit met enige scepsis ontvangen: de ervaringen waren dat informatie nog sneller per postduif werd verplaatst dan via de bestaande semidigitale en postale kanalen.

We zijn er wat dat betreft nog niet, al merk ik wel enige vooruitgang. Tijdens mijn visiteronde kwam ik bij een patiënt met een langlopende uitgezaaide kanker, die aan de laatste-kans (semi-)experimentele immunotherapie was begonnen. De laatste brief die ik had dateerde van zes maanden geleden. Daarin stond dat het prima ging met de patiënt en dat hij nauwelijks klachten had van de tumor en metastasen. Het werd me bij binnenkomst al meteen duidelijk dat dit geen actuele stand van zaken was: een kortademig iemand die nauwelijks volzinnen kon maken. De patiënt stond aan de vooravond van de vierde immunokuur en vroeg me wat hij voor de komende tijd kon verwachten.

Hier heb ik dus een broertje dood aan. Een grondige hekel die zich als prikkelende stroom sappen van een brandnetel tussen mijn

schouderbladen omlaag wringt. Als een stekende kiespijn die zich opwerkt tot een bonzende hoofdpijn. Hoe kan ik zonder goede informatie iets zinnigs zeggen? Waarom moet mijn patiënt mij vertellen hoe het gaat? Waarom kan ik dat niet weten?

Gelukkig konden we samen inloggen op het PGO en daarmee de gegevens tot de laatste week spertijd bekijken. Op grond daarvan kon ik in ieder geval iets aangeven over de verwachte gang van zaken, gezien de sterk afnemende nierfunctie, de anemie en de verschillen (of beter gezegd: het gebrek aan verschil) tussen de scans vóór en ná de kuren. Uiteraard een primaire taak van de behandelend orgaanspecialist en oncoloog, maar langzamerhand schuift in zo'n vrijwel uitzichtloze situatie toch het accent naar de palliatieve wijkgeneralist die de huisarts dan is.

**2.** Een regionaal plan ter verbetering van de palliatieve zorg/ouderenzorg dat op de IZA-tafel ligt, gaat uit van een app waarin alle artsen/verpleegkundigen/zorgmedewerkers de uitkomsten van een PZP-gesprek kunnen invoeren. Proactieve Zorg Planning: het toverwoord als het gaat om het terugdringen van ongewenste en onnodige zorg in de laatste levensfase. Veel geld wordt uitgetrokken voor de ontwikkeling van een digitaal instrument om deze gegevens op te slaan en uit te wisselen. Nog meer geld zou moeten worden besteed aan het abonnement dat het gebruik van de app met zich

meebrengt. Dat zou voor de regio op een getal met zes nullen uitkomen (als het een succes zou worden). Veel goedkoper als het geen succes zou worden, maar ja, dan zou natuurlijk iedere bestede euro een misinvestering zijn.

Vraag: wat gaat hier mis?

De oplossing wordt in de techniek gezocht. Het gebruik ervan wordt niet goed geregeld. Vulling van het systeem wordt in de plannen vergeten.

1. In de academie is nog steeds onvoldoende tijd en aandacht voor verslaglegging aan de huisarts. Dat was al zo en dat is met de digitale ontsluiting via een PGO niet anders. Ik blijf een gedesinformeerde medebehandelaar, die nu wel zelf de specialistenbrief kan construeren uit de ruwe data die het PGO aan draagt. Maar wel met de vraag of de interpretatie die ik eraan geef ook die van de specialist is.

2. Bij de app is het probleem dat er daarmee wel een plek kan zijn om de uitkomsten van de PZP-gesprekken in te voeren, maar dat er onvoldoende tijd is om al de PZP-gesprekken individueel door huisartsen (praktijken) te laten doen. Nog los van de vaak wisselende, geregeld ook tegenstrijdige meningen die patiënten en familie hebben.

De digitale oplossing is een hulpmiddel. De vulling van het dossier (specialistenbrief, PZP-gesprek) is de substantie waar het om gaat. Zonder vulling blijf ik geprikkeld en last houden van kiespijn. ■

---

---

## DE ZORG IN NEDERLAND STAPT OVER OP MITZ ALS TOESTEMMINGSVOORZIENING

# Leverancier en patiënt ontzorgen de huisarts

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is vaak toestemming van de patiënt nodig. Ook de huisarts houdt toestemmingskeuzen van de patiënt bij. Dat gaat veranderen. Via de online voorziening Mitz kan iedere Nederlander zelf zijn/haar keuzen invoeren en beheren. Om Mitz te kunnen inzetten zijn aanpassingen nodig in het Landelijk Schakelpunt (LSP) en in de HISsen. Het LSP en de meeste HIS-leveranciers hebben deze aanpassingen inmiddels gedaan. VZVZ maakt nu met alle HIS-leveranciers een planning voor de uitrol. Sommige leveranciers zijn al begonnen, ook voor hun apotheken.

**NICOLE VAN WETTEN**  
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Aan het woord zijn Martijn Mallie, programmamanager online toestemmingsvoorziening Mitz, en Arjen Elsemulder, teamleider Marketingcommunicatie VZVZ.

Martijn Mallie: 'Mitz is live. Op dit moment (eind september 2024, red.) zijn tien huisartsenpraktijken

aangesloten. Dat lijkt misschien weinig, maar het zijn praktijken die werken met verschillende HISsen. Zodra een leverancier klaar is voor Mitz, voeren wij samen een gecontroleerde livegang uit. Zo beoordelen wij nauwgezet of alle bij de praktijk geregistreerde toestemmingskeuzen goed overgaan naar Mitz.

### Mitz-implementatie in de huisartsenpraktijk in vijf stappen:

1. De huisarts ontvangt informatie van VZVZ over Mitz: 'Hoe werkt het en wat moet ik doen?'
2. De huisarts tekent digitaal in MijnVZVZ.nl de contracten die door LHV en InEen zijn goedgekeurd.
3. De HIS-leverancier meldt namens de huisarts alle patiënten aan bij Mitz.

4. De HIS-leverancier verplaatst alle in het HIS opgeslagen toestemmingskeuzen naar Mitz.
5. De huisarts hangt informatiematerialen op in de wachtkamer en medewerkers van de huisartsenpraktijk verwijzen de patiënt naar MijnMitz.nl.

#### **Voordelen voor de huisartsenpraktijk:**

- De burger of patiënt regelt zijn toestemmingsregistratie zelf.
- Mitz zorgt ervoor dat de huisartsenpraktijk voldoet aan actuele wet- en regelgeving.
- In (nood)situaties zonder vooraf geregistreerde toestemmingskeuze is dit direct en ter plekke op te lossen.

# 'WEET DAT DE INSPANNING OM AAN TE SLUITEN ECHT MINIMAAL IS'

MARTIJN MALLIE

Eind december moet de teller staan op ruim honderd aangesloten praktijken. Daarna benaderen we stapsgewijs drie- tot vijfhonderd praktijken per keer om over te gaan. Hiervoor maken we met alle leveranciers goede werkafspraken. Naar verwachting hebben de leveranciers halverwege 2025 75% van de huisartsenpraktijken aangesloten en eind 2025 90%.

## Mitz ontzorgt de huisarts

Nu registreert de huisarts namens de patiënt de toestemmingskeuze voor uitwisseling van medische gegevens in het HIS. En wanneer bijvoorbeeld een huisartsenpost (HAP) medische patiëntgegevens opvraagt, controleert het HIS van de huisarts of daarvoor toestemming is gegeven: de huisarts registreert en controleert. Zodra de huisarts en de patiënt gebruikmaken van Mitz betekent dat voor de huisarts een lastenverlichting. Mitz neemt de *toestemmingsregistratie* over en het uitwisselsysteem LSP controleert bij Mitz de *toestemming*.



De patiënt regelt zelf toestemming om medische gegevens te delen

FOTO: MARJUN SCHIERS



Martijn Mallie, programmamanager Mitz

## De eerste stap: contracten met VZVZ

Martijn: 'Belangrijk is dat de huisarts een deelnameovereenkomst tekent met VZVZ, omdat de juridische relatie verandert. Voorheen meldde een huisarts een patiënt *na* een toestemmingsregistratie aan bij de Verwijsindex, het centrale register bij het LSP. Dit was zo omdat je bij aanmelding bij de Verwijsindex gegevens *buiten* je HIS bracht. Met Mitz mag je een patiënt al aanmelden zonder die geregistreerde toestemming voor gegevensuitwisseling. Dat komt omdat de gegevens nu binnen het elektronisch patiëntendossier blijven. Ze worden ondergebracht in een "kluisje" als verlengstuk van het EPD. Dat kluisje werkt nog steeds onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De huisarts is verwerkingsverantwoordelijke; VZVZ is de verwerker. Daarvoor moet een overeenkomst worden getekend.'

Enthousiast vervolgt Martijn: 'Hetzelfde geldt voor het zogenaamde Actualiteitenregister. Daarin houdt



FOTO: JEROENBOUMAN

Arjen Elsemulder, teamleider Marketingcommunicatie VZVZ

VZVZ bij wanneer de meest recente wijziging in een patiëntendossier plaatsvond, waarvan overigens alleen de datum wordt geregistreerd. Het Actualiteitenregister voorkomt onnodig dataverkeer omdat alleen actuele gegevens over de lijn gaan. Omdat ook het Actualiteitenregister een verlengstuk is van het EPD, moet de huisarts ook daarvoor een overeenkomst tekenen.'

