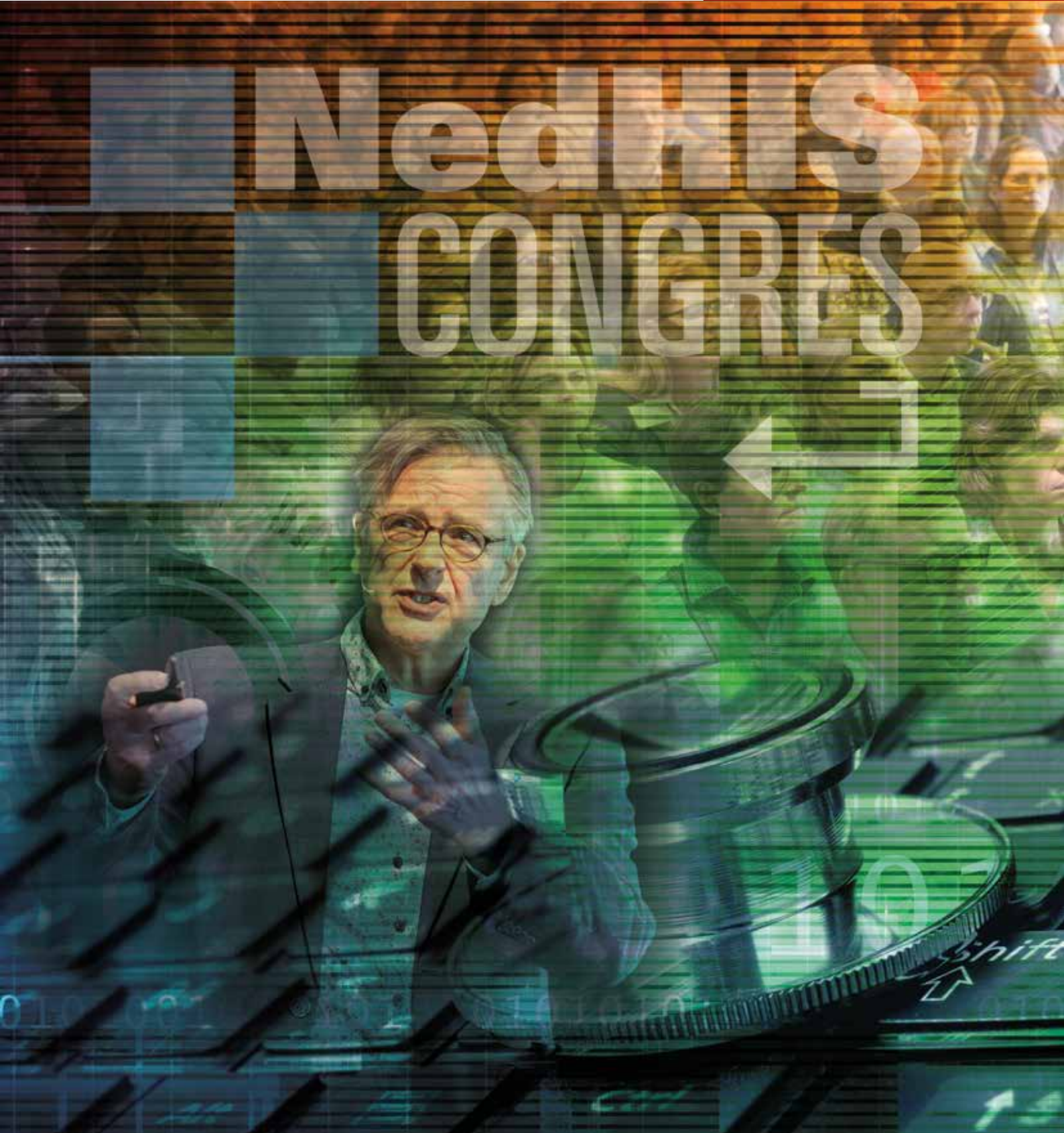


# SYNTHESIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSENPRAKTIJK EN DIGITALISERING

JAARGANG 25 | NUMMER 1

## NEDHIS CONGRES



### **NEDHIS-CONGRES 2026: SAMEN IN GESPREK**

UPDATE UITROL MITZ • GEBRUIKERSVERENIGING SANDAY • TIPS BIJ KEUZE VOOR SPRAAKHERKENNINGSTOOL • COLUMNS • TIPS & TRUCS



EDITIE 1 - 2026 | JAARGANG 25

SynthesHis is het gezamenlijke tijdschrift van de HIS-gebruikersverenigingen CGM, Orego en Sanday

