



DOOR LAURENS RIJPSTRA EN BART VAN PINXTEREN

Huisarts Bart van Pinxteren:

# ‘PGO gaat helpen om samen te beslissen’

MedMij komt eraan. Nog dit jaar zullen de eerste gezondheidsgegevens van zorgverleners in de PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) van patiënten terecht komen. Veel zorggebruikers kunnen niet wachten. Maar wat betekent het voor artsen als de patiënt de beschikking heeft over al zijn medische gegevens? In deze serie blikken huisartsen en medisch specialisten vooruit op deze ontwikkeling. Deze keer: huisarts Bart van Pinxteren.

Bart van Pinxteren werkt drie dagen per week als huisarts in de Utrechtse wijk Oog in Al. Twee dagen per week besteedt hij aan andere leuke dingen. Ooit was dat gitaarspelen, nu is dat al jaren e-health. Van Pinxteren is zeer betrokken bij de digitalisering in de zorg en is één van de initiatiefnemers van de ICT-Ladder. Die beschrijft en visualiseert hoe ICT in de huisartspraktijk op een hoger plan gebracht kan worden en helpt huisartsen op weg naar een papierloze omgeving.

Ook geeft hij regelmatig workshops en lezingen en is hij voorzitter van de ICT-werkgroep van de zorggroep HUS (Huisartsen Utrecht Stad). In die hoedanigheid is Van Pinxteren al zeker een jaar bezig met MedMij, dat gestandaardiseerde uitwisseling van gegevens

tussen medische informatiesystemen en een PGO moet regelen.

“MedMij kwam al veel eerder bij mij op de radar”, vertelt Van Pinxteren. “Ik zag het direct als een mooi initiatief. Heel eerlijk: ik heb de afgelopen jaren wel meer leuke initiatieven, platforms en doelstellingen zien komen en zien gaan. Maar MedMij bleef terugkomen op mijn radar. Het werd steeds duidelijker dat dit een beweging is om rekening mee te houden. Dus werd het ook een thema binnen de HUS.”

Een thema dat aanvankelijk vooral vragen oproep: ‘Wat is ons antwoord op de PGO? Moeten we hierin vooroplopen? We hebben al zoveel op ons bord, moeten we die kar wel

willen trekken?’ Allemaal vragen die voorbij kwamen in de ICT-werkgroep van HUS.

Van Pinxteren: “Maar gelukkig werd een half jaar geleden duidelijk dat OPEN, de VIPP-regeling voor huisartsen, er aan kwam. Toen werd alles concreter en dat maakt het voor ons veel aantrekkelijker om wat te doen. We zijn nu in gesprek met partijen in de regio Utrecht om hierin snel stappen te zetten. MedMij komt er aan en we willen daar graag op voorsorteren. Dankzij OPEN staan er hulptroepen klaar. Daar maken wij graag gebruik van.”

**Meer regie**  
MedMij faciliteert dat zorggebruikers hun medische gegevens vanuit verschillende systemen straks overzichtelijk kunnen verzamelen

in hun persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Ook kunnen ze data zoals zelfmeetgegevens toevoegen. Het zorgt dus voor meer regie bij de zorggebruiker. Zeer waardevol, vindt Van Pinxteren. Al weet hij nog niet of al zijn patiënten daar nou wel om zitten te springen.

“Een aanzienlijk deel van mijn patiënten komt nu nog bij mij met een probleem, legt dat op tafel en verwacht van mij een pasklare oplossing. Voortdurend speel ik dan de bal terug. Ik vraag wat ik kan doen om hem of haar te helpen. Dat vinden vooral nieuwe patiënten soms lastig.”

Dat komt, denkt de huisarts, deels omdat mensen nog niet beseffen wat het betekent om zelf aan het roer te staan. “Het voelt misschien nu nog alsof wij dokters onze verantwoordelijkheid over de schutting gooien. Maar dat is niet zo. Meer regie voor de patiënt betekent niet dat wij onze regie helemaal af staan. Het is iets van de dokter en patiënt samen. Je neemt elkaar als het ware bij de hand en kijkt hoe je beter op elkaar kunt aansluiten, om uiteindelijk samen de juiste beslissingen te kunnen nemen. Een PGO gaat daar enorm bij helpen.”

**Samen beslissen**  
De patiënt mee laten denken over wat de beste behandeling voor zijn kwaal of aandoening kan zijn. Van Pinxteren doet het al zowat zijn hele carrière. En dat begon niet eens vanuit het regie-vraagstuk, maar om een heel andere reden. “Zoals ik zei komen veel mensen naar de dokter om een pasklaar antwoord te krijgen. Er zijn artsen die dit best prettig vinden. Het maakt je als dokter belangrijk en je kunt je drukke werkdag er soms wat mee verlichten door niet uitgebreid in gesprek te gaan met de patiënt, maar gewoon de benodigde medicatie voor te schrijven.”