### **Teken je contract in MijnVZVZ.nl**

Elke praktijk moet contracten ondertekenen. Daarvoor is een nieuw portaal ontwikkeld: MijnVZVZ.nl. In dit portaal komen de overeenkomsten te staan voor alle dienstverlening door VZVZ. Martijn: 'Als huisarts kun je daar nu al contracten tekenen, maar we brengen dat pas onder de aandacht als de HIS-leverancier "klaar" is.'

Arjen Elsemulder benadrukt: 'Wij communiceren met de huisartsen op het moment dat Mitz voor hen

## **'HET IS BELANGRIJK DAT EEN PATIËNT DIE INLOGT OP MIJNMITZ.NL DAADWERKELIJK ZIJN ZORGVERLENER ZIET STAAN'**

ARJEN ELSEMULDER

beschikbaar en bruikbaar. Dat geldt ook voor de communicatie naar de zorgverleners en voor de communicatie naar de patiënten. Het is belangrijk dat een patiënt die inlogt op MijnMitz.nl daadwerkelijk zijn zorgverlener ziet staan.'

### **En dan ...**

Het tekenen van de contracten is de eerste en bepalende stap. Een getekend contract zet een heel proces in gang, waarin met name de leverancier en (later) de patiënt de huisarts ontzorgen. Martijn verwacht dat deze stap nauwelijks tijd vraagt: 'De LHV, InEen, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse ggz en de KNMP hebben gezamenlijk de overeenkomsten goedgekeurd. De huisarts ontvangt ook een dubbel A4'tje, waarop kort en bondig de Mitz-voorwaarden staan uitgelegd. Na het tekenen ontvangt de praktijk behalve een Mitz-pakket met informatiematerialen voor in de praktijk, ook links naar een webshop. Daar staan bijvoorbeeld teksten klaar voor op de praktijkwebsite of een korte instructie voor het hele praktijkteam om mensen die hun toestemmingskeuze willen doorgeven, te verwijzen naar MijnMitz.nl. Dat is eigenlijk alles. De rest verloopt op de achtergrond.'

### **De leverancier past het HIS aan**

Martijn legt uit wat de HIS-leverancier doet om het HIS toegang te geven tot Mitz. 'De softwareleverancier haalt in feite twee functionaliteiten uit het HIS: de toestemmingsregistratie en de toestemmingscontrole. Daarnaast gaat hij alle patiënten aanmelden bij Mitz en brengt hij alle in het HIS opgeslagen toestemmingskeuzen over naar Mitz. Vanuit het Ministerie van VWS heeft VZVZ financiële middelen gekregen om de HIS-leveranciers voor deze werkzaamheden te vergoeden.'

VZVZ checkt of het berichtenverkeer op de juiste



Rogier Vogels

## Huisarts Rogier Vogels over Mitz: **'Ik zie veel winst voor de spoedsituatie'**

Rogier Vogels: 'Ik werk veel op huisartsenposten. Wat ik echt een verbetering vind betreft de groep patiënten die liever niets wil delen. Dat zeggen zij los van een noodsituatie. Maar als zich een acute situatie voordoet, ligt dat toch anders. Dan is het fijn dat je nu op de HAP kunt zeggen: "Vind je het goed dat wij voor een beperkte duur je gegevens zichtbaar maken? Die inzage eindigt automatisch." Zo'n persoon kan – wanneer hij benauwd op de onderzoeksbank ligt – aangeven: "Wissel mijn gegevens maar uit." Dan kun je ook deze groep mensen op een acuut zorgmoment optimaal behandelen.'

Eind augustus 2024 werd huisartsenpraktijk Vogels in Rotterdam West aangesloten op Mitz. Rogier vertelt dat hij als eerste gebruiker van zijn HIS 'overging': 'Omdat onze praktijk meedraaide in een pilot vroeg de techniek enige aandacht. Maar uiteindelijk hoef je als praktijkhouder niets te doen. Dat geldt ook voor de andere praktijkmedewerkers. De LSP-toestemmingen worden automatisch overgezet naar Mitz. Wat je zelf kunt doen, is informatiemateriaal klaarleggen voor patiënten. En als de uitnodiging om toestemming te verlenen binnen de hele zorg landelijk uitgaat, vraagt ook die communicatie minder

werk van de huisarts.'

'Patiënten die ik verwijs naar Mitz om zelf met hun DigiD een toestemmingskeuze te registreren, reageren positief. In mijn praktijk hangt een Mitz-poster en liggen folders met uitleg. Daarnaast geef ik tijdens de griepcampagne de folders mee aan de patiënten. In die periode zie ik veel 60-plussers: een kwetsbare groep mensen voor wie het belangrijk is dat hun medische gegevens uitgewisseld kunnen worden. Ik hoop dat dan honderden patiënten zelf hun toestemmingskeuze regelen.'

**'WAT IK STERK VIND AAN MITZ IS DAT JE DE REGIE BIJ DE PATIËNT LEGT'** ROGIER VOGELS, HUISARTS ROTTERDAM WEST



manier is ingebouwd: werken de processen van het aanmelden van patiënten en het overbrengen van de lokaal opgeslagen toestemmingskeuzen? Elke leverancier doorloopt zo een acceptatietest, een proefregistratie en een gecontroleerde livegang.

Martijn: 'Een aantal leveranciers heeft nu alle stappen doorlopen. Zij gaan stap voor stap meer huisartsenpraktijken aansluiten. Ook verzorgen ze samen met ons de communicatie met de praktijken. LHV en InEen hebben erop aangedrongen om Mitz pas te promoten op het moment dat ingebruikname binnen een paar maanden mogelijk is.'

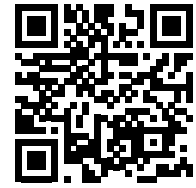
### Oplossingen voor (nood)situaties zonder toestemming

Als een patiënt nog geen toestemmingskeuze heeft vastgelegd, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet digitaal vaardig is, zijn er verschillende mogelijkheden om dit alsnog te doen. Martijn licht dit toe: 'Een eerste optie is de *Dossierhoudersknop*. Daarmee kan de huisarts tijdens het spreekuur met de patiënt de toestemmingskeuze in orde maken. Dit betreft alleen de uitwisseling vanuit het EPD bij de huisarts. Vrijwel alle HIS-leveranciers bieden deze optie direct bij livegang.'

'Een tweede optie is te verwijzen naar de apotheek. Apothekers hebben zich opgeworpen om de toestemmingen voor alle bij de patiënt betrokken zorgverleners aan de apotheekbalie in orde te maken. Zij gebruiken een *Samen-naar-MijnMitz-knop*. Daarvoor krijgen de apothekers een vergoeding van de zorgverzekeraars.'

'De derde oplossing is de zogenaamde *Raadplegersknop*. Deze is beschikbaar op de HAP. Hiermee kan de triagist in Mitz een tijdelijke toestemming registreren. Dit gebeurt nadat een patiënt is ingeschreven en nadat de patiënt de toestemmingsvraag is gesteld. Doordat bij Mitz bekend is waar gegevens zijn vast-

In de uitleg over MijnMitz ziet en hoort de patiënt drie opties: wel toestemming (v), geen toestemming (x) en toestemming voor een beperkt aantal zorgverleners



mijnmitz.steffie.nl

gelegd kunnen die vervolgens direct worden opgevraagd.'

Martijn benadrukt dat deze mogelijkheid een belangrijke toegevoegde waarde is van Mitz. Zo kan de beschikbaarheid van gegevens op de HAP enorm verbeteren, terwijl nog steeds wordt voldaan aan alle wettelijke eisen. Met NHG, InEen en LHV is afgesproken dat deze toestemming geldt voor 72 uur. Daarna vervalt die. De historie van deze registratie blijft wel zichtbaar. De Raadplegersknop werkt sinds begin september op een huisartsenpost in Drenthe.

### Kwetsbare patiënten

Arjen Elsemulder: 'We bieden informatie zo laagdrempelig mogelijk aan. Daarmee willen we ook kwetsbare patiënten of mensen met een beperking bereiken. We werken veel met beeldtaal en schrijven alle informatie in eenvoudig Nederlands. De website kent een voorleesfunctie en is getoetst op toegankelijkheid. Ook hebben we een module ontwikkeld voor Steffie.nl, een website voor laaggeletterden. Wij doen er alles aan om de communicatie zo goed en sterk mogelijk als ondersteuning in te zetten.' Scan de QR-code bovenaan deze pagina voor een uitleg op [Mijnmitz.nl](https://mijnmitz.nl) ([steffie.nl](https://steffie.nl)).

### Kosten en governance

De zorgverzekeraars financieren Mitz, maar hebben geen invloed. Ze zitten niet in de governance. De Stichting GVvZ (Gemeenschappelijke Voorzieningen voor Zorgcommunicatie) is eindverantwoordelijk voor Mitz. Zij heeft de uitvoering uitbesteed aan VZVZ. Een belangrijke overweging voor de oprichting van een aparte rechtspersoon heeft te maken met de Raadplegersknop, waarmee je vanuit een huisartsenpost een tijdelijke toestemming kunt regelen. Op de HAP kan een huisarts de Raadplegersknop gebruiken, waarmee ze eigenlijk andermans medisch beroepsgeheim doorbreekt. Dat vinden sommige huisartsen spannend. Als er discussie ontstaat over het al dan niet terecht inzetten van de Raadplegersknop, kan een huisarts terecht bij de Stichting GVvZ. Deze stichting zoekt een en ander uit en neemt gepaste maatregelen. Dit is een waarborg die op verzoek van de Autoriteit Persoonsgegevens is ingebouwd.



