

Twee maal betalen voor conversie/samenvoeging van één HIS met ander



Het komt met enige regelmaat voor dat een huisartspraktijk van het ene huisartsinformatie-systeem(HIS) overstapt naar een ander. Aangezien er in Nederland acht HIS-sen zijn die veel hetzelfde doen, maar allemaal telkens op een net iets andere manier, dient er dan een database-conversie plaats te vinden. De HIS-leveranciers doen dat, soms ook aparte bedrijfjes(MediPC bijvoorbeeld). Voor die bezigheid brengt men dan kosten in rekening bij de praktijkhouder. Recent hoorde ik van een praktijkhouder, Gerben Lochorn, dat hij twee maal de niet geringe kosten moest betalen. Het betrof geen overstap van HIS binnen een praktijk, maar om een overname van praktijk met HIS A, waarbij de database toegevoegd werd aan een grote praktijkdatabase met HIS B. Een conversie plus samenvoeging dus. De praktijkhouder in kwestie managet meerdere praktijken. Hij kreeg voor de overstap twee maal een rekening. Eén voor een exit-conversie uit HIS A en één voor een importconversie in HIS B.

Twee rekeningen

De toevoeging van de overgenomen praktijk met Omnihis als systeem aan het bestaande conglomeraat met Medicom van PharmaPartners zou hoe dan ook de database gaan vergroten. Daardoor zou de laatste leverancier na de data-toevoeging vanwege de met rond de 2000 personen toegenomen omvang jaarlijks al een groter onderhoudsbedrag in rekening gaan brengen. Na de overname van praktijk A ontving de huisarts een rekening van vierduizend euro van leverancier A vanwege de

export van de data en eenzelfde bedrag van leverancier B voor de import van de data. Dat deed zich voor eind 2019. Toen de manager/praktijkhouder in dit voorjaar (2020) weer een praktijk aan zijn bestand toevoegde gebeurde precies hetzelfde. Twee keer een rekening van rond de vierduizend euro. Het is de vraag of het zo redelijk is om bij een conversie met toevoeging twee keer een vrijwel identiek bedrag met meerdere nullen in rekening te brengen.

Hoe moeilijk?

Databases van verschillende HIS-sen hebben een verschillende structuur, waarbij men gegevens en verbanden tussen gegevens van het ene databaseveld in HIS A dient om te zetten in een ander databaseveld in HIS B. Aangezien de kennis over de opbouw van de verschillende HIS-databases zo langzamerhand wel wijdverbreid is bij de HIS-leveranciers, kan er niet gesproken worden van rocket-science. Conversies duren dan ook meestal geen dagen, soms slechts anderhalf tot twee uur.

Tussenbestand

In het genoemde geval suggereert de gang van zaken dat men een serie tussen-bestanden maakt bij de export, die men dan software-matig toevoegt aan de database waar de import plaatsvindt. Als dat zo gaat is er sprake van een geautomatiseerd proces waarbij tevoren precies bekend is wat waar moet komen. De activiteiten die daarbij horen lijken me nooit een bedrag met drie nullen waard.

Toekomst

Binnen de huisartsgeneeskunde zien we de laatste paar jaar vanwege de moeilijkheden van de overdracht van huisartspraktijken aan opvolgers dat er een tendens bestaat tot het ontstaan van conglomeraten van praktijken. Soms gaat het om huisartsen die in hun directe omgeving praktijk-beëindigingen zonder opvolging zien en de continuïteit van

zorg willen waarborgen. Soms betreft het huisartsen die veel zien in het managen van meerdere praktijken. Ook zijn er in Nederland organisaties actief die huisartspraktijken bundelen, zoals bijv. [Centric Health NL B.V.](#)

Als elke keer wanneer een huisartspraktijk overgenomen wordt en gevoegd wordt bij een bestaande database van een ander type HIS, dan is er cumulatief gezien sprake van een fors bedrag dat de gezamenlijke praktijkhouders in de toekomst bij samenvoegingen moeten betalen.

Niet redelijk

Het komt mij voor dat het tamelijk onredelijk is om bij een praktijk-samenvoeging van ongelijke HIS-leveranciers zowel voor de export als de import bij een normpraktijk een bedrag van rond de vierduizend euro in rekening te brengen. Het is in mijn ogen een soort powerplay van HIS-leveranciers in een situatie waarbij de overnemende huisarts niet in de positie is de betaling te weigeren.

Het is te meer onbillijk omdat de HIS-leverancier van de overnemende huisarts sowieso langdurig baat heeft bij de toename van het aantal patiënten in de database. Dat komt omdat een HIS betaald wordt naar rato van aantal erin vastgelegde patiënten.

Hoog tijd dat aan de genoemde machtspositie van de HIS-leveranciers iets gebeurt.

Wim J. Jongejan, 4 juni 2020.

Afbeelding van [mohamed Hassan](#) via [Pixabay](#)