



DOOR MARTIJN KREGTING

Uitrol MedMij wordt geen sprong in het diepe

MedMij nadert met rasse schreden het moment waarop jaren van voorbereidingen, consultaties en proofs-of-concept samenkomen. In juli gaat MedMij over naar afsprakenstelsel 1.1. ICT- en PGO-leveranciers kunnen er dan hun systemen en toepassingen op afstemmen. Vanaf 2019 moeten die PGO's daadwerkelijk gebruikt kunnen worden. Zodat het streven om de patiënt meer regie over zijn/haar gezondheid te geven, een volgende fase in kan gaan. MedMij-programmamanager Mark Elstgeest vertelt wat we zoal kunnen verwachten.

MedMij is geen landelijk EPD en is er ook geen alternatief voor. Het EPD ging over dokter-dokter communicatie, MedMij gaat over dokter-patiënt communicatie en vice versa. Dat schreef minister Bruno Bruins afgelopen mei nog maar een keer in een brief aan de Tweede Kamer. Het idee voor een landelijk EPD sneuvelde in 2011. MedMij komt voort uit het concept dat een patiënt door meer grip op zijn/haar gegevens te krijgen, meer regie krijgt over de eigen gezondheid.

Concrete resultaten volgen elkaar nu snel op. Zo werd onlangs Stichting MedMij opgericht zodat er juridische overeenkomsten kunnen worden gesloten met derde partijen. Er komt een beheer- en serviceorganisatie om ICT- en PGO-leveranciers te ondersteunen bij het doorvoeren van MedMij-afspraken en -standaarden. Ondertussen wordt er nog stevig door geconsulteerd om meer medische gegevens op de meest efficiënte manier te ontsluiten voor PGO's.

Het programma MedMij is in 2016 opgezet vanuit het Informatieberaad, Programmamanager

Mark Elstgeest zit sinds 2017 bij het programma als programmamanager en aanvoerder van het team. De programma-organisatie bestaat deels uit mensen die gedetacheerd zijn vanuit Nictiz, VWS en Patiëntenfederatie Nederland, aangevuld met een aantal mensen die extern ingehuurd zijn voor zaken zoals communicatie. Het programma valt onder de Stuurgroep, die weer wordt bemenst vanuit het Informatieberaad Zorg.

Verzorgingsgebied heel Nederland

Programmamanager Mark Elstgeest heeft een achtergrond als bedrijfskundige en veranderkundige. Hij deed eerder andere implementatie programma's rond digitalisering. "Wat de implementatie van MedMij uniek en anders maakt is de scope. Het verzorgingsgebied is nu niet een bepaalde organisatie, maar gewoon heel Nederland."

De afgelopen anderhalf jaar waren bepaald geen dolle achtbaanrit, maar helemaal zonder hobbels of uitdagingen ging het ook niet. "Natuurlijk was er een roadmap met een tijdsplaatje. Daar hebben we

ons vrij goed aan kunnen houden. Het maakte ook naar buiten toe heel duidelijk waar we wanneer mee bezig waren. Maar onverwachte zaken houden je altijd in een groot programma. Dat kunnen ook positieve zaken zijn, zoals het idee om met een aantal partijen een proof-of-concept (PROVES) op te zetten. Dat stond niet in het programmaplan, maar het was een dusdanig goed idee dat we er gewoon mee aan de slag zijn gegaan."

Tweede fase praktijkproef

De programma-organisatie is samen met partijen uit het veld bezig met de tweede fase van PROVES, om te bepalen of de standaarden en afspraken van het programma ook in de praktijk werken. De eerste fase vond in het eerste kwartaal plaats en de uitkomsten hiervan waren grotendeels positief (zie ook kader). De uitkomsten worden verwerkt in afsprakenstelsel 1.1.