Uit de informatie voor de patiënt: Mitzie (midden) kiest voor welke zorgverleners haar medische gegevens toegankelijk zijn

## 'NAAR VERWACHTING HEBBEN DE LEVERANCIERS HALVERWEGE 2025 75% VAN DE HUISARTSENPRAKTIJ- KEN AANGESLOTEN EN EIND 2025 90%' MARTIJN MALLIE

### Europa

Volgens de Europese wetgeving wordt Nederland verplicht de patiëntsamenvatting (patient summary of PS) beschikbaar te stellen aan zorgverleners in andere Europese landen. Mitz gaat ook hierbij helpen. Op termijn komt in Mitz voor de patiënt de mogelijkheid om een schuifje 'voor Europese landen' open te zetten. Dit is een voorbeeld van techniek die al klaar staat, hoewel de Nederlandse wetgeving nog moet worden beklonken. In Nederland is Mitz een gemeenschappelijke voorziening in de basisinfrastructuur van het Zorginformatiestelsel.

### Publieks- en praktijkcommunicatie

'Wij zorgen voor jou, zorg jij voor toestemming?' klonk het in een radiocommercial over het belang van toestemming geven voor het delen van medische gegevens. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voerde in 2023 campagne rond toestemmingskeuzen. Arjen Elsemulder: 'WVS bracht het algemeen belang van toestemming onder de aandacht. De toestemmingsvraag blijft relevant en met Mitz in het achterhoofd wordt die vraag steeds actueler. Eind 2024 kun je opnieuw een campagne verwachten vanuit het Ministerie van WVS.' Op de vraag wat een huisartsenpraktijk kan verwachten aan berichtgeving antwoordt Arjen:

'VZVZ communiceert via e-mail met alle praktijken die zijn aangesloten op het LSP. Daarnaast attenderen we via onze nieuwsbrief praktijken op de Mitz-contracten. Verder zal de HIS-leverancier contact opnemen met zijn klanten. LHV en InEen brengen hun achterban de boodschap dat de zorg in Nederland overstapt op Mitz als toestemmingsvoorziening.'

Martijn Mallie vult aan: 'Sommige RSO's (Regionale samenwerkingsorganisaties, red.) bieden aan om met de fiets langs praktijken te gaan voor de contractondertekening en nadere toelichting. Maar weet dat de inspanning om aan te sluiten echt minimaal is: op je eigen website tonen dat toestemming loopt via MijnMitz.nl, een poster in de wachtkamer en zo nodig het ter plekke toestemming verlenen samen met de patiënt.' ■

### Nuttige links:

<https://www.mitz-toestemming.nl/>

<https://www.mijnmitz.nl>

Hoe werkt MijnMitz? - [mitz.steffie.nl](https://mitz.steffie.nl)

Uitleg MijnMitz.nl ([steffie.nl](https://mitz.steffie.nl))

Telefoonnummers:

Infolijn voor patiënten: 088 506 08 00

Servicelijn voor zorgverleners: 070 317 34 55





---

NEDHIS-STUDIEDAG IN UTRECHT

# De nabije toekomst van ICT in de huisartsenpraktijk



Woensdag 2 oktober 2024 vond de NedHIS-studiedag plaats in de Domus medica in Utrecht. Een kwart van de deelnemers was huisarts. De anderen waren softwareleveranciers, medewerkers van koepelorganisaties en praktijkmanagers. Tijdens een praktische, interactieve ochtend leerden zij veel van elkaar. De middag bood ruimte voor nabije-toekomst-onderwerpen als Eenheid van Taal (SNOMED) en digitale toegang tot zorggegevens (Dezi). Dagvoorzitter Albert van der Veer leidde de geslaagde studie- en netwerkbijeenkomst.

---

# DE DAGVOORZITTER BELUISTERDE EEN VORKEUR VOOR BLENDED-PATIËNTVOORLICHTING: ELKAAR SPREKEN EN (LATEN) KIJKEN, LUISTEREN EN LEZEN

Sessie 1:

## Patiëntvoorlichting vanuit de spreekkamer

Huisarts Caroline Norg trapte af met een presentatie over patiëntvoorlichting vanuit de spreekkamer. Welke mogelijkheden zijn er en wat zijn handige sjablonen of websites?

Caroline legde uit hoe je niet-medicamenteuze adviezen uit je elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) overneemt in het journaal in het HIS. Zowel in het EVS van Stichting Health Base als in Prescriptor kun je therapieregels aanvinken en in het patiëntendossier plaatsen. De patiënt kan via zijn persoonlijke gezondheidsomgeving of via een portaal bij deze informatie.

Via Prescriptor is het mogelijk de patiënt de QR-code van een Thuisarts.nl-webpagina te laten scannen.

Caroline Norg: 'Via de website van Thuisarts.nl kan een e-mail naar de patiënt gestuurd worden met de koppeling naar de betreffende Thuisarts.nl-pagina.

Het afzendadres van deze e-mail is van Thuisarts.nl.' Caroline: 'Een andere tip is om sjablonen te gebruiken voor antwoorden op e-consulten. TemplateDoc biedt deze antwoordsjablonen.'

Geschikte websites die je kunt delen met de patiënt zijn: Pharos – Begrijp je lichaam; Steffie.nl voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden; Alles over testen voor bijvoorbeeld uitleg over bloedtesten; Kijksluiter.nl met geneesmiddelinformatie en natuurlijk Thuisarts.nl.

Tijdens de discussie kwamen wensen en tips voorbij. Een huisarts verzuchtte hoe gemakkelijk het zou zijn als links naar patiëntinformatie gekoppeld zijn aan de ICPC. Al met al beluisterde de dagvoorzitter een voorkeur voor *blended*-patiëntvoorlichting: elkaar spreken en daarnaast (laten) kijken, luisteren en lezen. Ook lijkt het goed om vooraf na te gaan wat de patiënt wil en vervolgens te kiezen uit alle mogelijkheden die er zijn. En het HIS? Laat dat net iets meer ondersteunend zijn.



FOTO THUIS ROOMMANS FOTOGRAFIE

Maret Zonneveld

---

# ZELFMETINGEN WERKEN VOOR DIGITAAL VAARDIGE PATIËNTEN MET ENIG BEGRIP VAN WAT DE MEETWAARDEN BETEKENEN

Sessie 2:

## Telemonitoring

De gezondheidssituatie van een patiënt volgen met een vooraf samen afgesteld doel en beleid. Dat heet *telemonitoring*. De patiënt deelt daarbij metingen met de zorgverlener, die vaak wil dat de patiënt hierdoor meer regie krijgt en neemt. Belangrijk hierbij zijn *zelfmetingen*. Tijdens de sessie Telemonitoring ging Maret Zonneveld hier dieper op in. Zij werkt als huisarts en zet zich bij het NHG in voor onder andere zelfmetingen binnen een behandeling.

Tijdens de sessie kwam duidelijk naar voren dat huisartsen bepalen of zelfmetingen binnen een behandeling passen. En dat het zinnige metingen moeten zijn, met een doel. Ook bestaan er situaties waarin een huisarts bewust kan afzien van zelfmetingen. Zoals bij een diabetespatiënt die zelfgemeten bloedsuikerwaarden niet begrijpt en er niet naar kan handelen. Zelfmetingen werken eigenlijk alleen voor digitaal vaardige patiënten

met enig begrip van wat de meetwaarden betekenen.

Maret bevroeg met name de huisartsen en de softwareleveranciers: 'Welke afspraken maak je met de patiënt over het zelf meten? Waar leg je die afspraken vast? Waar registreer je de meetwaarden en hoe kan het HIS je daarbij helpen?' Een huisarts gaf aan dat zelfmeetwaarden die een patiënt via het portaal aanbiedt, automatisch in zijn HIS terechtkomen. Dat geldt echter niet voor meetwaarden die via een e-consult binnenkomen. De deelnemers vinden het belangrijk dat zelfmeetwaarden als zodanig herkenbaar blijven in het HIS.

In een demo kwamen de mogelijkheden voor het registreren van zelfmetingen voorbij. Een opmerkelijke huisarts opperde: 'Wij denken nu monodisciplinair, maar mijn vraag is: hoe pakken we het onderwerp zelfmetingen en telemonitoring op samen met onze ketenpartners?'



FOTO: THIS ROOMANS FOTOGRAFIE

Casper Tombrock en Joris van Driel (r)





# OP OVERBELASTE ZORGMOMENTEN MOET EEN DUIDELIJK HUISARTSGENEESKUNDIG OVERZICHT BESTAAN VAN PATIËNTGEGEVENS

Sessie 3:

## Langetermijnbeleid vastleggen

Doordat we met minder mensen meer zorg moeten verlenen, groeit de noodzaak om de continuïteit van zorg *op schrift* te borgen. Dit betekent dat behandelbeleid vindbaar moet zijn. In hoeverre helpt de huidige HIS-registratie daarbij? Huisartsen Joris van Driel en Casper Tombrock deelden hun visie en ervaringen tijdens de sessie *Langetermijnbeleid vastleggen*.

Joris schetste de huidige situatie: 'Het behandelbeleid zit verweven in het HIS. Je vindt flarden in bijvoorbeeld de attentieregel, de episoderegel, in brieven van medebehandelaars, in protocollen en in het individuele zorgplan. Daarnaast blijken huisartsen behandelbeleid ook te registreren in velden die niet voor uitwisseling meegaan naar het landelijk schakelpunt. Hoe houd je dan het overzicht bij met name complexe zorg?'

Hij vervolgde: 'Zeker op overbelaste zorgmomenten moet een duidelijk huisartsgeneeskundig overzicht

bestaan van reeds bekende patiëntgegevens. Alleen hiermee kan een volgende medezorgverlener goed verder.'