# INHOUD



## 6

### DOEL VOOR 2026: ALLE HUISARTSEN AANSLUITEN OP MITZ

HET LEEK EVEN STIL ROND MITZ, DE LANDELIJKE DIGITALE VOORZIENING WAARMEE BURGERS ZELF HUN TOESTEMMINGSKEUZEN VOOR HET DELEN VAN MEDISCHE DOSSIERS MET HUN ZORGAANBIEDERS KUNNEN BEHEREN. DIT JAAR KOMT DE UITROL VAN HET PROGRAMMA ECHTER IN EEN STROOMVERSNELLING. DOELSTELLING IS OM ALLE HUISARTSEN NOG DIT JAAR AAN TE SLUITEN.

## 10

### GEBRUIKERSVERENIGING SANDAY: HUISARTSEN, APOTHEKEN EN APOTHEEK- HOUDENDE HUISARTSEN ONDER ÉÉN PARAPLU

IN ONZE REEKS OVER GEBRUIKERSVERENIGINGEN ONDERVRAGEN WE DITMAAL ALBERT VAN DER VEER, HUISARTS IN BILTHOVEN, CMIO BIJ UNICUM HUISARTSENZORG EN VOORZITTER VAN GEBRUIKERSVERENIGING SANDAY. 'ONS INFORMATIEPLATFORM PROFILEERT ZICH ALS "DIGITALE ZORGVERBINDER" EN BEDIENT ZOWEL HUISARTSEN ALS APOTHEKERS EN APOTHEEKHOUDENDE HUISARTSEN. SAMEN BESPREKEN WE IN SOFTWARECOMMISSIES DE FUNCTIONALITEITEN, DE ONTWIKKELINGSWENSEN EN DE ROADMAP.'





## 17

### NEDHIS-CONGRES: SAMEN IN GESPREK OVER DE HUISARTSENZORG

TIJDENS HET JAARLIJKSE NEDHIS-CONGRES WAS ER WEER EEN RIJKE SCHAKERING AAN DEELNEMERS AANWEZIG, DIE ALLE FUNCTIES IN HUISARTSENLAND VERTEGENWOORDIGDEN. ZE VOLGDEN LEZINGEN EN WORKSHOPS OVER ONDER MEER DIGITALE TRIAGE, DE KANSEN DIE AI BIEDT, EN DE RISICO'S ERVAN, HET BELANG VAN AI-GELETTERDHEID, DE SAMENWERKING TUSSEN DE HUISARTS EN DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE, EN HYBRIDE WERKEN. ER WAS OOK TIJD VOOR REFLECTIE OP DE DAGELIJKSE PRAKTIJK EN EEN BLIK OP DE TOEKOMST.

## &

### VERDER IN DIT NUMMER

- 14 **Vragen uit de dagelijkse praktijk**
- 16 **Column Roelf Norg**
- 26 **Column Heidi Broeksteeg**
- 27 **Tips en Trucs**



## Meer e-mailadressen aanmaken per huishouden

Bij Uw Zorg Online heeft iedereen een uniek e-mailadres nodig voor een account. Het komt nog geregeld voor dat er per huishouden maar één e-mailadres is. Als een patiënt een account heeft met een eigen e-mailadres weet diegene zeker dat alleen hij of zij bij de medische gegevens kan. Via verschillende aanbieders is het mogelijk eenvoudig een gratis extra e-mailadres aan te maken. Een andere mogelijkheid is een zogeheten e-mailalias aan te maken. Daarmee maak je voor een bestaand e-mailadres een extra adres aan. Voor beide e-mailadressen komen de berichten dan in hetzelfde postvak binnen. Zo komt de mail voor jansen@outlook.com en jansen2@outlook.com binnen in hetzelfde postvak. Hoe een alias is aan te maken, verschilt per aanbieder. Onder het kopje 'Veelgestelde vragen' van uwzorgonline.nl is meer uitleg te vinden over hoe een e-mailalias bij de verschillende aanbieders is aan te maken.



