

---

TERUGBLIK OP OPEN EERSTELIJN

# Inzage via portalen succesvol gerealiseerd, PGO-route nog hobbelig



FOTO: MARCO KEIZER FOTOGRAFIE

V.l.n.r. Rens Bouw, Theo Peters, Martina Bartelink, Peter Smithjes

De prestatieperiode van het programma OPEN Eerstelijnd eindigde op 31 april 2023. Tijd om terug te blikken op vier jaar lang werken aan online inzage voor patiënten. Kunnen we spreken van een succes? Deels, vinden de deelnemers aan dit rondetafelgesprek. 'We hebben een grote stap voorwaarts gezet, veel geleerd en nog genoeg te doen.'

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

Over online inzage van je dossier via het patiëntenportaal van de huisarts kunnen we kort zijn: dat is gelukt. Elke Nederlander (boven de zestien jaar) kan zijn dossier via het portaal van de huisarts inmiddels inzien en dat is zeker een mooie prestatie. Zo'n 20 procent heeft hier tot nu toe daadwerkelijk gebruik van gemaakt. Daarnaast zou het OPEN-programma ook online inzage via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) realiseren. De patiënt kiest zelf een gecertificeerde PGO en krijgt via deze applicatie inzage in zijn medisch dossier. Na aansluiting van de huisartsen in 2020, zouden ggz-instellingen en ziekenhuizen snel volgen. Deze PGO-route bleek er één vol kuilen en hobbels. Peter Smithjes (directeur



Martina Bartelink, programmamanager OPEN

OmniHis) schetst de huidige situatie als volgt: ‘Het is nu wel beschikbaar, maar het voelt als een auto waarmee je drie keer rechts moet om linksaf te kunnen slaan.’

### **Behoorlijk bijsturen**

Theo Peters (CGM): ‘Als leverancier waren wij in eerste instantie vooral gericht op de MedMij-kant, op de PGO’s. De portaalroute kregen we er voor ons gevoel een beetje bij gestopt. Maar tijdens het implementatietraject bleek dat PGO’s niet direct de hoofdrol kregen. Koppelingen met PGO’s waren nog niet gereed en de huisartsen leken er ook niet echt op aan te dringen. Wij hebben toen behoorlijk moeten bijsturen. Er zijn meerdere leveranciers die PGO’s hebben ontwikkeld en die wel degelijk volgens planning klaar waren in 2020. Dan heb je een leuke applicatie, maar patiënten kunnen nergens data ophalen. Een vervelende mismatch, want je hebt geïnvesteerd en je kunt er niet mee verder.’

‘In de OPEN-planning was de oplevering van de techniek rondom de PGO’s gelijkgesteld aan opleve-

ring van de implementatie’, zegt Rens Bouw, projectleider bij regionale huisartsenorganisaties in Nijmegen en omgeving Meditta. ‘Dan kom je in de knel, want er wordt nog aan de techniek gewerkt als de implementatie al moet beginnen. Dat heeft ons best geneukt. Als projectleider voor meerdere OPEN-regiocoalities hielp ik bij de implementatie van online inzage in de praktijk. We hebben eerst stevig ingezet op het stimuleren van het gebruik van portalen. Ondertussen bouw je een spanningsboog op rondom de komst van de PGO’s, vraagt medewerkers van huisartsenpraktijken om tijdig voorbereidingen te treffen, zich te scholen en dan begint het niet, en dan weer niet en weer niet. Gelukkig is online inzage via de portalen wel een groot succes geworden.’

### **Veel leerpunten**

Martina Bartelink, programmamanager van OPEN, beaamt dat OPEN naast succes ook enorm veel leerpunten heeft opgeleverd. ‘Een van de hobbels in dit traject betreft de verschillende talen die gesproken worden. Je hebt te maken met politieke en beleidstek-

MARTINA BARTELINK: **‘JE KRIJGT DE OPDRACHT OM EEN FANTASTISCHE DROOM WAAR TE MAKEN’**



Rens Bouw

sten, maar ook met technische, juridische en implementatietaal. Je krijgt de opdracht om een fantastische droom waar te maken. Je bedenkt samen hoe die droom haalbaar en contracteerbaar wordt. Iedereen is het eens met wat er op papier staat, maar eenmaal op weg blijken er toch verschillende interpretaties en verwachtingen te bestaan.

Peter: 'Als leveranciers zijn we uiteraard gewend om afspraken en planningen te maken. Je inventariseert wat je nodig hebt en wat je wanneer af moet hebben om uiteindelijk op tijd klaar te zijn. Nu gingen we eigenlijk op ontdekkingsreis. We gingen samen iets fundamenteel nieuws ontwikkelen. Dat kan, maar dan kun je niet van tevoren zeggen "En over drie maanden ontdekken we Amerika."' "

Martina: 'Alles was prachtig uitgedacht op papier. Er was een standaard beschikbaar en we zaten in een vroeg stadium met de HIS-leveranciers om tafel om samen te kijken naar de mogelijkheden en de mantelovereenkomst. We waren het eens over de route, maar gaandeweg kwamen we steeds problemen tegen waar geen duidelijke eigenaar van was.'



Peter Smithjes

Theo: 'Zowel aan de vraag- als aan de aanbodkant van de data gingen we aan de slag met de standaard. Beide kanten werden gecertificeerd. Vervolgens steek je de stekker erin en dan werkt het niet. Dan is het ook zaak om te kijken naar de kwaliteit van de standaard – hoe heb je beschreven dat de stekker in elkaar moet zitten – en de beschikbare testmogelijkheden. Je zou onderweg ook regelmatig de stekker moeten kunnen uitproberen.' Peter: 'Leveranciers hebben wel zitten foeteren. Dan hadden ze al drie keer iets gebouwd en moest het toch weer anders.'