Hoe geven HISsen een overzicht van vastgesteld beleid voor de verschillende gezondheidskwesties van een patiënt? Welke ondersteuning biedt het HIS bij het registreren ervan?

Casper liet zien hoe hij vastgesteld behandelbeleid registreert in het HIS. Hij vertelde hoe een niet-insturenbeleid vanuit cardiologie een vrouw noodlotig werd. Per abuis werd dit beleid ook gevolgd voor nefrologie. De patiënt overleed aan nierschade nadat zij niet voor behandeling naar het ziekenhuis was gebracht. Voor de samenwerking binnen netwerkzorg is het nodig dat het passende behandelbeleid zichtbaar is.

De sprekers toonden voorbeeldschermen uit verschillende HISsen. De discussie ging onder andere over de verantwoordelijkheden van de huisarts/gebruiker en het HIS/de softwareleverancier. Wat zeker helpt

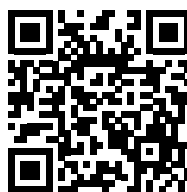


Bart Kerver

FOTO THUIS ROOMMANS FOTOGRAFIE



Het Dezi-logo wordt herkenbaar in de hele zorg



Scan de QR-code en lees de handreiking Dezi

voor de registratie van langetermijnbeleid is als de diverse HISsen meer op elkaar lijken.

Joris poneerde het volgende: 'De huisarts blijft de komende vijf jaar zelf in het HIS "spitten" om langetermijnbeleid handmatig vast te leggen en dit beleid zal nog niet inzichtelijk zijn voor netwerkzorg.' Een toehoorder reageerde overtuigd: 'Dit is met vijf jaar opgelost met artificial intelligence. Wel moet er een uniforme plek in het HIS bestaan voor het registreren van langetermijnbeleid.' De leveranciers in de zaal lieten weten deze handschoen op te pakken.

### Zorgidentiteit in de spreekkamer: van UZI naar Dezi

Na een geanimeerde pauze met een goed verzorgde lunch was het woord aan Bart Kerver. Hij vertelde namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over Dezi, de digitale toegang tot patiëntgegevens.

De huidige digitale toegang verloopt via Unieke Zorgverlener Identificatie of UZI. Uit de praktijk blijkt dat UZI niet bij alle (zorg)processen bruikbaar is. En wanneer je van werkgever wisselt, moet je de UZI-pas vervangen. Bart: 'Dit kan en moet anders. Daarom is Dezi ontworpen: **DE ZorgIdentiteit**.' Een wijziging in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) regelt dat zorgprofessionals in plaats van UZI-middelen andere goedgekeurde en betrouwbare inlogmiddelen kunnen gebruiken om digitale toegang te krijgen. Voorbeeld van inlogmiddelen zijn DigiD of een digitale wallet.

Wat gaat Dezi betekenen voor de huisartsenzorg?

Bart: 'Je registreert je als zorgmedewerker. Deze registratie zal vlot verlopen, zodat je snel via Dezi kunt inloggen. Je kiest een erkend inlogmiddel dat bij jou past, zoals DigiD of KPN Zorg Identiteit.' Via dat zeer betrouwbare inlogmiddel wordt vastgesteld wie je bent, waar je werkt en wat je functie is. Dezi is



FOTO: THIJS ROOMANNS FOTOGRAFIE

Sarah Boers

---

---

## ALBERT VAN DER VEER: 'ONZE UZI-KNOP VERANDERT DUS IN DE DEZI-KNOP'

bruikbaar als toegang tot het HIS, bij gegevensuitwisseling met anderen en bij generieke diensten, zoals het controleren van het bsn van de patiënt.

Bart: 'Wij onderzoeken hoe we de Dezi-functionaliteit in het HIS willen zien. Daarom is in het eerste kwartaal van 2024 een proeftuin opengesteld voor – in eerste instantie – leveranciers (voor meer informatie: ziekenboek (rdobehaar.nl)).

Wilt u meer weten over Dezi? Raadpleeg dan de handreiking Dezi via de QR-code op de vorige pagina. Dagvoorzitter Albert van der Veer: 'Onze UZI-knop verandert dus in de Dezi-knop.'

### **Dossieroverdracht – stand van zaken**

Het onderwerp dossieroverdracht loopt inmiddels tien jaar. Er gebeurt veel op de achtergrond, maar de HIS-gebruikers merken nog steeds weinig vooruitgang. Adviseur Joppe van der Reijden lichtte dit toe: 'Wil je dossieroverdracht realiseren dan moet je eigenlijk alles doen: gegevensuitwisseling in Neder-

land en binnen Europa, en de gegevensuitwisseling met de patiënt. Daarnaast dienen nieuwe ontwikkelingen zich aan, zoals de zorginformatiebouwstenen. Om echt vooruitgang te boeken op dossieroverdracht is focus nodig op dat onderwerp.'

### **Medicatieoverdracht – stand van zaken**

Binnen medicatieoverdracht is inmiddels de medicatieafpraak zichtbaar in het HIS. Een aantal softwareleveranciers werkt hier hard aan en de andere volgen. Als het in Nederland lukt de medicatieafpraak goed te delen, dan beschikt elke voorschrijver over de medicatie-informatie. Een ander voordeel is dat de voorschrijver de auteur van de medicatieafpraak blijft. Dan loopt door een huisarts voorgeschreven diabetesmedicatie door in het ziekenhuis. De ziekenhuisapotheek mag wel de middelen leveren.

Een softwareleverancier benadrukte het vele werk dat op de achtergrond plaatsvindt: 'De overgang



FOTO THUIS ROOMMANS FOTOGRAFIE

Wilfred de Boer



---

## SNOMED BIEDT UITKOMST ALS DE ICPC TEKORTSCHIED. SNOMED MOET, MAAR BIEDT OOK KANSEN

naar medicatieproces 9 (MP9, red.) betekent dat we twee systemen in de lucht houden totdat alles over is op MP9.’

### Levensloop en sociale context in het HIS

Een jonge assistent-in-opleiding-tot-huisarts ervaart dat het HIS haar onvoldoende ondersteunt als ze waarneemt. Wat mist ze? Sarah Boers: ‘Ik zou in een oogopslag een biocontext van de patiënt willen inzien. Een korte biografie in het patiëntendossier, die wisselende zorgverleners voldoende informeert over de patiënt.’

Toen Sarah Boers de behoefte aan zo’n biografie polste, klonken de meeste reacties terughoudend. Een ervaren huisarts zei: ‘Luister toch naar deze jonge dokter. Wij kunnen ons misschien moeilijk verplaatsen in een beginnend huisarts. Neem haar ideeën mee.’ Sarah Boers wil onderzoek doen in het werkveld *narrative medicine*.

### Van ICPC naar SNOMED CT

Voor digitale informatievoorziening in de zorg is Eenheid van Taal een voorwaarde. Huisarts Wilfred de Boer benoemde de noodzaak van een gezamenlijk zorgwoordenboek.

Wilfred nam zijn gehoor mee in het laatste inhoudelijke onderwerp van deze studiedag: SNOMED CT. Uit navraag ter plekke bleek 70% van de aanwezigen fan te zijn van de ICPC (international classification of primary care), de standaard voor het coderen en classificeren van klachten, symptomen en aandoeningen in de huisartsenpraktijk. De deelnemers gaven wel aan dat de classificatie soms tekortschiet. Dan is vrije tekst nodig voor een betere duiding. Maar wat als zorgverleners de codes uitwisselen en niet de vrije tekst? En wat betekent het als je bij gebrek aan een passende code een restcode gebruikt en die uitwisselt met een andere zorgverlener?



FOTO: THIJS ROOMANNS FOTOGRAFIE

Albert van der Veer, dagvoorzitter



Tijdens de studiedag nam de *SynthesHis*-redactie afscheid van Jeroen van der Lugt. 22 jaar was hij de hoofdredacteur.

Het Ministerie van VWS nam het Nictiz-advies over om SNOMED CT te gebruiken voor Eenheid van Taal. In welke zin is SNOMED CT anders dan ICPC? Wilfred: 'SNOMED is ingewikkelder, het kent een meervoudige hiërarchie, waardoor het systeem oneindig is. SNOMED biedt uitkomst als de ICPC tekortschiet. SNOMED moet, maar biedt ook kansen.'

SNOMED kan verbanden leggen, bijvoorbeeld tussen de aandoening en de ziekteverwekker. Artificial intelligence zou op basis van de SNOMED-code al een voorstel kunnen geven voor de e-regel binnen de SOEP-registratie. Omdat ook de huisartsenzorg overgaat op SNOMED heeft Stichting LEGIO de opdracht gekregen om een transformatieplan te schrijven. Stichting LEGIO is als schakel tussen eerstelijnszorg en zorg-ICT betrokken bij landelijke, sectorale projecten en innovatietrajecten. Leon Joanknecht en Hilde Schwantje lichtten een en ander toe.

Leon: 'Het zorgveld heeft gekozen voor SNOMED. Dit betekent dat we exacter kunnen

gaan coderen, beter communiceren en informatie beter vertalen naar de patiënt. De vraag is hoe we SNOMED implementeren in de huisartsenzorg. Legio zoekt de impact uit voor de huisartsenzorg. Huisartsen blijven volgens de SOEP-structuur registreren. Hoe gaat dat met SNOMED?'

Hilde vulde aan: 'Wij gaan over op SNOMED CT, *tenzij*... Stichting LEGIO zoekt uit wat die *tenzij's* zijn. Ze brengt de haalbaarheid en de risico's in beeld.'