## Digitale assistent Suus 2.0 in Goes

Als eerste huisartsenpraktijk in Nederland werkt Huisartsen Centrum Goes met Suus 2.0, een digitale assistent die patiënten helpt met veel gestelde vragen én eenvoudige medische adviezen. Suus beantwoordt vragen als 'Wanneer krijg ik mijn grieprik?' of 'Wat moet ik doen bij buikpijn?' Het idee ontstond toen ze bij deze grootste huisartsenpraktijk van Zeeland vaak gebeld werden voor vragen waarvan het antwoord op de website staat. Ze wilden daarom patiënten beter helpen zonder dat ze te hoeven bellen. Dit idee werd samen met digitaal ontwerper Guido Jongen verder uitgewerkt. Zo ontstond de zogeheten 'digital human' Suus. Ze is een virtuele assistent met een (AI-)gezicht. Suus wordt aangestuurd door een combinatie van een chatbot en large language models (LLM's). De virtuele assistent beantwoordt eenvoudige vragen en verwijst zo nodig naar betrouwbare bronnen als thuisarts.nl. Ook werkt Suus samen met de triagetool moetiknaardedokter.nl. Volgens de praktijk komen er nu al 10% tot 12,5% minder telefoontjes binnen. Dat scheelt de doktersassistenten dus veel tijd.

Bron: [dehuisartsenconnectie.nl](https://dehuisartsenconnectie.nl)



## Wat gaat er gebeuren met DigiD?

DigiD speelt een cruciale rol in de authenticatie bij diverse overheidsinstellingen. Ook in de (huisartsen)zorg is de tool essentieel. Voor diensten als MijnOverheid.nl en DigiD gebruikt de Nederlandse overheid de digitale infrastructuur van Solvinity. Dit Nederlandse bedrijf kondigde vorig jaar de overname aan door het bedrijf Kyndryl Nederland. Klinkt op het eerste gehoor prima, zij het dat Kyndryl Nederland een dochterbedrijf is van de Amerikaanse IBM-afspplitsing Kyndryl. Daarmee zou de digitale infrastructuur van DigiD per saldo in handen komen van Amerikaanse big tech. Geen goed idee, zeker niet in deze tijd, vonden veel mensen, onder wie ook Tweede Kamerleden. Ze stelden Kamervragen om uit te vinden of en hoe deze overname tegen te houden is. Vanuit concurrentieoogpunt startte de Autoriteit Consument en Markt (ACM) een onderzoek. Eind februari concludeerde de ACM dat er ook na een overname genoeg concurrentie overbleef. Wat haar betreft kon de overname dan ook doorgaan. Nu onderzoekt het Bureau Toetsing Investerings (BTI) de overname nog. BTI kijkt vooral naar mogelijk bedreigingen voor de toegankelijkheid van DigiD en of er nationale veiligheidsrisico's zijn. Het onderzoek van BTI kan nog maanden duren. Wordt dus vervolgd.

