Redactioneel

Mark van Dorresteijn

Moord en brand

De discussie woedt al weken. Tegenstanders schreeuwen moord en brand. Toch lijkt niets het landelijk schakelpunt (LSP) in de weg te staan. Vanaf 2013 is het zo ver. Maar wat nou als de bezwaren van de tegenstanders terecht blijken? Het is voorstelbaar dat patiëntgegevens in handen vallen van hackers. Fractievoorzitter Henk Krol van de partij 50PLUS slaagde er als middelmatige computergebruiker in om bij het Brabantse laboratorium 'Diagnostiek voor U' medische dossiers te bemachtigen. Het is niet ondenkbaar dat anderen hetzelfde lukt. Tegenstanders wijzen vooral op grote hoeveelheden dossiers die in verkeerde handen kunnen vallen. Deze zouden eenvoudig op internet gezet kunnen worden. Zeker als het via peer-to-peer software wordt gedeeld, is er amper vat op te krijgen. Zoiets gebeurde ook met wikileaks. De vraag is hoeveel mensen deze informatie überhaupt interessant vinden, maar dat terzijde. Eenmaal wijdverspreid zouden verzekeraars en werkgevers erbij kunnen voor een eigen risicoselectie. Dit lijkt het grootste bezwaar. Toch zullen verzekeraars hun vingers er waarschijnlijk niet aan branden. Als bekend wordt dat zij gehackte gegevens hebben bekeken, krijgen zij megaboetes en verliezen ze veel klanten. Voor werkgevers ligt het gecompliceerder. Zij kunnen bijvoorbeeld iemand niet aannemen wanneer zij zijn medische voorgeschiedenis weten. Maar of een werkgever zich werkelijk waagt aan het verzamelen van medische dossiers en belangrijker, zijn keuze daar vanaf laat hangen, blijft de vraag. Hoe groot is de kans dat een werkgever, verzekeraar of gelijksoortige partij gegevens in handen heeft op het moment dat de persoon in kwestie overstapt of solliciteert? Die kans acht ik heel klein, maar blijkbaar vinden tegenstanders dit risico zwaarder wegen dan de voordelen die een landelijke infrastructuur biedt. Volgens John Knieriem, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor eHealth, richten de tegenstanders zich vooral op onderbuikgevoelens. Hij adviseert hen om zich aan te sluiten bij de voorstanders en samen een oplossing te bedenken. Daar sluit ik me graag bij aan.

» dorresteijn@zorgvisie.nl

Ingezonden

Buitendiensten leveren medische zorg thuis

Van alle veranderingen die zich in de zorg voltrekken is er één heel dominant. De patiënt komt minder vaak in het ziekenhuis, de dokterspraktijk en het verzorgingshuis: hij 'geniet' de zorg aan huis.

De (para-)medische zorg aan huis omvat onder meer voorlichting, begeleiding, toediening, controle en behandeling. Dit staat dus naast de basale thuiszorg in de vorm van schoonmaak en wassen/aankleden, waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn.
Een deel van de (para-)medische zorg gebeurt op verwijzing van de huisarts of de medisch specialist. Huisarts, medisch specialist/ziekenhuis, verzekeraar en patiënt hebben er baat bij dat deze zorg professioneel, kwalitatief goed en efficiënt wordt uitgevoerd.
Dit biedt ruimte aan 'buitendiensten', die in opdracht van huisartsen en ziekenhuizen service verlenen aan patiënten thuis. Eigenlijk is zo'n dienst de ontbrekende schakel in het Nederlandse zorglandschap. Voor zorgverzekeraars is dit een interessante ontwikkeling die zij kunnen stimuleren.

De grote voordelen van een 'buitendienst' zijn de kwaliteitswinst voor de patiënt, het voorkomen van onnodig bezoek aan huisarts en specialist, verhoging van de medicatietrouw en effectieve opvolging van therapie. De 'faalkosten' worden lager doordat de buitendienstmedewerker de patiënt in diens veilige thuisomgeving spreekt en de zorg bewaakt. De medewerker kan ook – gecoördineerd – contact opnemen met de huisarts of de specialist als de situatie van de patiënt daar aanleiding toe geeft. Voor de familie is het makkelijk; zij hebben een contactpersoon die ze kunnen benaderen, eventueel op reguliere basis in het huis van de patiënt. De 'buitendienst' kan ook de overgang van verblijf in een verzorgingshuis naar zelfstandig wonen vergemakkelijken en kan zelfs dezelfde diensten in het verzorgings- en verpleeghuis (ouderenzorg) blijven uitvoeren of dit in afstemming overdragen aan hiertoe speciaal opgeleide verzorgenden.

Essentieel is dat de verwijzende arts de regie over zijn eigen patiënten houdt

Huisartsen groeperen zich steeds meer in regionale coöperaties. Een coöperatie van huisartsen kan de aanbesteding van dergelijke service aan een buitendienst in haar regio goed organiseren. Ziekenhuizen zijn groot en ervaren genoeg om dit ook te doen. Verzorgings- en verpleeghuizen zouden dit voor hun bewoners kunnen faciliteren. Essentieel is dat de verwijzende arts de regie over zijn eigen patiënten houdt. Een digitaal patiëntdossier met een professionele order- en feedbackmodule is hierbij onontbeerlijk.
Kortom, ziekenhuis, huisartsen, thuiszorg en ouderenzorg creëren een (para-)medische 'buitendienst', die goed afgestemde zorg levert bij de patiënt thuis, in zijn eigen woning of in zijn appartement in het verzorgings- of verpleeghuis. Feitelijk is zo'n buitendienst eerder het effectief bij elkaar brengen van diverse – nu los van elkaar opererende – organisaties en niet zozeer het opzetten van iets geheel nieuws. Wel staat en valt alles met de professionaliteit van de medewerkers en de organisatie van de dienst.

FOTO: REED/TON KASTERMANS

Met de oprichting van buitendiensten wordt een van de speerpunten van het nieuwe kabinet eerder haalbaar, te weten mensen blijven zo lang mogelijk (gezond) zelfstandig wonen. Niets lijkt de oprichting van (para-)medische buitendiensten nog in de weg te staan, met uitzondering van regels en overheveling van bekostiging uit diverse zorgpotjes. Wie is aan zet?

RINUS VAN RIEL, lid raad van toezicht van Star Medisch Diagnostisch Centrum in Rotterdam. Star-mdc verleent diensten aan huisartsen op diagnostiekgebied en biedt tromboseservice aan patiënten.

» Reageren? Stuur uw bijdrage van maximaal 500 woorden naar zorgvisie@reedbusiness.nl

klik hier voor de vacaturealert | klik hier voor de vacaturealert | klik hier voor de vacaturealert | klik hier voor de vacaturealert