

# Handshakes & declaraties

Dr. Jan Rombout, MBA medische data & KNO-arts: 18-12-2021

---

## 1. Handen schudden kan ook digitaal

Er werd lang gedacht dat een significant contact tussen zorgverlener (bv. arts) en een patiënt (of cliënt in de 'care') alleen fysiek mogelijk was. Het is jaren verplicht geweest voor declaraties in ziekenhuizen om de patiënt tenminste eenmaal fysieke de hand te schudden. Sinds het begin van de pandemie weten wij gelukkig beter: het is mogelijk om ook met beeldbellen significant contact te hebben. Digitaal contact ter vervanging van een fysiek consult kan tegenwoordig ook gewoon gedeclareerd worden.




Een volgende stap is dat arts-patiëntcontact alleen met berichtenverkeer via een veilige chat-app kan verlopen. Een deel van die berichten kan ook nog eens automatisch gegenereerd worden met een 'chatbot' of 'symptom checker'. Deze twee software-oplossingen ontlasten de arts in het afnemen van standaard-vragenlijstjes en het met de hand typen van de antwoorden in het zorg-informatiesysteem.

Het wordt tijd dat de zorg meer gebruik gaat maken van dit soort systemen, zoals in de 'services industry' al jaren gangbaar is. Behalve dat de zorgprofessionals ontlast worden heeft de patiënt ook nog eens een betere klant-ervaring <sup>1</sup>. En daarbovenop: kwaliteit van zorg kan gemeten worden, zoals iedere webshop al jaren z'n eigen kwaliteit meet.

Om het dreigende zorginfarct te voorkomen moet de zorg een sprong vooruit maken in kwaliteit, klant-beleving en reductie van administratieve lasten. Dit kan allemaal tegelijk met moderne digitale oplossingen. Om de digitale transformatie in de zorg mogelijk te maken moeten er wel opbrengsten verbonden zijn aan digitaal contact. Een belangrijk onderdeel van het implementeren van deze oplossing is het definiëren van handshakes in de zorg, vervolgens wordt het mogelijk om deze handshakes verregaand te automatiseren.

## 2. Definitie handshake

Een handshake in de zorg is een significant contact tussen de patiënt, cliënt, klant of burger en de zorgverlener. Een handshake is een combinatie van verschillende handelingen. Hierbij een voorbeeld van een korte zorgepisode met drie handshakes:

-  Bij het eerste bezoek stelt de arts vragen (anamnese), kijkt de patiënt na (lichamelijk onderzoek) en doet soms metingen (bv. gewicht en bloeddruk meten).
-  Als de patiënt terugkomt voor de uitslag van onderzoek (bv. cholesterol bepaling) krijgt deze een diagnose (bv. overgewicht en hoge bloeddruk) en een behandeladvies (minder eten en meer sporten).
-  Uiteindelijk wordt er een follow-up controle gedaan of de afwijkende waarden (gewicht en bloeddruk) verbeterd zijn

---

<sup>1</sup> <https://patientjourneyapp.com/thesis-patient-empowerment-through-timely-information>

---



De inhoud van een handshake kan dus helder omschreven worden. Deze omschrijvingen maken het mogelijk om benodigde mensen/zaken te definiëren, hierbij enkele voorbeelden:

- Personen: welke patiëntcategorie, welke arts/ zorgverlener?
- Middelen: is er apparatuur nodig? Welke software wordt gebruikt?
- Processen: welk zorgpad wordt er gevolgd, zijn er protocollen?

Handshakes kunnen op verschillende manieren achter elkaar gezet worden. Ze kunnen bijvoorbeeld voor de patiënt in de juiste volgorde gezet worden: dan spreek je van een Patient Journey. Als ze achter elkaar staan volgens het werkschema van de zorgprofessional is er sprake van een Workflow. Handshakes worden op verschillende manieren in kaart gebracht in flowcharts, op de manier waarop de zorgprofessional wil werken.

### 3. Digitale transformatie in de zorg

In het gewone leven hebben wij al lang niet altijd meer mens-tot-mens contact als wij wat ondernemen. Wij zijn bijvoorbeeld gewend om zaken online te regelen, waarbij we geen mens meer spreken. Je zoekt online naar het beste product of service, bestelt en betaalt met een paar muisklikken. Als je online een klusjesman boekt, is je eerste mens-tot-mens contact vaak het moment dat je de deur opendoet om hem of haar binnen te laten. Zelfs het contact met een klantenservice kan tegenwoordig volledig geautomatiseerd verlopen.

In de zorg zijn inmiddels een flink aantal digitale oplossingen die het mens-tot-mens contact faciliteren. Een voorbeeld is Consult Assistent <sup>2</sup>, dat met de juiste vragenlijsten de patiënt voorbereid op het artsconsult. Een ander voorbeeld is Inforium <sup>3</sup>, dat complete voorlichting geeft aan patiënten aanvullend op het artsbezoek.

Uiteraard wil niemand in de zorg dat het menselijk contact verdwijnt. We wachten als zorgprofessionals met smart op het moment dat de saaie routine administratie afgeschaft wordt, die nu nog nodig is om te kunnen declareren. Zorgprofessionals willen alleen nog het werk doen waar ze voor opgeleid zijn, zich kunnen concentreren op wat belangrijk is en meer patiëntgericht gaan werken. Alleen de afwijkingen van het normale proces hoeven dan nog gedocumenteerd te worden, liefst met spraakherkenning.

