

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](#)

Stoppen Microsoft HealthVault toont dat PGO geen levenslang hulpmiddel is



Begin april 2019 liet software-gigant Microsoft weten te stoppen met de online persoonlijke gezondheids-omgeving (PGO) Microsoft HealthVault. [Per 20 november 2019 gaat de stekker er definitief uit.](#) Microsoft vraagt dan ook aan gebruikers om de data er uit te exporteren en elders op te slaan. Gelanceerd in 2007 in beta-versie en in 2009 officieel in gebruik genomen was HealthVault een PGO avant la lettre. Lang voordat via stimuleringsregelingen van het ministerie van VWS PGO's geforceerd in ontwikkeling kwamen, was Microsoft al met zoiets begonnen. Het stoppen van HealthVault is een teken aan de wand. Ook anderszins was er over PGO-misère recent een artikel te lezen bij het online magazine Skipr : [“ Meeste PGO-leveranciers over twee jaar verdwenen”](#). Directeur Mohammad Al-Ubaydli van het van oorsprong Britse PGO [Patients Know Best](#) (PKB) komt daarin met deze boude uitspraak over het Nederlandse PGO-landschap. Het aparte is dat zowel het ministerie van VWS als veldorganisaties stellen dat de PGO's een **levenslang** hulpmiddel zijn voor de patiënt om er zorgdata in op te slaan. Uit het bovenstaande moge duidelijk zijn dat er geenszins sprake is van een levenslang bestaan van een PGO. Ik berichtte eerder over drie ([A](#), [B](#), [C](#)) omvallende PGO's in 2018.

Grote woorden

Zoals ik hierboven aangaf heeft het ministerie van VWS grote woorden in de mond genomen over het PGO. [Minister Bruins sprak op 29 mei 2018](#) in een brief aan de Tweede Kamer van een

levenslang hulpmiddel toen hij het over de PGO's had. In die brief legde hij het verschil uit tussen een elektronisch patiëntdossier (EPD) en de MedMij-protocollen. Letterlijk schreef hij:

“Een dergelijk “PGO” is een digitaal hulpmiddel dat – levenslang – te gebruiken is en waarmee de burger kan beschikken over zijn eigen gegevens.”

In zijn kielzog schreven onder andere de [Patiëntenfederatie Nederland](#), het [Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie \(KNGF\)](#) en vele online ICT-magazines over de levenslange bijstand van de patiënt door de PGO's.

Kaalslag in PGO-landschap

De eerder genoemde directeur van het Engels PGO Patients Know Best (PNB), dat ook in Nederland op de markt is, stelt dat de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) veel vraagt van de PGO-ontwikkelaars. Er zijn grote investeringen voor nodig die niet alleen door overheidssubsidie op te vangen zijn. Hij stelt dat de meeste PGO-makers een IT-achtergrond hebben, maar dat je vooral kennis nodig hebt over de omgang met medische data. Hij denkt dat zorginstellingen dat risico niet zullen durven te nemen en de voorkeur zullen geven aan grote PGO-leveranciers.

Consolidatie

De veelheid aan PGO's, op dit moment rond de 72, is vooral ontstaan door het aanjagen van de ontwikkeling door subsidie door VWS. [Een goed verdienmodel ontbreekt](#), waardoor VWS zich ook genoodzaakt zag het daadwerkelijk gebruik van PGO's te gaan betalen met publiek geld. Hierdoor is te verwachten dat vanaf begin 2020, wanneer de PGO's met een wettelijke grondslag gevuld kunnen worden, er een overnamegolf van PGO's zal gaan ontstaan. Grote spelers, zoals PNB en bijv. ook Philips met VitalHealth, zullen dan waarschijnlijk overeind

blijven in de consolidatiegolf.

Waterhoofd

Ook de tussenstap van het vullen van PGO's vanuit huisarts-EPD's is met subsidiegeld omkleed. Om de huisartsen mentaal en financieel voor te bereiden is het OPEN-programma opgetuigd met geld van VWS. OPEN staat voor Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland. Onder veel voorwaarden wordt vanuit de subsidiepot uiteindelijk [3 euro per ingeschreven patiënt](#) betaald aan huisartspraktijken bij deelname aan PGO-afspraken. Om te zorgen dat op ICT-gebied de huisarts-informatie-systemen gaan doen wat voor dat doel nodig is heeft men weer [een andere organisatie opgericht, genaamd "LEGIO"](#). Met subsidiegeld is op deze wijze een waterhoofd opgetuigd, want de te verwachte deelname aan PGO's door patiënten schat menigeen niet hoog in.

Geld

Om zorgorganisaties te stimuleren om zorgdata geschikt te laten maken voor PGO's is al 225 miljoen euro publiek geld gaan zitten. Het VIPP-1 programma voor de somatische zorg omvatte 105 miljoen euro. Het VIPP-2 programma voor de GGZ 45 miljoen euro en het OPEN-programma 75 miljoen euro.

Levenslang

De garantie van een levenslang bestaand PGO is boter-, maar dan ook boterzacht. Het is een voorspelling die niet waar te maken als je kijkt naar de levensduur van ICT-programma's. Dat zelfs een zeer grote speler op wereldniveau als Microsoft na 10 jaar de pijp aan Maarten geeft, moet te denken geven.

Als je een beetje cynisch bent, kan je levenslang misschien zo opvatten dat het gaat om de tijd dat een PGO in leven is, en niet de patiënt.