De nu lopende fase twee bevat een aantal nieuwe elementen om uit te testen. "Er zal ook wel een fase 3 komen," verwacht Elstgeest. "De technische standaarden zullen voorlopig nog wel

doorontwikkeld worden.”
Overigens betekent dit niet dat ICT-leveranciers van zorginformatiesystemen moeten vrezen dat ze voortdurend veranderingen moeten doorvoeren. “Het moet beheersbaar blijven. Maar het is toch vrij nieuw, een stelsel om landelijk uitwisseling van medische gegevens tussen allerlei platformen en systemen te faciliteren. Ook in 2019 zullen we dit blijven doorontwikkelen.”

Er komt dan ook een beheer- en serviceorganisatie. – Het MedMij Afsprakenstelsel gaat in beheer bij Stichting MedMij. De stichting vraagt VZVZ

“
**OOK IN 2019
BLIJVEN WE
DOORONTWIKKELEN**
”

servicecentrum beheerprocessen voor haar uit te voeren. Er wordt al geworven om die organisatie op te tuigen. Een Lead Architect wordt verantwoordelijk voor het ontwikkelen, onderhouden en beheren van de architectuur van het MedMij Afsprakenstelsel. Een Productmanager dient als inhoudelijk deskundige voor het Afsprakenstelsel en vraagbaak voor de interne medewerkers en stakeholders die met MedMij te maken hebben.

Bouwblokken toegevoegd

Het werd al gezegd: de deadline van 1 juli 2018 voor het MedMij Afsprakenstelsel 1.1 geldt nog steeds. Vanaf dan kunnen ICT-leveranciers aan de slag met het doorvoeren van de standaarden in de software van hun systemen. Nog niet alles wordt al ontsloten. Het gaat vooralsnog om: medicatiegegevens, specifieke onderdelen van het huisartsendossier, zelfmeetgegevens, allergieën, e-Afspraak (alleen inzien), basisgegevensset zorg (BgZ): zoals labuitslagen en elke vorm van documenten in PDF formaat. Verder wordt er momenteel gewerkt aan een standaard voor het ontsluiten van het indicatiebesluit Wlz en aan beelduitwisseling. Ook in 2019 en 2020 zullen er nog bouwblokken toegevoegd worden.

Financiering en serviceloket

Om precies te zijn gaat het in juli om drie elementen van het MedMij programma, stelt Elstgeest. Behalve de publicatie van versie 1.1 van het afsprakenstelsel, betreft dat de bekendmaking van de impulsfinancieringsregelingen voor MedMij en het openen van een loket van de beheer- en serviceorganisatie voor potentiële deelnemers aan het afsprakenstelsel.

- **Financiering:** MedMij heeft vorig jaar oktober een advies uitgebracht aan de overheid en zorgverzekeraars om komend jaar te starten met stimuleringsregelingen, zodat patiënten in de loop van 2018 al kunnen beschikken over persoonlijke gezondheidsomgevingen met

gegevens die uitgewisseld worden volgens de principes van het MedMij Afsprakenstelsel. Het gaat om twee vormen van tijdelijke impulsfinanciering: voor het beschikbaar stellen van gegevens enerzijds en het kunnen beschikken over een PGO anderzijds. Het streven is dat een tijdelijke financiering overgaat in een duurzame financiering voor het gebruik van PGO's.

- **Service:** Het loket dat ICT- en PGO-aanbieders moet ondersteunen, zal veel vragen gaan krijgen, voorziet Elstgeest. “Deze partijen moeten fors aan de slag de komende tijd.” Er zullen – ondanks dat er ook met een aantal van deze partijen is samengewerkt in onder meer PROVES – nog veel vragen komen. Genoeg aanbieders popelen om te beginnen, maar willen versie 1.1 afwachten. Bovendien is het nodig voor hen om meer duidelijkheid te krijgen over financieringsregelingen

België voor op Nederland?

In Nederland kwam een landelijk EPD niet van de grond. De eerste Kamer keurde een dergelijk platform onder meer uit vrees voor privacy-problemen af. Wat overbleef, was het Landelijk Schakelpunt voor regionale gegevensuitwisseling. In België is onlangs echter gewoon een landelijk portaal gelanceerd waarmee burgers de beschikking krijgen over al hun gezondheidsgegevens. Slaagt België met dit landelijke portaal MijnGezondheid waar Nederland faalde?

