



landelijke
huisartsen
vereniging



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister Dr. E.J. Kuipers

Via de website van de overheid

Landelijke Huisartsen Vereniging
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

Datum 27 maart 2023

Uw kenmerk -

Ons kenmerk 2023/1197145/HS/mrw

Betreft Internetconsultatie Begiz, Medicatieafpraak in PGO

(085) 048 0000

lhv@lhv.nl

www.lhv.nl

Geachte heer Kuipers,

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen maken graag gebruik van de mogelijkheid te reageren op de internetconsultatie over het Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Begiz) en daarbij specifiek de Medicatieafpraak in het PGO.

Wij doen een dringend verzoek om af te zien van de voornemens om 'Medicatieafpraak in PGO's' in wettelijke trajecten op te nemen. Ontsluiting van deze gegevens kan niet omdat de medicatieafpraak nog niet is geïmplementeerd. Verdere spraakverwarring moet worden voorkomen.

Het inzien in PGO's of portalen van medicatieafspraken was geen onderdeel van VIPP-OPEN en is dus niet gerealiseerd. Het laten landen van medicatieafspraken in PGO's is onderdeel van een ander programma: het lopende programma Medicatieoverdracht huisartsenzorg (MP9). In VIPP-OPEN is wel gerealiseerd dat patiënten in portalen én in PGO's een actueel medicatie-overzicht zien.

Spraakverwarring is ontstaan omdat in het verleden 'actuele medicatie' (gedefinieerd als de lijst van geneesmiddelen die de patiënt nu gebruikt; Nictiz, informatiestandaarden, 2017) in de ZorgInformatieBouwsteen 'medicatieafpraak' werd genoemd.

Hieronder hebben we de belangrijkste aspecten uiteen gezet:

1. Doorontwikkeling PGO's en MedMij-afsprakenstelsel nodig vóór brede implementatie en vóór verplichtstelling Medicatieafpraak in PGO

Gebruiksvriendelijke PGO's waarvan de veiligheid en betrouwbaarheid is getest en geborgd via het MedMij-afsprakenstelsel kunnen de patiëntenzorg ondersteunen. Hiervoor is als eerste een robuust en uitgebalanceerd MedMij-afsprakenstelsel nodig. Nu (zoals ook blijkt uit de voorliggende consultatie teksten en uit recente MedElkaar stukken) er nog wordt gewerkt aan het creëren van een robuuste basis voor een veilig en betrouwbaar MedMij afsprakenstelsel én aan gebruiksvriendelijke(re) PGO's, ontbreekt ons inziens ook om deze reden de basis voor het opleggen van het beschikbaar stellen van medicatie-afspraken in het PGO zoals genoemd in de concept-wetswijziging en concept-AMvB.

Overigens zijn wij van mening dat er in én naast het afsprakenstelsel veel meer geregeld dient te worden alvorens zorgverleners überhaupt verplichtingen op te leggen en alvorens PGO's breed te implementeren. Onze visie hierop lichten wij graag toe.



2. Zie af van verplichtstelling Medicatieafspraken in een PGO, want nog niet mogelijk

Medicatieafspraken in PGO's kunnen in de toekomst via het lopende programma Medicatieoverdracht huisartsenzorg (MP9) mogelijk worden. Dit moet nog worden geïmplementeerd. Dit betekent dat de AMvB op z'n vroegst na implementatie van MP9 van kracht kan worden. Binnen MP9 zal de inhoud van de bouwsteen Medicatieafpraak duidelijk worden. Pas dan wordt ook duidelijk of deze bouwsteen mogelijke andere informatie moet gaan bevatten dan nu verwacht. Met (op dit moment onbekende) gevolgen voor de implementatie van MP9 en onbekende gevolgen voor PGO's.

3. Gevolgen voor huisartsenzorg zijn onvoldoende doordacht

- VIPP-OPEN is/was een ontwikkeltraject. Er moet nog veel gebeuren voordat implementatie in dagelijkse praktijk daadwerkelijk is gerealiseerd. Er zijn tussen huisartsenkoepels, VWS, MedMij en de Patiënten Federatie Nederland afspraken gemaakt om te overleggen wat nodig is.
- Wij vinden het principieel onjuist om na een succesvol programma (VIPP-OPEN) de deelnemers en een (beperkte groep) niet-deelnemers alsnog een verplichting tot PGO-aansluiting op te leggen. Wij verwachten dat zo'n handelswijze in de toekomst leidt tot minder bereidheid tot deelname aan innovatie- en ontwikkeltrajecten. Als toch tot een verplichte PGO-ontsluiting wordt overgegaan, is het voor ons onduidelijk waarom deze is beperkt tot de huisartsen.
- Een verdere opstapeling van administratieve lasten voor de toch al overbelaste huisartsen wordt in de wijzigingsvoorstellen voorzien. Naast dat er nog diverse administratieve gevolgen ontbreken, vragen wij ons af hoe dit zich verhoudt met de in het IZA opgenomen ambitie om de administratieve lasten voor zorgprofessionals te verminderen, zodat zij worden ontlast.
- De VIPP-OPEN regeling heeft gezorgd voor een eerste en flinke start. Van belang is dat er oog is voor beheer en doorontwikkeling, voor nieuwe implementatietrajecten, bijvoorbeeld t.z.t. van voorschrift naar medicatieafpraak, de implementatie van terugkerende MedMij-releases en gewijzigde Nictiz- gegevensdienststandaarden. Dat gaat natuurlijk niet vanzelf en zonder financiering.

Wij hopen dat u deze aandachtspunten wilt meenemen in de verdere uitwerking van dit Besluit.

Met vriendelijke groet,

mede namens NHG en InEen,

Guus Jaspar, huisarts
bestuurslid LHV