Ontbrekend verdienmodel PGO's gaat leiden tot subsidie en opname in ZV-pakket



Op dit medium schreef ik de laatste 10 maanden al enige malen over de Persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO's). ([A](#), [B](#), [C](#), [D](#)). Dat zijn de apps of programma's, die bedoeld zijn om de burger er zijn/haar medische data in op laten slaan te slaan. Data die elektronisch verkregen zijn uit elektronische dossiers van zorgaanbieders, zoals huisartsen, apotheken en ziekenhuizen. Het ministerie van VWS heeft kosten nog moeite gespaard om de PGO's tot stand te doen komen. Met subsidies, speerpuntfinanciering en ook het opzetten van een heel afsprakenstelsel (MedMij-protocollen) zette het ministerie van VWS, soms in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland, in op het maken van deze nieuwe elektronische zorgdata-kluisjes voor de burger. [Door subsidieregelingen](#) zijn er nu ruim 60 verschillende PGO's in de maak. Er bestaat ondanks al die inspanningen geen enkel zicht op een effectief verdienmodel voor de makers en beheerders van de PGO's. Men wil de burger

niet rechtstreeks zelf laten betalen. Het ziet er, bevestigd door een kwartiermaker van het project OPEN, naar uit dat de kosten van een PGO's als die door een burger gekozen en geactiveerd is gedragen gaan worden door het ministerie van VWS, in de vorm van eerst subsidie en later opname in het basispakket van de zorgverzekering. Want subsidies hebben de onhebbelijkheid vroeg of laat op te houden.

MedMij en OPEN

VWS financiert samen met Zorgverzekeraars Nederland de stichting MedMij die het afsprakenstelsel/protocollen maakt om zorgdata in een PGO te kunnen krijgen. Het acroniem OPEN staat voor Ontsluiten Patiëntengegevens Eerstelijnszorg Nederland. [Het is een programma](#) dat opgezet is door de Landelijke Huisartsen Vereniging(LHV), het Nederland Huisartsen Genootschap(NHG) en InEen, de vereniging van organisaties van eerstelijnszorg. Men noemt het nogal ronkend een sectorprogramma voor huisartsen en ketenzorgpartners. Het moet uitvoering geven aan het gestelde in de Wet Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens(33509) die in 2017 aangenomen is. Daarin staat dat patiënten zelf over hun zorgdata moeten kunnen beschikken.

HIS demo-dag

Elk jaar organiseert NedHIS, de koepel van gebruikersverenigingen van huisartsinformatiesystemen(HIS-sen) een dag waarop op specifieke onderdelen deze met elkaar vergeleken worden. Ook komen elektronische data-uitwisselsystemen ter sprake. Arina Burghouts van de Patiëntenfederatie Nederland was aanwezig om over de MedMij-protocollen te vertellen. Voor OPEN was de voormalig huisarts en thans adviseur Bart Brandenburg aanwezig. Hij is "kwartiermaker" voor OPEN. Hun presentatie vindt u [onder deze link](#).

Zorgverzekeraars betalen?

Tijdens technisch [overleg met de vaste Tweede Kamercommissie](#) voor VWS op 22 mei 2018 en tijdens een verzameloverleg kwam te sprake wat u het verdienmodel voor de PGO's was. Toen verkondigden de vertegenwoordiger van de Patiëntenfederatie Nederland, de Chief Information Officer van VWS en minister Bruno Bruins nog dat het *“waarschijnlijk”* de zorgverzekeraars waren die zouden gaan betalen.

Subsidie / in ZV-pakket

In de discussie over de presentatie van Bart Brandenburg bracht ik het ontbrekende verdienmodel onder de PGO's te sprake. Bart Brandenburg van OPEN zag de burger ook niet rechtstreeks als betaler voor een PGO. Wel gaf hij aan dat er subsidie voor ging komen en dat er plannen waren om het eventueel op te nemen in het basisverzekeringspakket. Opgenomen in het verzekeringspakket zal de burger dan toch wel meebetalen. Bovendien kan het door verdringing zorgen dat andere zaken uit het basisverzekeringspakket kunnen verdwijnen.

Beroepsgeheim veilig?

Zeer opmerkelijk in de presentaties van Arina Brughouts en Bart Brandenburg was dat zowel MedMij als OPEN stellen dat het beroepsgeheim er veilig bij is. Die opmerkingen zorgden voor enig rumoer onder de ruim 70 aanwezigen. Het is namelijk zo dat als zorgdata met behulp van MedMij-protocollen en gefaciliteerd door het OPEN-programma in PGO's beland zijn er juist **GEEN** bescherming meer is van de patiënt door de arts door middel van het medisch beroepsgeheim. De patiënt kan bij het aanvragen van voorzieningen simpel door overheden onder druk worden gezet om toch zorgdata te leveren. Ook bedrijven kunnen door subtiele vormen van reclame de burger overhalen de zorgdata met hen te delen voor een beperkt financieel of materieel gewin.

LHV

Het is jammer dat de LHV als partner binnen het OPEN-programma dit soort gevaren niet signaleert en benoemt. Uiteindelijk ontstaat op termijn een groot probleem als zorgdata gedeeld blijken te zijn en de patiënt bij hoog en laag beweert dat hij/zij niet degene is geweest die de data beschikbaar stelde.

W.J. Jongejan, 16 oktober 2018