

Verantwoordingscircus rond OPEN en gemoedsbezwaarden



U zult zich afvragen wat het delen van zorgdata, vastgelegd door huisartsen, in Persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO's) ([A](#), [B](#), [C](#), [D](#), [E](#)) en gemoedsbezwaarden met elkaar te maken hebben. Nou, het past allemaal in het bureaucratische verantwoordingscircus, opgezet om subsidiegeld van het ministerie van VWS richting huisartsen te doen gaan. Deze moeten zich namelijk naast gebruikelijke werkzaamheden extra inspannen om het mogelijk te maken om zorgdata in die PGO's te kunnen krijgen. [Door VWS is daarvoor 75 miljoen euro subsidie](#) beschikbaar gesteld. Dat geld gaat deels naar de leveranciers van huisartsinformatiesystemen (HIS-sen) om de software aan te passen om te voldoen aan de MedMij-protocollen. Op basis daarvan kunnen zorgdata in de PGO's geladen worden. De PGO's zijn app's of programma's op een smartphone, tablet of PC. Terwijl al langere tijd iedereen hamert op de enorme bureaucratische last, is voor de verantwoording van het subsidiegeld op instigatie van VWS een mega verantwoordingscircus opgezet.

LHV, NHG en InEen

Om die 75 miljoen te verdelen is op instigatie van VWS een organisatie opgericht door de Landelijke Huisartsvereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de eerstelijns zorgorganisatie InEen. Het kreeg [de naam OPEN](#). Het heet een vierjarig versnellingsprogramma te zijn. Van de 75 miljoen euro gaat 6,75 miljoen naar de organisatie OPEN zelf, 9 miljoen is bestemd voor de ICT-leveranciers die aanpassingen moeten programmeren. 11,25 miljoen gaat op aan de regionale coalities

van huisartsen die de zaken administratief moeten begeleiden. En 48 miljoen euro gaat naar de huisartsen. Het moge duidelijk zijn dat $6,75 + 11,25 = 18$ miljoen euro sowieso opgaat aan administratieve zaken. **Zie hiervoor de alinea "10% toegevoegde waarde" [in deze link](#)**. Men heeft een zeer uitgebreid verantwoordingsstelsel opgezet voor het uitkeren om de 48 van de 75 miljoen aan huisartsen uit te keren. Om betaling aan huisartsen mogelijk te maken heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een tariefbeschikking gemaakt.

Wijze van betaling

De honorering van huisartsenzorg bestaat uit twee delen. Het inschrijftarief, grof gezegd voor het beschikbaar zijn van de voorziening en de verrichtingentarieven (consulten, visites etc.). Bij deelname aan het OPEN-programma kan de huisarts [éénmalig een opslag van € 2,83 euro](#) op het inschrijftarief declareren. Dat geldt voor de patiënten die met een zorgverzekering bij de praktijk ingeschreven staan. Er zijn echter ook meerdere duizenden [gemoedsbezwaarden](#) in Nederland die een zorgverzekering om godsdienstige redenen afwijzen. [Een gemoedsbezwaarde](#) vindt het afsluiten van verzekeringen in strijd met Gods voorzienigheid. Huisartsen met gemoedsbezwaarden in de praktijk kunnen het tarief declareren, maar dan als opslag bij het consulttarief (verrichting). Bij de invoering van de verplichte [ziektekostenverzekering](#) is dat aantal opgelopen tot ongeveer elfduizend, doordat ook kinderen en zelfstandigen onder deze wet vallen. Het gaat dan om 0,07 procent van de Nederlandse bevolking.

Verantwoordingscircuit

Huisartsenpraktijken moeten aan vier voorwaarden voldoen om het OPEN-tarief te kunnen declareren. Die voorwaarden zijn: 1. Deelname aan een regionale OPEN-coalitie; 2. [deelname aan scholing \(basismodule van e-learning\)](#) die de regionale coalitie zal aanbieden over het implementeren van online

inzage; 3. patiënten zijn geïnformeerd op welke wijze de eigen gezondheidsgegevens elektronisch kunnen worden ingezien (vanuit OPEN worden hier materialen voor verstrekt) en 4. het HIS functioneert conform de richtlijn 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' (vanuit OPEN wordt gezorgd dat de HIS-leveranciers de benodigde aanpassingen hiervoor doen).

Om te voldoen aan de OPEN-voorwaarden dient per praktijk minimaal één huisarts en- indien werkzaam in de praktijk- één praktijkondersteuner, één praktijkmanager en één praktijkassistente, [de e-learning succesvol te doorlopen](#). Na het volgen van die e-learning krijgen de deelnemers een certificaat dat in het nascholingsregister moet komen. Dat doorlopen van de cursus moet door de praktijken schriftelijk verklaard worden.

Getallen

Daarnaast verplichten huisartsen die deelnemen zich tot het volgende:

“toestemming te verlenen dat de regionale coalitie beschikt over en gebruik maakt van geanonimiseerde logdata op praktijkniveau, al dan niet verstrekt door de betrokken ICT-leverancier(s), waaruit blijkt hoeveel patiënten per kwartaal gebruik maken van online inzage in het H-EPD en (indien van toepassing) andere online diensten zoals eConsult, eRecept, eAfspraak en het doorgeven van zelfmeetgegevens. Deze gegevens zullen -samengevoegd op regioniveau- ook door het Programmabureau OPEN worden gebruikt voor het monitoren van de voortgang van het Programma OPEN op landelijk niveau”

Verantwoording aantal gemoedsbezwaarden

Naast het aantal op naam van de praktijk ingeschrevenen dienen deelnemende praktijken ook [het aantal gemoedsbezwaarden binnen de praktijk](#) op te geven aan de regiocoalitie. [Die gegevens worden daarna gedeeld](#) met de Dienst Uitvoering Subsidies in

Instellingen(DUS-I) van VWS en met de zorgverzekeraars. Bij OPEN staat dat het om geanonimiseerde data gaat, maar meestal gaat het echter om gepseudonimiseerde data.

Overdreven geïstitutionaliseerd wantrouwen

De opgetuigde regeling getuigt van een wel heel erg overdreven en onsmakelijke vorm van geïstitutionaliseerd wantrouwen. Uiteraard dient subsidiegeld verantwoord te worden. De gekozen vorm getuigt wel van een erg bureaucratische aanpak. Bovendien is vele malen meer subsidiegeld door VWS met geringe controle uitgegeven. VWS kan wel stellen dat OPEN dat allemaal regelde, maar uit goed ingewijde bron weet ik dat OPEN door VWS geen andere keus gelaten was. Het was “take it, or leave it” en bij “leave it” toch de verplichting de zorgdata aan PGO's te leveren.

Het doorleveren van aantallen aan VWS en zorgverzekeraars is tamelijk ongepast ten aanzien van hen die juist geen zorgverzekering wensen vanwege hun overtuiging van goddelijk voorzienigheid.

Het komt op mij over als een ongebreidelde vorm van data-honger, controle-dwang en wantrouwen.

W.J. Jongejan, 8 mei 2020

Afbeelding van [Clker-Free-Vector-Images](#) via [Pixabay](#)