

Ronald Gorter

voorzitter Stichting MedMij

# OVERZICHT EN REGIE OVER JE EIGEN GEGEVENS

## SLUIT AAN BIJ DE BELEVINGSWERELD VAN DE BURGER



*"Laten we de PGO  
gezamenlijk omarmen."*



Veel bestuurlijke gesprekken in de zorg gaan over het verbeteren van de digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling. Hoe maken we medische gegevens van patiënten beschikbaar voor collega's binnen de zorg? Dat is ontzettend belangrijk en het zijn ook heel goede ontwikkelingen. Databeschikbaarheid is niet voor niks meegenomen in de Wegiz. Het staat centraal in de Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidszinformatiestelsel (NVS). Maar kijken we hierin ook genoeg naar de behoeftes van de burger?

**D**e debatten in de 2e Kamer gaan juist regelmatig over het betrekken van de burger bij de zorg. Hoe kunnen we de zorg toekomstbestendig maken met passende zorg en het inzetten van digitale middelen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de burger actief aan de slag gaat met zijn of haar gezondheid? Ik ben ervan overtuigd dat de persoonlijke gezondheidsomgeving, kortweg de PGO, daar een essentiële rol in heeft. De PGO is niet voor niks al beschreven in de wet. Laten we die PGO dan ook gezamenlijk omarmen.

### **Goed geïnformeerde burger**

Overzicht en regie over eigen medische gegevens door middel van een app sluit aan bij de belevingswereld van de burger. Met een PGO kan een burger informatie over zijn of haar gezondheid verzamelen in één overzicht. Er ontstaan verbanden, mensen kunnen goed geïnformeerd een gesprek met de zorgverlener aangaan. Er ontstaat een gelijkwaardigere relatie tussen patiënt en zorgverlener. Met het MedMij Afsprakenstelsel maken we mogelijk dat die gegevensuitwisseling richting de burger veilig en transparant kan plaatsvinden. Maar de opdracht om dat te realiseren is groot.

### **Complexe implementatie**

De praktijk is weerbarstig gebleken, dat hebben we de laatste jaren wel geleerd. We hebben te maken met verschillende partijen die uitwisseling mogelijk moeten maken, verschillende bronssystemen, verschillen in zorgtaal, en vragen over hoe je de privacyregels moet interpreteren. De meeste van de knelpunten waar we met de PGO-implementatie mee te maken hebben, zijn niet uniek voor het PGO-stelsel. Het zijn problemen van gegevensuitwisseling over de hele breedte van de zorg. Dat gaat soms over heel banale dingen. Of je de medicatie met een punt of komma noteert in het EPD bijvoorbeeld; daar kan uitwisseling al misgaan.

### **Obstakels wegnemen**

De afgelopen tien jaar zijn er individuele ICT-zorgsystemen ingericht zonder duidelijke regie vanuit de Nederlandse overheid. Daar was namelijk lang geen politiek draagvlak voor. Nu is dat er wel. Gezamenlijk moeten we nu kijken naar een systeem dat past bij de manier waarop wij in

Nederland het zorgstelsel hebben ingericht. In landen als Finland of Estland bestaan nationale EPD's al, net als een soort landelijk PGO. Dat past bij hun zorgsysteem en de manier waarop men naar de overheid kijkt. Wij zijn een land van marktwerking en poldercultuur; het is niet anders. En laten we eerlijk zijn, de weerstand is niet te overzien als de politiek morgen zou besluiten om de gezondheidszorg als een soort Engelse NHS te organiseren.

### **Databeschikbaarheid**

Dat betekent dat we ook met de verbetering van de ICT-infrastructuur in de zorg gebonden zijn aan deze context. Maar ik heb er vertrouwen in dat databeschikbaarheid in de Nederlandse zorg lukt. De overheid neemt nu meer regie met wetgeving, standaardisering en generieke voorzieningen. Digitalisering staat hoog op de agenda in het IZA. Organisaties zoals VZVZ, Nictiz en MedMij werken dagelijks aan het verbeteren van die infrastructuur. Alle stoplichten staan op groen. Aan ons allen, met de Nederlandse overheid voorop, de schone taak om obstakels weg te nemen en de schouders eronder te zetten. Dat zijn we aan de burger verplicht. ○