Van Pinxteren had al heel vroeg door dat dat niet zijn werkwijze was. “Door die verantwoordelijkheid van al mijn patiënten op me te nemen, droeg ik die last ’s avonds en in het weekend ook nog met me mee. Dat vond ik pittig. Daarom ben ik de patiënt heel erg bij zijn eigen behandeling gaan betrekken. Samen beslissen maakte mijn werk lichter. Nu zou ik niet anders meer willen. Want de bijvangst is ook erg mooi: mijn patiënten zijn steeds beter betrokken geraakt bij hun eigen gezondheid. Met een PGO wordt dat nog veel gemakkelijker.”

**Enorme verandering**  
Van Pinxteren voorziet een enorme verandering in het werk van huisartsen als patiënten straks actief met PGO’s aan de slag gaan. De

betrokkenheid van vooral mensen met een chronische aandoening zoals suikerziekte, hoog cholesterol, hoge bloeddruk of hart- en vaatziekten zal veel groter worden, verwacht hij. “Nu is de dokter nog een beetje een black box waar je bij sommige aandoeningen eens in de drie maanden naartoe gaat voor een nieuw receptje en een lab-briefje. Maar als deze mensen mee kunnen kijken, gaan ze ook meedenken. Ze zullen zich afvragen wat zij nodig hebben en gaan op zoek naar doelen om hun leven zo goed mogelijk in te vullen.”

Het lijkt de huisarts mooi als mensen straks zeggen: ‘Die uitslag, wat betekent dat eigenlijk? Ik zie nu pas hoe hoog mijn bloeddruk is. Wat kan ik doen om die te verlagen?’ En ook: ‘Wat daar staat, dat klopt helemaal niet. Wil je dat aanpassen?’ Dat laatste zal in het begin meer werk geven, weet Van Pinxteren. “Maar uiteindelijk zorgt het er wel voor dat mensen meer betrokken raken bij hun eigen gezondheid. En dat is enorm waardevol.”

“Daarnaast hoop ik ook een PGO mij als huisarts voor een deel kan ontzorgen. Steeds vaker word ik benaderd door patiënten die een kopie van hun dossier, of een deel daarvan, willen hebben. Meestal niet eens vanwege de wens om zelf regie te kunnen voeren, maar vaker vanwege verzoeken van bijvoorbeeld de gemeente, thuiszorg, advocaten en verzekeringsagenten. Dat is voor mij stiekem best een hoop gedoe. Heel fijn als de mensen dat straks zelf kunnen regelen. Is voor iedereen sneller.”

**Niet iedereen enthousiast**  
Om zich heen merkt Van Pinxteren dat nog niet iedere arts zich volledig achter het MedMij-gedachtegoed kan scharen. Wat hij tijdens workshops vaak doet, is collega’s vragen of zij zelf als patiënt graag willen beschikken over hun data. En of ze zelf niet liever wat meer regie zouden hebben? “Meestal zijn de antwoorden dan ‘ja’. Mijn prikkelende vervolgvraag is dan altijd: Als jij het zelf zou willen, waarom regel je dat dan niet voor jouw patiënten?”

Een ander punt dat voor wat terughoudendheid zorgt, is dat niet iedere dokter in e-health en informatisering de oplossing ziet. “Er is al jaren een soort digitaliseringsslag in de gezondheidszorg, maar intussen hebben huisartsen het alleen maar drukker gekregen. Veel collega’s denken: door de opkomende digitalisering krijgen wij het steeds drukker. Maar ik zie het anders. Het is veel drukker geworden

en dankzij de digitalisering is het allemaal nog een beetje te behappen. Maar we moeten wel doorpakken. Via MedMij bijvoorbeeld.”

**Tsunami aan data**  
Niet dat Van Pinxteren gelooft dat MedMij meteen alle problemen oplost. “Ik denk dat het een paar jaar duurt voor het soepel loopt. In het begin zal het ons misschien juist extra werk opleveren. Mensen zullen fouten in

## “ IK DENK DAT HET EEN PAAR JAAR DUURT VOOR HET SOEPEL LOOPT ”

hun dossier zien en vragen of wij het willen aanpassen. Of neem zelfmeetgegevens. Er is een wildgroei aan metingen die patiënten op zichzelf kunnen loslaten. Voor een groot deel weten wij als artsen niet hoe die te interpreteren. Ik wil best een gevalideerde bloeddrukmeting van een patiënt. Dus dat die een thuisweekmeting doet van twee keer ’s ochtends en twee keer ’s avonds, vijf tot zeven dagen. Daar kan ik wat mee. Maar ergens voorzie ik wel een tsunami aan gegevens waar ik niet veel mee kan. En hoe gaan we daar dan mee om?”

Even denkt Van Pinxteren na. “Weet je? Misschien moeten we ook dit allemaal maar gewoon laten gebeuren. Wellicht wordt de aanloop wat hobbelig, maar linksom of rechtsom zal zich wel een werkbare situatie vormen. En dan komen we tot waar het om gaat: dat mensen veel meer betrokken zijn bij hun eigen gezondheid. Dat lijkt me prachtig.”

**CV**



**Laurens Rijpstra** is adviseur patiëntenbelang, Patiëntenfederatie Nederland.



**Bart van Pinxteren** is huisarts bij Huisartsen Oog in Al.



Zowel Laurens als Bart zijn lid van de Redactie Raad van ICT&Health.