“Zo moet je dat niet zien,” vindt Elstgeest. “In Nederland is de zorg decentraal georganiseerd. De politiek wil geen centrale aanpak meer. Dus ook geen landelijk EPD. MijnGezondheid is een mooi initiatief, dat ook nog doorontwikkeld zal worden. Het is bovendien sneller uitgerold dan MedMij. Maar het biedt mensen alleen een inkijk in hun gegevens. Ze kunnen die gegevens niet hun eigen PGO binnenhalen en eventueel delen met derde partijen. Bovendien bevat dit portaal niets aan extra functionaliteiten, waar we dat bij PGO's via MedMij op termijn wel verwachten.”

PGO: blik op totale gezondheid

Met die extra functionaliteiten bedoelt de programmamanager onder andere dat PGO's in de toekomst mogelijk meer functionaliteiten kunnen bevatten dan alleen een opslaglocatie bieden voor medische gegevens. “Veel PGO's bieden een breder palet aan functionaliteiten, op gebieden zoals gezondheidspreventie, persoonlijke leefstijl, of het volgen van sportprestaties. Daarvoor kunnen medische gegevens in een PGO gecombineerd worden met bijvoorbeeld meetdata tijdens het sporten, of dieetgegevens. Zo krijg je een persoonlijk platform waarmee je je totale gezondheid in kaart kan brengen of verbeteren. Voor de duidelijkheid: dit is hoe wij het voor ons zien. We weten nog niet of de eerste MedMij-goedgekeurde PGO's deze functionaliteiten al aan kunnen bieden.”

Bestaat MedMij in de huidige vorm nog lang? Of wordt de programmaorganisatie binnenkort bedankt voor bewezen diensten? Er is tenslotte

een Stichting MedMij met een regierol voor de standaarden en afspraken en VWS en Zorgverzekeraars Nederland bekijken de financieringsmogelijkheden en subsidies.

“Wij gaan voorlopig gewoon verder met de implementatie,” stelt Elstgeest. “Maar het programma heeft altijd een tijdelijk karakter gehad. Ik weet niet of het nog nodig is dat er volgend jaar nog een programma bestaat zoals nu. Maar de opgedane kennis en ervaring gaat niet verloren. Die zit onder meer bij Nictiz, VWS, en de Patiëntenfederatie. Ook eindgebruikers – van ICT- en PGO-leveranciers tot zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten, elke groep blijft bij de verdere ontwikkeling van MedMij betrokken.” ■

PROVES bewijst dat MedMij werkt

De afspraken en standaarden van MedMij werken ook in de praktijk. Dat toont PROVES, een programma waarin MedMij in de praktijk wordt getest. De eerste fase is eind eerste kwartaal afgerond en de uitkomsten worden al verwerkt in het afsprakenstelsel 1.0. De tweede fase van PROVES loopt tot eind tweede kwartaal. In de PoC gingen uiteenlopende partijen uit de zorg aan de slag om te kijken of medicatiegegevens kunnen worden binnengehaald in een PGO. Zij slaagden er stuk voor stuk in om de testdata via veilige onderlinge verbindingen en de informatiestandaarden zoals voorgeschreven in het MedMij Afsprakenstelsel te versturen. Ook werd de techniek achter het authenticatieproces – inloggen – benodigd in de onderlinge communicatie tussen PGO en systeem van de zorgaanbieder, met succes gesimuleerd. Uit een beoordeling van een patiëntenpanel over het inlogproces bleek dat behoefte bestaat aan meer gebruiksgemak, omdat het inloggen per zorgaanbieder gebruikers mogelijk gaat weerhouden van het regelmatig opvragen van informatie. Breed beschikbaar authenticatiemiddelen op het vereiste beveiligingsniveau zijn hierbij een belangrijke randvoorwaarde. Tot slot is beproefd hoe een zorgaanbieder digitaal gevonden kan worden.



CV

Mark Elstgeest werkt sinds 2016 als programmamanager bij het MedMij-programma.