### Risico genomen

'We begonnen met een nieuwe set van afspraken over iets ontzettend lastigs: gegevensuitwisseling', vervolgt Peter. 'Die set bleek niet volwassen genoeg. Dit risico hebben we in het begin gesignaleerd en we hebben het met z'n allen genomen. Als je me vraagt of ik het nog eens zo zou willen doen, is het antwoord nee. De les die we hebben geleerd is dat onvolwassenheid in de standaard zich in het hele traject vertaalt.'

## RENS BOUW: 'ER ZIJN VEEL ZAADJES GEPLANT EN ER LIGT NU EEN INFRASTRUCTUUR'





Peter Smithjes en rechts Theo Peters

Theo: 'Nu is het tijd voor herbezinning. Hoe moet het anders? Daar kijken we naar onder leiding van Bart Brandenburg, coördinator MedElkaar bij MedMij.'

Inmiddels staat 99,1% van de huisartsenpraktijken op de Zorgaanbiederslijst (ZAL) van MedMij. Dit betekent dat in nagenoeg alle praktijken de technische seinen op groen staan voor PGO-gebruik. 'Toch is er nog een weg te gaan', zegt Rens. 'Stel, je wilt je gegevens van drie verschillende zorgverleners ophalen in je PGO. Om dat voor elkaar te krijgen moet je drie keer opnieuw inloggen met DigiD. We hebben de laatste tijd met patiënten getest hoe online inzage via een PGO werkt bij huisarts en ziekenhuis. Als het lukt zijn mensen wel positief verrast over wat er zichtbaar wordt. Ze ervaren een duidelijke meerwaarde.'

Theo: 'Ik vind dat het wel erg stil blijft rond de PGO's. Ik zou een campagne verwachten vanuit de Patiëntenfederatie en Postbus51-spotjes.' Waarop Rens reageert: 'Het is de vraag wanneer het slim is

om reclame te gaan maken. Want als het niet goed genoeg werkt, haken mensen ook direct weer af.'

### Vervolgstappen

Het programma is afgelopen, maar 'wat is de *definition of done*', zegt Martina. 'De techniek is ontwikkeld. Het staat aan. Tegelijkertijd zijn er nog veel stappen te zetten. Een volgende stap is bijvoorbeeld het omgaan met door patiënten ingevoerde zelfmetingen. Daarvoor zou een richtlijn ontwikkeld kunnen worden.'

Als heikel open eind noemt Peter de DVZA-kosten. Dit zijn kosten die de huisartsen betalen voor de koppeling tussen hun HIS en de PGO's. 'We hebben afgesproken dat de ontwikkelkosten niet voor rekening van de huisartsen kwamen, maar de indruk is gewekt dat alles altijd gratis zou zijn. Als dan blijkt dat het leven in de toekomst duurder wordt, zijn veel mensen in shock.'

Rens: 'Het gaat om verwachttingsmanagement. Ik snap wel dat huisartsen niet begrepen waarom ze moesten betalen, terwijl er nog geen data beschikbaar waren in de PGO's en het een vrije keuze zou zijn. Ook is het gek dat de DVZA-kosten per leverancier enorm verschillen.' Martina: 'Dit is dus iets wat Stichting Legio gaat uitzoeken. Het kost geld, dat staat vast. Wat is er nodig om het koppelen met PGO-stelsel te laten werken en wie gaat dat betalen?'

THEO PETERS: **'NU IS HET TIJD  
VOOR HERBEZINNING.  
HOE MOET HET ANDERS?'**



### Waardevol traject

Terugblikkend op de afgelopen vier jaar concluderen de aanwezigen dat de inspanningen niet voor niets zijn geweest. Er zijn doelen bereikt en deadlines gehaald. Ook zijn de leerpunten enorm waardevol voor digitaliseringsprogramma's die nog volgen. Peter: 'Iets wat ik heb meegenomen uit de coronacrisis is dat we met volledige focus in staat zijn grote stappen te zetten in korte tijd. We gingen volledig voor de opt-ins en ondersteuning van het vaccinatieprogramma. Dat element zou je willen implementeren in een implementatieprogramma als OPEN. Hoe kun je – zonder opnieuw een calamiteit mee te willen maken – een onderwerp samen de hoogste prioriteit geven?'

Rens: 'Er zijn veel zaadjes geplant en er ligt nu een infrastructuur – technisch en ook qua samenwerking – die gebruikt kan worden om volgende stappen vorm te geven.' 'Niet alleen als het gaat om online inzage, maar bijvoorbeeld ook in de medicatieoverdracht', vult Theo aan. 'Daar zijn zo mogelijk nog

meer partijen bij betrokken.'

Martina sluit af met de woorden: 'Ik ben heel blij met de manier waarop de leveranciers dit hebben opgepakt. Als we het niet hadden gedaan, hadden we het nu ook niet over de verbeteringen kunnen hebben. We hebben mooie dingen gerealiseerd. Het was niet altijd perfect, maar we hebben wel deadlines gehaald. Nu kan het alleen nog maar beter worden.'



PETER SMITHJES: **'HET VOELT ALS EEN AUTO WAARMEE JE DRIE KEER RECHTS MOET OM LINKSAF TE KUNNEN SLAAN'**