Uit het publiek klonk een waarschuwing: 'Neem in ieder geval de geleerde lessen mee uit het programma Medicatieoverdracht.' Dagvoorzitter Albert van der Veer vroeg zich hardop af hoe wij over tien jaar zullen terugkijken op het gaan werken met SNOMED.

Dagvoorzitter Albert van der Veer: 'Tot slot van deze studiedag bedank ik huisartsen, koepels, leveranciers, praktijkmanagers en de voorbereidingscommissie. En ik nodig jullie allemaal vast uit voor woensdag 19 maart 2025 voor het Ned-His-congres in Vianen.' ■

# CGM-huisarts 'Beleid en Doel': een nuttig onderdeel

Een van de weinige HISsen die beleid en doel hebben geïntegreerd is CGM-HUISARTS. Vooral in het kader van de overdracht van de zorg bij gedeelde zorg is dit onderdeel heel functioneel. Als voorbeeld neem ik het registreren van de zorg in het kader van de episode hypercholesterolemie.

Wanneer de episode als een nieu-

we episode wordt vastgelegd, kunt u in hetzelfde invoerscherm de beleids- en doelregels vastleggen (figuur 1). Bestaat de episode al, dan kan de inhoud ofwel via het hoofdmenu **Patiëntbeheer**, ofwel via het scherm **Onderhoud episodes** via de link in het linker menu 'Beleid en Doel' worden aangepast.

In geval van hypercholesterolemie

wordt dan in de rubriek 'Beleid' vastgelegd dat er zal worden begonnen met een dieet, al of niet op verwijzing naar een diëtiste, met als 'Doel' om het cholesterolniveau te verlagen. In de rubriek 'Aandachtspunten' kan dan worden beschreven dat de patiënt al dan niet moeite heeft met een eigen dieet en zal moeten proberen meer

The screenshot shows a web form titled 'Episode'. At the top, there is a text input field for 'Episodetitel' and a search field for 'ICPC'. Below these are several checkboxes: 'Probleemstatus', 'Niet tonen', 'Gesloten', 'Stijd tonen', 'Blokkeren voor LSP communicatie', and 'Op verzoek patiënt niet publiceren op PGOH-EFD'. There are two sections for dates: 'Ziekte-episode' with 'Startdatum' and 'Einddatum' fields, and 'Zorg-episode' with 'Eerste contact' and 'Laatste contact' fields. A 'Beleid- en doelregels' section contains a 'Datum' field with the value '6-9-2024'. At the bottom, there are four large text areas for 'Omschrijving plan', 'Omschrijving doel', 'Omschrijving aandacht', and 'Omschrijving behoefte'. The form ends with 'Opslaan' and 'Stijl' buttons.

Figuur 1. Het vastleggen van de beleids- en doelregel

lichamelijke beweging te ondernemen. Onder 'Behoeft patiënt' kan worden beschreven dat een verwijzing naar een diëtiste en/of een personal trainer wenselijk is. Bij de controleafspraak na drie maanden dieet kan dan worden gekeken of het cholesterolniveau is gedaald. Zo ja, dan kan het beleid onveranderd voortgezet worden, als het niet zo is, kan in overleg worden besloten om toch een diëtiste en/of personal trainer in te

schakelen of als dat al is gebeurd om cholesterolverlagers te gaan gebruiken.

Wat de status is van de behandeling tot dusver is af te lezen in de registraties van 'Beleid en Doel'. In het geval van een verbetering in het bloedgehalte zou de registratie onder de rubriek 'Beleid' natuurlijk gelijk zijn gebleven en in het geval van verandering van het beleid worden aangepast met de verwijzingen of de introductie van het

gebruik van cholesterolverlagers. (Zie als voorbeeld bij een andere episode figuur 2.)

Uiteindelijk wordt dan in het onderdeel 'Beleid en Doel' duidelijk wat de behandelstatus is die uzelf of een andere zorgverlener (bijvoorbeeld de specialist) heeft toegewezen en geregistreerd. Dit maakt het onderdeel 'Beleid en Doel' heel overzichtelijk.

Met deze functionaliteit kan er echter nog veel meer. Het voert te

The screenshot shows a medical software interface for 'Beleid en doel' (Policy and goal) for a patient named 'Alta'. The interface is divided into several sections:

- Medische geschiedenis (Medical history):** A table listing various medical conditions and their status.
 

Uitsluitend	Laatste meting	K/P	Probleem opgelost	Uitsluitend opgelost	U en 2 bereikt	Aantal U en 2 regels	U en 2 opgelost	Jongste prijs
Uitsluitend	10-9-2024	100.00	3	N			N	N
Uitsluitend (vooral in de avond, maar het meeste in de nacht)	14-10-2022	800.00	3	3			N	N
Uitsluitend (vooral in de avond, maar het meeste in de nacht)	10-9-2022	101.00	3	N			N	N
Zwangerevans	04-0-2021	1078.00	3	3			N	N
Algemene Epilepsie	1-7-2024		N	N			N	N
Arm symptomen/klachten	4-10-2022	109.00	N	N			N	N
Bloeddruk	10-11-2024	100.00	N	N	17-0-2021	4	N	3
Ingeniële aanpakking	10-0-2020	414.00	N	3			N	N
- Beleid en doelregels (Policy and goal rules):** A section with radio buttons for 'Open' and 'Gesloten'.
- Beleid (Policy):** A table with columns for 'Plan', 'Doel', 'Aanbeveling', and 'Behoeftepatiënt'.
 

Plan	Doel	Aanbeveling	Behoeftepatiënt
17-00-2021: Het plan is de bloeddruk te verlagen (Cornelth) (ZA)	17-00-2021: Het doel is om een lagere bloeddruk te krijgen (Cornelth) (ZA)	17-00-2021: toe ruypeten aandacht hebben voor niet te veel en te veel eten (Cornelth) (ZA)	17-00-2021: De patiënt heeft de behoefte om een lagere bloeddruk te krijgen (Cornelth) (ZA)
- Regels (Rules):** A section with buttons for 'Regel', 'Regel 2 en 3 regels', and 'Verander alle regels'.
- Regel (Rule):** A section with radio buttons for 'Regel', 'Aanbeveling', and 'Behoeftepatiënt'.
- Registratie (Registration):** A section with a date field (6-8-2024) and a 'Opslaan' button.

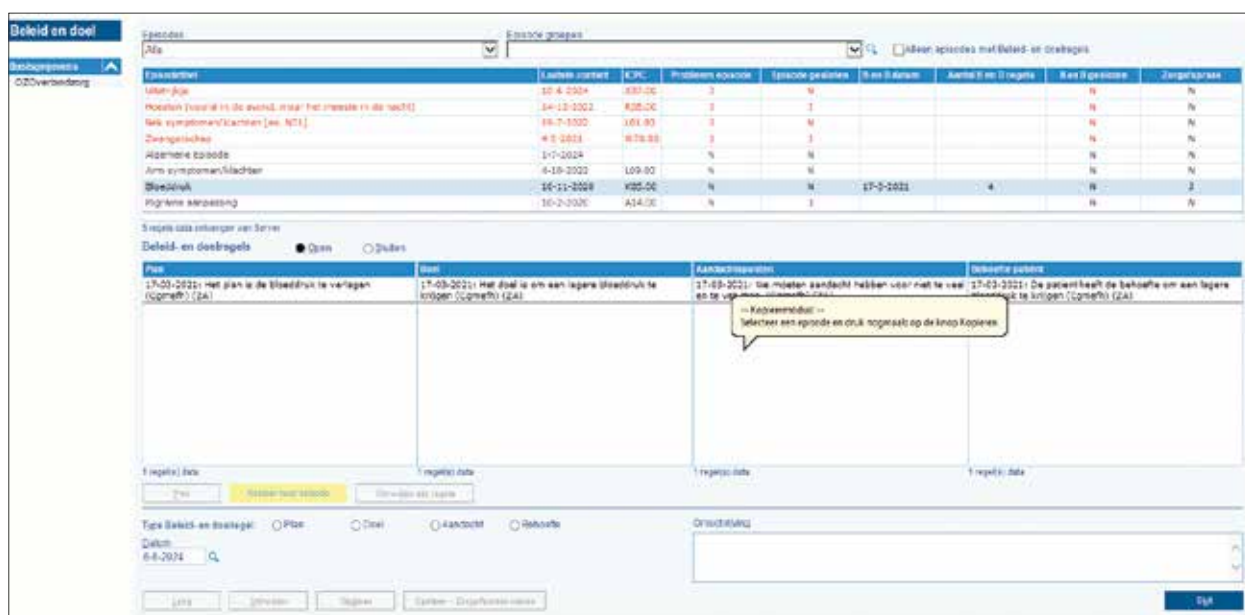
Figuur 2. Een voorbeeld van beleid en doel bij de episode bloeddruk

ver om alles hier te beschrijven, daarvoor is er een prima handleiding. Het onderhoud van de registratie is bijzonder eenvoudig. Zo kunnen met de kopieerfunctie heel eenvoudig eerder gedane registraties bij een andere episode worden ondergebracht (zoals een CVRM-episode bij de episode hypercholesterolemie) (zie figuur 3 als een voorbeeld bij een andere episode). Wanneer het 'Beleid en Doel' wordt

opgenomen in de onderlinge communicatie, zou het gebruik door alle huisartsen een groot voordeel opleveren. Het werkt immers als een samenvattingsoverzicht. Als iedere zorgverlener erover kan beschikken zou dat de zorg veel meer inzicht geven in de situatie van de patiënt. Helaas is dit onderdeel nog steeds niet opgenomen in de berichtenstandaard, wat met het beperkte gebruik en de onvoldoende

de implementatie in alle HISSen te maken heeft. Binnen het onderdeel is er nog ruimte voor verbetering, zo is de registratie nog altijd een uitstapje en onvoldoende geïntegreerd.

