

Verplaatsing doelpalen, als VIPP-goals niet gescoord worden



Als het om ICT in de zorg gaat schudt het ministerie van VWS frequent miljoenen uit de mouw om de vooruitgang in de vorm van eHealth te stimuleren. Met de [VIPP1-regeling](#) voor ziekenhuizen was in eerste instantie 105 miljoen euro gemoeid. Het huidige kabinet voegde daar 75 miljoen euro aan toe. Met de [VIPP-2 regeling](#) voor categorale instellingen, zoals klinische revalidatiecentra en dialysecentra, is 60 miljoen euro gemoeid. En tenslotte is er [de VIPP GGZ](#) waar 50 miljoen euro in gaat zitten. Naar nu blijkt zijn de doelen voor het eerste traject van VIPP1 dat tot 1 juli 2018 liep bij lange na niet gehaald. Remedie: verplaats de doelpalen en verleng het eerste traject naar 1 december 2018. Je kon er eigenlijk ook min of meer op wachten dat dit zou gebeuren. De eerste tekenen bij aanvang waren niet bepaald gunstig omdat bij een nulmeting eigenlijk al bleek dat zeer veel ziekenhuizen [zich helemaal niet bezig hielden](#) met wat het ministerie met VIPP voor ogen had.

VIPP1

Waar staat de afkorting VIPP voor? Het gaat om het Versnellingsprogramma Informatieuitwisseling Patiënt en Professional (VIPP). Het doel van dit programma is het stimuleren van elektronische gegevensuitwisseling tussen

zorgaanbieder en patiënt en tussen zorgaanbieders onderling onder de noemer van eHealth. De regeling stimuleert het verschaffen van behandelinformatie aan de patiënt via elektronische portalen en downloadbare Pdf-bestanden. Er zijn [verschillende modules bedacht](#). Zo moet module A bevorderen dat de patiënt hetzij via een downloadbaar bestand (bijv. pdf-formaat) hetzij via een patiëntenportaal inzage kan krijgen in de voornaamste medische gegevens. Daarnaast is er een module B bedacht waarmee men wil stimuleren dat het ziekenhuis een actueel overzicht van medicatie biedt als onderdeel van het medicatieproces in klinische en poliklinische setting.

Deadline

Voor [de modules A1 en B1](#) had men 1 juli 2018 als deadline bedacht. Met A1 moesten ziekenhuizen in staat zijn patiënten minimaal een download van medische gegevens te bieden en met B1 een actueel overzicht van medicatie bieden als onderdeel van het medicatieproces in klinische en poliklinische setting. Dat het slecht ging was al te zien in de VIPP-monitor die begin april 2018 al [bedroevend slechte cijfers](#) aangaf. Het halen van de deadlines is voor de deelnemende instellingen van belang om de subsidiegelden te mogen blijven houden.

Feiten en cijfers

Op 28 juni 2018 laat [het online magazine SKIPR](#) weten dat het toch wel triest gesteld is met het halen van de deadline voor modules A1 en B1 op 1 juli 2018. Voor de audit over de module A1 meldden zich 45 van de 66 ziekenhuizen aan die meedoen aan het VIPP-programma. Voor B1 gaat het om 62 van de 66 ziekenhuizen. Overigens doen zeker niet alle 80 ziekenhuizen/ziekenhuisgroepen mee aan het VIPP1-programma mee. Van de 45 in de module A1 zijn er 18 waar de audit positief uitviel. Voor de module B1 ligt dat aantal op 16. Bedroevend lage cijfers dus.

Boterzacht

De respons op deze resultaten geeft aan dat de deadline boterzacht blijkt te zijn. De deadline voor de modules A1 en B1 schuift men gewoon op naar 1 december 2018. **Als de doelpunten niet gescoord worden verplaatst men simpelweg de doelpalen.** [Op SKIPR](#) is te lezen dat VWS gezegd heeft dat de deadline te strak gesteld was, dat er sprake is van een te grote afhankelijkheid van ICT-leveranciers die eigen tijdschema's hanteren, dat er zelfs wachtlijsten zijn ontstaan voor instellingen die zich aan willen sluiten op het Landelijk SchakelPunt(LSP). Te grote afhankelijkheid van ICT-leveranciers in de vorm van een vendor-lockin wordt gesignaleerd.

Organisch versus gepusht

Wat met deze materie duidelijk wordt is dat de ICT-ontwikkeling in de zorg niet gebaat is met enorm gepush van ontwikkelingen, maar eerder gebaat is bij organische groei. Heel langzaam gaat bij diverse betrokken partijen duidelijk worden dat veel subsidiegelden via de deelnemers linea recta richting ICT-leveranciers vloeit, zonder dat de instellingen er zelf veel wijzer van worden, zowel financieel als qua functionaliteit.

Relletje

Heel gemakkelijk is trouwens dat bij de VIPP GGZ-regeling die in de maak is, er openlijk gemor is vanuit GGZ-Nederland, de werkgeversorganisatie in de Geestelijke GezondheidsZorg(GGZ). Het [ministerie van VWS](#) heeft in de aanvankelijke subsidiegedachten in het kader van VIPP-GGZ opeens allerlei voorwaarden voor het voldoen aan MedMij-protocollen geschoven. Deze protocollen voorzien erin dat het via een stelsel van afspraken mogelijk is om de patiënt zorgdata zelf te opteëren in zogenaamde persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO's). GGZ Nederland blijkt daar duidelijk "not amused" over te zijn en heeft dat [openlijk aan het ministerie van VWS laten weten](#). Het ervaart dat als een forse verzwaring van de voorwaarden.

W.J. Jongejan, 4 juli 2018