De digitale transformatie in de zorg komt zeer traag op gang. Als ik met startups in de zorg en andere innovatieve leveranciers praat vertellen zij vrijwel allemaal hetzelfde verhaal: zij krijgen nauwelijks voet aan de grond. Er heerst een soort verlamdend conservatisme waarbij de zorgprofessionals voldoende hebben aan verouderde zorg-informatiesystemen.

De innovatieve artsen die wel degelijk vooruit willen worden tegengehouden door hun zorgorganisaties. Zorgdata gelden als uitermate privacygevoelige informatie en zorginstellingen nemen geen enkel risico op een datalek. Dat betekent dat zorgdata niet hergebruikt worden: ze blijven veilig en onbereikbaar in de datakluis in (de kelder van) de instelling.

De Nederlandse wet is gelukkig verruimd: het is nu mogelijk om onder strikte voorwaarden zorgdata te hergebruiken. Dit is noodzakelijk om uit te kunnen vinden wat 'best practices zijn' op weg naar zinnige en zuinige zorg.

---

<sup>2</sup> <https://www.consultassistent.nl>

<sup>3</sup> <https://nl.inforium.nl>



In een duurzame samenleving worden zaken hergebruikt, daarvoor moeten ze echter wel gesorteerd aangeleverd worden voor recycling. Een voorwaarde voor hergebruik van zorgdata is dat de deze gecategoriseerd opgeslagen zijn.

Op dit moment is er geen zorgdata-opslagformat dat zorgdata goed herbruikbaar opslaat. Binnen RomRom ben ik bezig, samen met een aantal innovatieve startups en andere bedrijven en instellingen, om het MPS<sup>®</sup> dataformat te ontwikkelen <sup>4</sup>. Dit dataformat komt in het publieke domein en kan als 'level playing field' gaan functioneren om de data-uitwisseling naar een hoger niveau te brengen; zie mijn eerdere blogpost <sup>5</sup>. Een belangrijk onderdeel van het MPS<sup>®</sup>-dataformat is het categoriseren van zorgdata in handshakes.

Door de zorgprocessen te beschrijven met handshakes wordt de zorg transparant. Deze transparantie is nodig om zorgprocessen te verbeteren. Aan een handshake kunnen minuten van een zorgprofessional gekoppeld worden. Verder is bekend welke middelen er nodig zijn: denk aan ruimtes, apparatuur, disposables en medicatie. Handshakes maken inzichtelijk welke kosten gemaakt worden.

Het gebruik van handshakes leidt tot een administratieve lastenverlichting, als deze gekoppeld worden aan zorg-informatiesystemen. Er kan semiautomatisch een (deel van de) beschrijving aan het informatiesysteem toegevoegd worden. Ook zou een handshake automatisch aan de declaratie bij de zorgverzekeraar toegevoegd kunnen worden.

Aan handshakes kunnen ook codes toegevoegd worden: dit maakt zorginhoudelijke rapportages op dagdagelijkse zorg mogelijk. Alle uitzonderingen worden met de hand toegevoegd: het is uitermate interessant om bij te houden waar de afwijkingen van het reguliere proces plaatsvinden. Afwijkingen van normaal die een beter resultaat opleveren moeten natuurlijk zo snel mogelijk opgenomen worden in de handshake.

#### 4. Honorering handshakes stimuleert self-care

Zodra er vergoedingen bestaan voor volledig digitale handshakes, wordt het gebruik daarvan gestimuleerd. Je krijgt immers waarvoor je betaalt?! Het serviceniveau van Bol.com kan bereikt worden met innovatieve handshakes, waarbij uitstekende zorg geleverd wordt door het consult volledig automatisch te laten verlopen (bv. met een chatbot).

Een zorgverzekeraar wil waar voor z'n geld, dit stellen zij namens hun verzekerden. Het beschrijven van zorgprocessen met handshakes maakt zorgprocessen transparant. Met handshakes wordt duidelijk wat de kosten en opbrengsten (in kwaliteit van leven) zijn. Als er vaststaat dat er een toegevoegde waarde van volledig geautomatiseerde zorg is, kan de verzekeraar daar een passend tarief voor bieden.

Te denken valt aan digitale monitoring en behandeling van bv. overgewicht, hypertensie, verhoogd cholesterol, etc... Ook wordt het mogelijk om meer 'self-care' te stimuleren in de follow-up fase van bv. kanker. Het op afstand begeleiden en bijsturen van dit soort automatische processen door zorgprofessionals kost tijd en vereist innovatieve zorg-informatiesystemen: er hoort dus een vergoeding bij.

Door een tarief te koppelen aan automatische handshakes kan bv. self-care met monitoring gestimuleerd worden. Iedere follow-up die volledig digitaal verloopt scheelt een hoop saai, on-inspirerend mensenwerk en dat vermindert het aanstaande zorginfarct.

---

<sup>4</sup> <https://www.romrom.nl/van-brondata-naar-kennis-via-het-mps-dataformat/>

<sup>5</sup> <https://www.romrom.nl/zorg-datamodel-voor-een-level-playing-field/>