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



Figuur 3. De kopieerfunctie

# MicroHIS

## Het registreren van beleid

The screenshot shows a web application window titled "EPI-M-02 (10952) - Onderhoud Episode" with a date of "- 06-10-2024". The interface is divided into several sections:

- ICPC:** A text input field containing "T82" and a label "Icpc".
- Soort Episode:** Two radio buttons: "Episode+" (selected) and "Episode".
- ICPC Details:** A table with the following content:
 

Titel	Obesitas
Pat. vriendelijk	Erg overgewicht/obesitas
Attentie categorie	Komt mogelijk in aanmerking voor Episode+
- Episode is privacygevoelig:** An unchecked checkbox.
- Omschrijving:** A text area containing "adipositas". Below it is a button labeled "ICPC zoeken op omschrijving".
- Beleid:** A text area containing "afvallen door meer bewegen en gezonder eten".

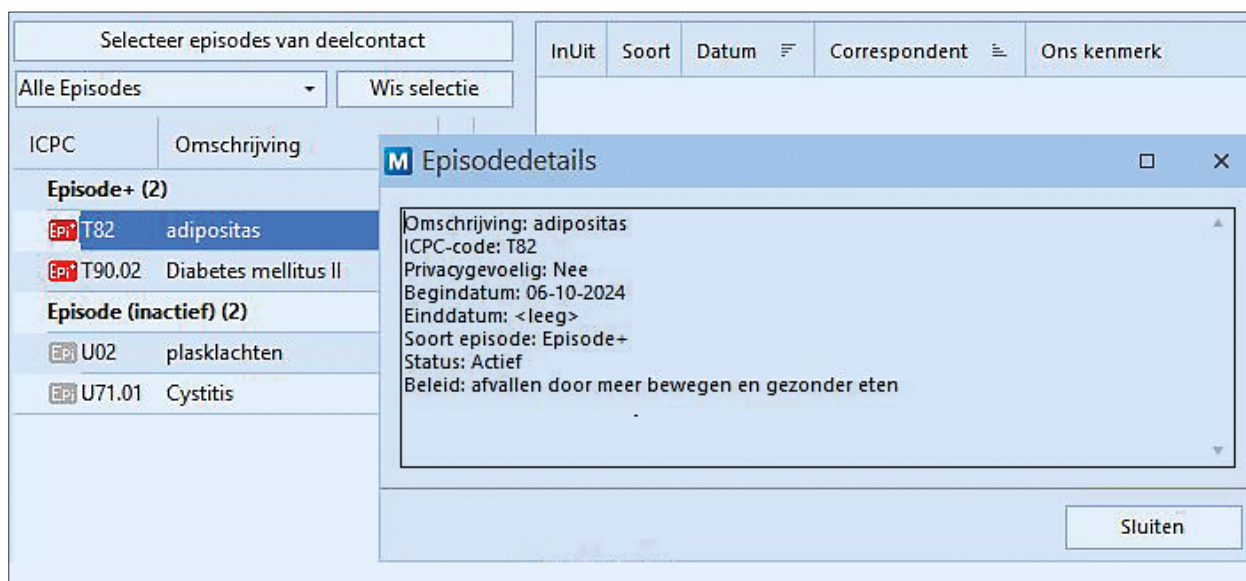
Figuur 1. Het vastleggen van het beleid

MicroHIS heeft meerdere tools om vast te leggen wat de doelen en afspraken voor de langere termijn zijn:

- **Beleid:** doelstelling en beleid van de zorgverlener betreffende een episode, zoals afgesproken met de patiënt.
- **Individueel Zorgplan:** het IZP ondersteunt het werken met duidelijke doelen en afspraken, samen

- **Behandelgrens:** een gezamenlijk besluit van een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts) en een patiënt of diens vertegenwoordiger(s) over de wenselijkheid van het uitvoeren van een bepaalde behandeling, zoals een reanimatie, voordat deze behandeling (acuut) noodzakelijk wordt.
- **Behandelgrens:** een gezamenlijk besluit van een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts) en een patiënt of diens vertegenwoordiger(s) over de wenselijkheid van het uitvoeren van een bepaalde behandeling, zoals een reanimatie, voordat deze behandeling (acuut) noodzakelijk wordt.

- **Wilsbeschikking:** de huisarts en de patiënt bespreken wat de wensen van de patiënt zijn rond het levenseinde. Er kunnen afspraken gemaakt worden over



Figuur 2. De details van de episode



Figuur 3. Een voorbeeld van het IZP

het handelen in acute situaties (bijvoorbeeld reanimatie), maar ook minder spoedeisende situaties kunnen besproken worden.

## Beleid

Bij het dossierdeel beleid gaat het over chronische aandoeningen of condities (episodes) die de patiënt heeft. Een vastgelegd beleid hoort bij één episode. Dit is niet hetzelfde als de P-regel. In het SOEP-verslag staat in de P-regel een aan het moment gebonden plan. In het beleid wordt het behandelingsdoel voor de lange termijn vastgelegd. Bijvoorbeeld bij adipositas: 'door

meer beweging en gezonder eten afvallen', eventueel aangevuld met een streefgewicht. In de P-regel van een bijbehorend contact staat dan 'verwijzing naar diëtist'. In het beleid kan ook staan wat het beleid is als een (proef)behandeling niet aanslaat, met de criteria om te oordelen over de effectiviteit van die behandeling. Het beleid kan in MicroHIS ingevuld worden in het episodebeheer (zie figuur 1). U kunt dit beleid in alle schermen raadplegen door met de rechtermuisknop op de betreffende episode te klikken en te kiezen voor [Details weergeven](#) (figuur

2). Bij aanpassing van het beleid kan de tekst gewoon overschreven worden. De historie van het beleid wordt niet vastgelegd, maar kan bij goede registratie wel teruggevonden worden in de P-regels. Helaas is het beleid momenteel nog niet uitwisselbaar, dus niet zichtbaar op bijvoorbeeld de huisartsenpost. Dit komt doordat er nog geen uitwisselstandaard voor is afgesproken.

## IZP

Het IZP gaat uit van aandachtsgebieden vanwaaruit problemen rond de patiënt gesignaleerd worden.

Figuur 4. Het vastleggen van de contactpersoon

Figuur 5. Het vastleggen van de behandelgrenzen

Samen met de patiënt worden hierbij doelen vastgelegd. Deze kunnen wel aan episodes gekoppeld worden, maar vormen niet het primaire uitgangspunt van het IZP.

Naast aandachtsgebied-probleemdoel-afpraak kunnen contactpersonen en per afspraak verantwoordelijke personen vastgelegd worden. Het IZP is vooral zinvol bij multidisciplinaire samenwerking en complexe problematiek.

Het IZP is in te vullen en te raadplegen via [Patiënt medisch-IZP](#). Figuur 3 bevat een voorbeeld.

Het IZP kan afgedrukt worden en

op die manier worden gedeeld. Het is helaas nog niet digitaal uitwisselbaar.

### Behandelgrenzen

De behandelgrenzen en wilsbeschikking kunnen worden vastgelegd via de door de NHG daartoe vastgelegde tabel. In de NAW-balk van de patiënt staat rechts een stopbord, dat rood wordt als er behandelgrenzen zijn vastgelegd. Deze zijn te benaderen door op het stopbord te klikken. Te zien is wie de verantwoordelijk zorgverlener is. Daarnaast kan vastgelegd worden wie bij het gesprek over de be-

handelgrenzen betrokken is (contactpersoon, figuur 4).

Als een gescande wilsverklaring in de correspondentie is vastgelegd als *wilsverklaring bij soort correspondentie*, dan is deze zichtbaar in het dossierdeel behandelgrenzen, zoals ook te zien in figuur 5. De behandelgrenzen worden bij raadpleging van het dossier via het LSP altijd meegestuurd.

**CAROLINE NORG-SCHULPEN**  
CAROLINE.NORG-SCHULPEN@MEDITTA.NL

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

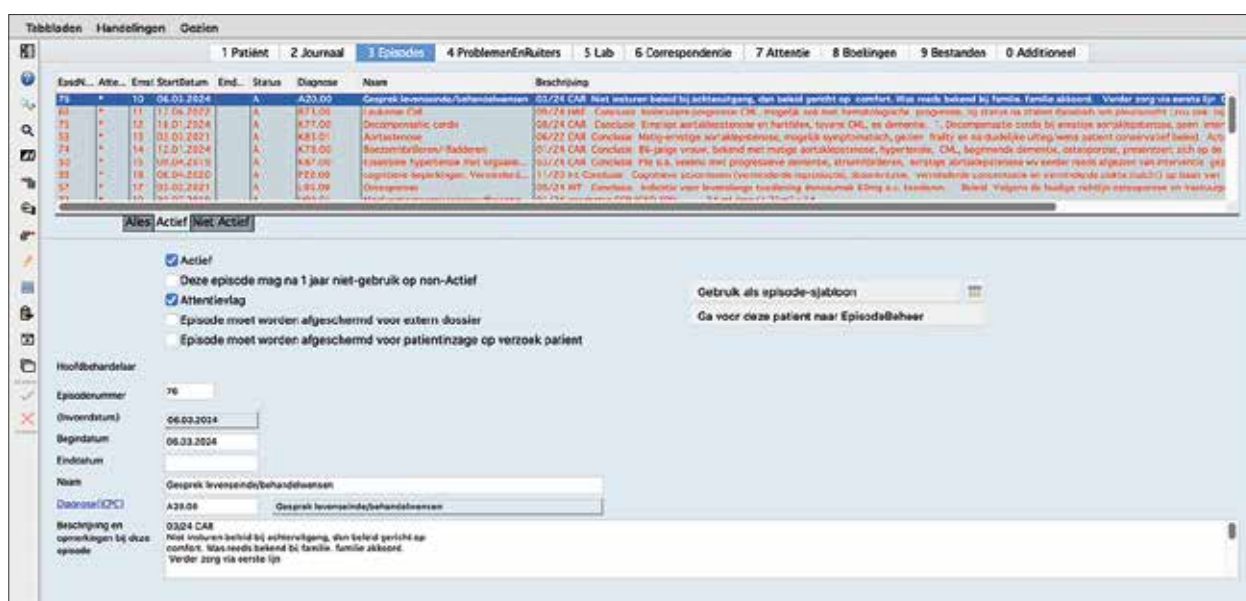


# OmniHis Scipio Het beleid-veld

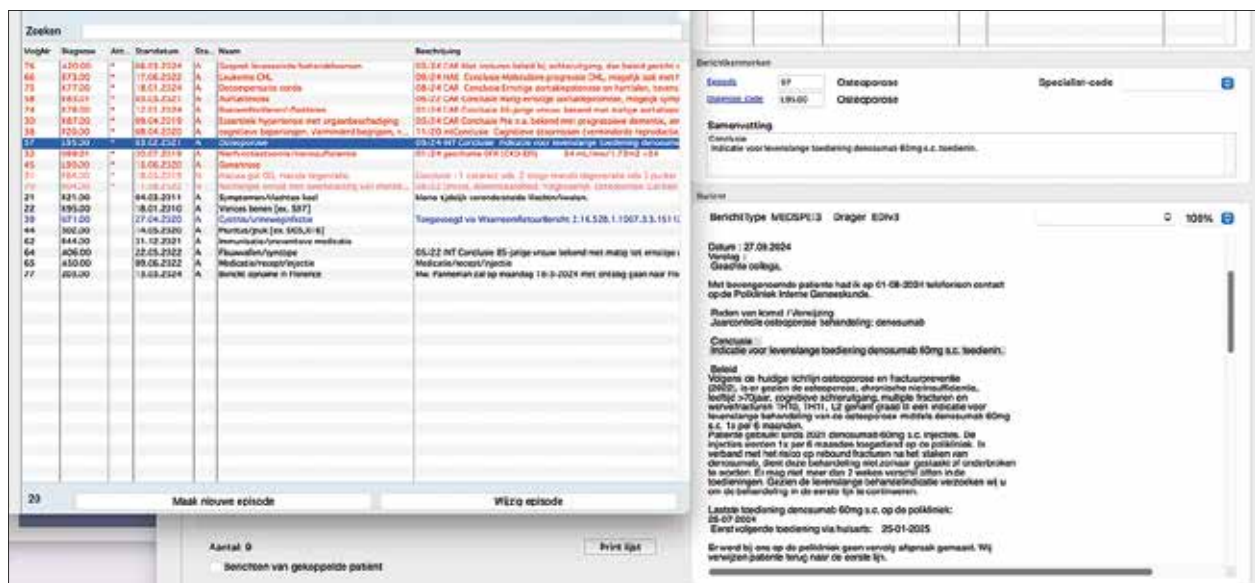
Het NHG HIS-referentiemodel zegt over episodelijsten het volgende: ‘De episodelijsten van patiënten geven overzicht over gezondheidskwesties van patiënten. De praktijkmedewerker kan in de episode-lijst, in het beleid-veld lezen op basis van welke bevindingen een “gezondheidskwestie” werd gedefinieerd en wat het beleid is.’ Het beleid-veld in een episode in het

dossier van een patiënt is de plek waar voor een gezondheidskwestie het beleid wordt geschreven. In OmniHis Scipio zijn de beleidsgegevens binnen een episode in één veld van de episode aan te maken, te lezen en muteren. De titel van dit veld is niet ‘beleid’, maar ‘Beschrijving en opmerkingen bij deze episode’ (zie figuur 1). De inhoud van het beleidsveld van

een episode is te wijzigen in a) het tabblad van de episodelijst van een patiënt en b) in het venster **Wijzig episode**. Dit laatste venster is op te roepen vanuit zowel de postkamer als het journaalvenster (zie figuur 2 en 3), dus op het moment dat er een contact is met of over de patiënt.



Figuur 1. De episodelijst van een patiënte. Onder in het venster staat ‘Beschrijving en opmerkingen bij deze episode’ (de titel van het beleid-veld). Dit is hier het veld dat als beleid-veld wordt gebruikt



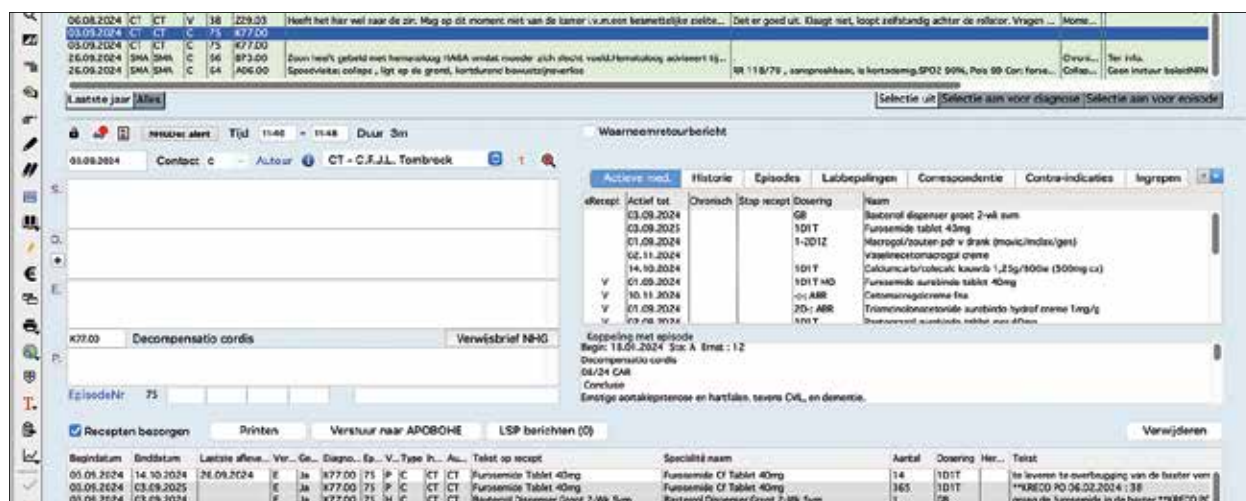
Figuur 2. Rechts een te verwerken poststuk in de postkamer. Links de episodelijst. Door op de vensterknop 'Wijzig episode' te klikken kunnen van het dan geopende venster van een specifieke episode de verschillende episode-items worden aangepast. Bijvoorbeeld 'het naam-veld' en 'het beleid'

## Onze ervaring met het beleid-veld

In onze praktijk worden uit de specialistenbrieven de vaak bij elkaar staande samenvatting, conclusie en beleidsgegevens met knippen en plakken overgenomen in het beleid-veld van de episode. Een andere werkwijze is om de diagnose handmatig, met medenemen van relevante onderzoekgegevens en

het gestelde beleid, in het episode-veld in te vullen. Bijvoorbeeld: *10/24 CAR angina pectoris. Coronair angiogram 70% stenose. Medicamenteus beleid, geen car controle. Begeleiding HAG (huisartsgeneeskundige).* Omdat beleid tijdgevoelig is, wordt bij het invullen van beleid eerst een datumnotitie gemaakt in het format 'mm/jj' (dus beperkt gede-

tailleerd). Hieraan wordt het specialisme in 'derde-code' toegevoegd. Als een specialistenbrief ter zake doende andere vitale gegevens vermeldt, worden deze gegevens ook wel in een andere episode uitgewerkt. Bijvoorbeeld: *05-10-2024 CAR Jansen, Haga-ziekenhuis: 'besluit tot niet meer insturen en bij toekomstige decompensatio cordis maar thuis een palliatief beleid in te*



Figuur 3. In het journaalvenster (ook wel werkblad genoemd) is het beleid van de episode te lezen in het scrolveld rechtsonder (titel: 'Koppeling met episode'). Beter zou zijn: Beleid bij geselecteerde episode)

zetten. Dit is besproken met mevrouw in aanwezigheid van kinderen'. (Dit onder de ICPC-code A20 'Gesprek levenseinde/behandelwensen').

Goed bijgehouden episodes geven ondersteuning bij de informatie-uitwisseling tussen praktijkmedewerkers en zorgprofessionals buiten de praktijk. Bijvoorbeeld voor de episode P06 Slaapstoornis: 'beleid: gebruikt incidenteel temazepam 10 mg. Mag incidenteel worden voorgeschreven'. Deze informatie is

nuttig voor het aanvragen van herhaalmedicatie.

Een beleid-veld houdt in het dossier een vaste plaats in de episodelijst. Dit is niet geval voor de informatie in het P-veld. Deze laatste informatie raakt na verloop van tijd letterlijk uit zicht en moet dan actief worden gezocht (als al onthouden is dat er in het verleden een aantekening gemaakt is). Zorgmedewerkers uit de tweede lijn kunnen efficiënt te woord worden gestaan en samengevatte ge-

gevens uit de episodelijst kunnen bij calamiteiten direct ad hoc worden gedeeld.

Het uitwisselen van episodes naar de HAP is nog niet doorontwikkeld. De naamvelden en beleidvelden van de episodes worden niet uitgewisseld. De HISsen zullen eerst qua uitvoering gelijk moeten zijn, willen gegevens met de HAP uitgewisseld kunnen gaan worden.

# Sanday ASP (Promedico)

## Zelf briefpapier maken

Toen ik mijn praktijk net overnam, vond ik het wel zo sjiek om briefpapier met mijn eigen logo te hebben. Uiteindelijk bleek dit niet heel praktisch – niet alles wil je op briefpapier, en elke keer papier

wisselen is geen beginnen aan. Promedico-ASP maakt het gelukkig mogelijk om afbeeldingen, zoals je logo, standaard in te voeren. Dit vergt even wat handigheid, maar met onderstaande uitleg moet het

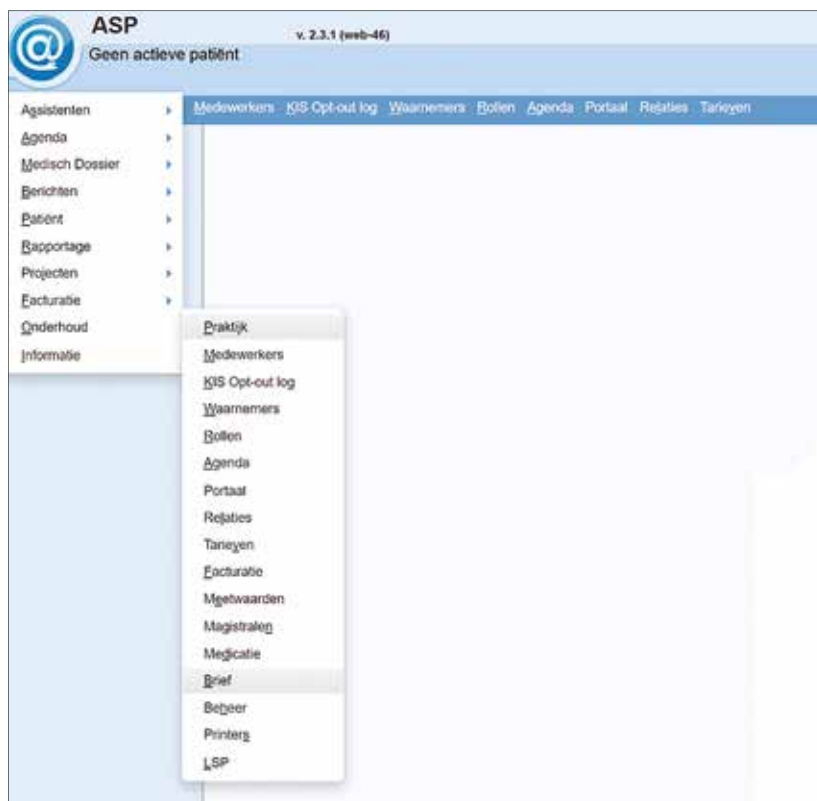
zeker lukken. Tegenwoordig heb ik, naast mijn logo, bijvoorbeeld ook een briefformat waar mijn gedigitaliseerde handtekening al in staat. Heel handig: brieven die gemaild moeten worden kan ik ondertekend als PDF opslaan en hoeft ik niet langer eerst te printen, te ondertekenen, in te scannen en dan te mailen!

Om zelf ook afbeeldingen in brieven te plaatsen, dient u eerst naar het menu te gaan waar de briefsjablonen bewerkt kunnen worden. Ga hiervoor naar @ → **Onderhoud** → **Brief** (figuur 1). Kies uit de lijst het briefsjabloon dat u wilt bewerken of maak een nieuw aan.

U bent nu in de bewerkmodus. Plaatjes toevoegen via de standaardknop in de bewerkmodus is ingewikkeld – u moet een url naar een online plaatje toevoegen en dan hopen dat die link ook altijd goed werkt. Gelukkig is er hiervoor een trucje.

Stap 1: Open het plaatje dat u wilt toevoegen in Paint.

Stap 2: Druk nu op ctrl-A ('alles selecteren') en vervolgens



Figuur 1. Beheer van briefsjablonen



Figuur 2 Bij het plakken van de afbeelding verschijnt soms het scherm Plakken

op ctrl-C ('kopiëren naar het klembord').

Ga vervolgens terug naar het briefsjabloon in Promedico-ASP

Stap 3: Klik met de rechtermuisknop op de plaats in het briefsjabloon waar u de afbeelding wilt plaatsen, en selecteer 'plakken' (ctrl-V werkt hier niet). Soms verschijnt nu een extra pop-up (figuur 2).

Stap 4: Ga in de pop-up in het tekstvak staan en klik daar op ctrl-V. De afbeelding wordt nu ingevoegd. Klik vervolgens op **OK**.

Stap 5: De afbeelding is nu ingevoegd in het sjabloon,



Figuur 3. Het aanpassen van eigenschappen

maar waarschijnlijk nog te groot. Klik met de rechtermuisknop op de afbeelding en kies voor **Eigenschap-  
pen afbeelding**.

Stap 6: Pas het formaat aan door bij **Breedte** een getal in te toetsen, bijvoorbeeld 100. De hoogte past zich dan vanzelf ook aan. Ook is hier de uitlijning aan te passen, en een zwarte rand of juist tekstvrije rand rondom te selecteren. Speel met de waarden: in het voorbeeld is direct te zien hoe de aanpassing eruitziet (figuur 3).

Gefeliciteerd – u hebt nu een briefsjabloon met afbeelding!

Door de afbeelding op deze manier in te voegen zit deze in de url zelf verborgen, een zogeheten 'data url', en hoeft er niets van buitenaf geladen te worden wanneer het briefsjabloon wordt geopend. Experimenteer – wat voor leuks valt er nog meer te verzinnen? Iets met een paars dier wellicht...?

DAVID SCHAAP

## NEDHIS, KOEPEL VAN HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN

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



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

### OREGO, VERENIGING VAN MICROHIS-GEBRUIKERS

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

**WEBSITE** [www.nedhis.nl/orego](http://www.nedhis.nl/orego)  
HAweb-groep Orego | [www.haweb.nl](http://www.haweb.nl)



### Gebruikersvereniging CGM

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

**WEBSITE** [www.gebruikersverenigingcgm.nl](http://www.gebruikersverenigingcgm.nl)

**HAweb-groepen:**  
Gebruikersvereniging CGM HUISARTS



### Gebruikersvereniging Sanday (voorheen Promedico)

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

**WEBSITE** [www.gebruikersverenigingssanday.nl](http://www.gebruikersverenigingssanday.nl)

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



### OMNIHIS, VERENIGING VAN OMNIHIS SCIPIO-GEBRUIKERS

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



### SECRETARIAAT EN LEDENADMINISTRATIE

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

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

# SYNTHESHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

## COLOFON | EDITIE 3 - 2024

**SYNTHESHIS IS HET GEZAMENLIJKE TIJDSCHRIFT VAN DE HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN ATLAS, OMNIHIS EN OREGO**

### REDACTIE

**Harm Peter Smilde** HOOFDREDACTEUR | hp@hpcommunicatie.nl  
**Casper Tombrock** | casper.tombrock@gmail.com  
**René van Leeuwen** | rene.van.leeuwen@planet.nl  
**Caroline Norg** | carolinenorg-schulpen@meditta.nl  
**Heidi Broeksteeg** | heidivdm66@hotmail.com

### VERDER WERKTEN AAN DIT NUMMER MEE

**Christie Manintveld, Nicole van Wetten, Anna Schmaal, Myrte Gay-Balmaz, Roelf Norg, Nynke Nagtzaam, Mariëtte Willems, Willemijn Edel, Bob van Os, Martijn Mallie, Arjen Elsemulder, Rogier Vogels, Bart Kerver, Sarah Boers, Wilfred de Boer, Joris van Driel, Albert van der Veer, Jeroen van der Lugt, David Schaap**

### 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](http://www.syntheshis.nl)

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

### GRAFISCHE VORMGEVING | LandGraphics Amsterdam

**FOTOGRAFIE** | Thijs Rooimans, Mirjam van der Linden, Edwin Weers Fotografie, Marijn Scheeres, Jeroen Bouman, Maarten Delobel, Bart van Dieken

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

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

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

**ABONNEMENTSPRIJZEN** | Jaarabonnement zijn inclusief verzend- en administratiekosten.

Los nummer: € 10,- | Jaarabonnement (minimaal 3 nummers): € 25,-. Prijswijzigingen voorbehouden. Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Leden van Atlas, OmniHis en Orego ontvangen minimaal 3 nummers per jaar.

Abonnementen of losse nummers bestellen via Bep Otterloo  
06 46813881 | secretariaat@nedhis.nl o.v.v. abonnement.

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

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

ISSN 1570/2693

# Ziet u dit? Valt op hè?



En dan te bedenken dat uw advertentie hier had kunnen staan.  
Dan was-ie ook zo 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 - 06-551 67 121 | [advertenties@klinkerenbikkels.nl](mailto:advertenties@klinkerenbikkels.nl)

# Ontdek Sanday!

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

[www.sanday.com/demo](http://www.sanday.com/demo)

## De nieuwste ontwikkelingen

### Spraakherkenning



Voer een consult met de patiënt en zie aan het eind de essentie in de SOEP-regels terug. Minder typen, meer zorg voor de patiënt.

### Verrichtingen zoeker



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

### Snelteksten

**\$Hoofdpijn**

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

### Consult to Go app



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