# Redactioneel

## Serius los



Van het NedHIS-congres neem je, behalve een karrenvracht aan interessante informatie, leuke gesprekken en ruim voldoende calorieën, ook nog best onverwachte dingen mee. Daar kom ik zo op terug. Maar het was in Vianen vooral een gelukkig gezoom van zorgprofessionals die zich van sessie naar sessie spoedden en kritische vragen stelden. Zie ook de uitgebreide impressie in deze editie van *SynthesHis*. Veel AI, natuurlijk. Waar gaat het heen? En waar moet het vooral niet heen? Hang naar betere zorg en angst voor het onbekende streden om voorrang. Ik vond het mooi om te zien hoe serius iedereen haar of zijn vak neemt. Dat is hartverwarmend en stelt me op een of andere manier gerust. Maar, zoals dat gaat, seriusheid kent zijn max laadvermogen. Dan laait het verlangen naar losheid op. Of ik al *goodies* had gehaald bij de verschillende stands, vroeg een praktijkmanager met wie ik aan de praat was. Ik zei van nee. Dat kon echt niet, zei ze. Dus werd ik op sleeptouw genomen door de praktijkmanager en een CMIO. 'Heb je die sokken al? Meenemen!' Bij Nictiz hadden ze pleisters en bij een volgende stand nog meer sokken. En pennen, veel pennen, en schuifjes om de camera van je laptop mee af te dekken, bij een stand die aan hoogwaardige cybersecurity deed. 'Kijk, daar hebben ze fietslampjes', zei de CMIO. Bij sommige stands maakten we een praatje, bij andere stands was men lunchen. We hielden het netjes, al had ik opeens wel een heel chill waterflesje in mijn tas. Ik voelde me deel van een groepje twaalfjarigen op jacht naar stickers. Dat zo'n congres met huisartsen, praktijkassistenten en -ondersteuners de puber in je naar boven brengt en je een aantal decennia jonger laat voelen dan je bent, dat zou je ook als een wonder van de huisartsenzorg kunnen beschouwen. Intussen zit ik thuis te proberen die sokken te passen die klaarblijkelijk voor de voeten van een twaalfjarige zijn gemaakt. Veel leesplezier!

Harm Peter Smilde  
hp@hpcommunicatie.nl

EEN CRUCIAAL ONDERDEEL VAN DE ZORGKETEN

# Doel voor 2026: alle huisartsen aansluiten op Mitz

Het leek even stil rond Mitz, de landelijke digitale voorziening waarmee burgers zelf hun toestemmingskeuzen voor het delen van medische dossiers met hun zorgaanbieders kunnen beheeren. Dit jaar komt de uitrol van het programma echter in een stroomversnelling. Doelstelling is om alle huisartsen nog dit jaar aan te sluiten.

**PETRA DE JONG**  
PETRA@BUREAU-P.NL

Zo'n acht jaar geleden ontstond het programma OTV (Online Toestemmingsvoorziening), dat in 2021 werd omgedoopt tot Mitz en onder beheer van VZVZ ontwikkeld werd als landelijke toestemmingsvoorziening voor de zorg. Een aantal zorgaanbieders werd na 2021 aangesloten, maar de afgelopen periode is gewerkt aan het oplossen van technische randvoorwaarden. Deze zijn nu afgerond en in 2026 gaat VZVZ de aansluiting van zorgaanbieders op Mitz verder uitrollen. Hoe meer zorgaanbieders aangesloten zijn en hoe meer burgers hun toestemming registreren, hoe groter de meerwaarde van Mitz wordt voor patiënten en zorgaanbieders. Teamleider Communicatie VZVZ Arjen Elsemulder: 'We zijn nu heel hard bezig met de uitrol om zo veel mogelijk zorgaanbieders aan te sluiten op Mitz. Op die manier realiseer je de mogelijkheid van de uitwisseling van gegevens die de zorgaanbieders graag willen voor hun patiënten.'

## Cruciaal onderdeel van de zorgketen

Op het moment van schrijven (januari/februari 2026) zijn 536 huisartsen, veertig apotheken, een



aantal klinieken en drie ziekenhuizen aangesloten op Mitz. Onlangs is het Erasmus MC daar bij gekomen. Het doel van VZVZ is om in 2026 nagenoeg alle huisartsen en apotheken aangesloten te hebben op Mitz. Voor ziekenhuizen is de aansluiting wat uitdagender vanwege de verschillende leveranciers en maatwerkoplossingen en daarom gaat dat wat langer duren. Om Mitz de nodige focus en continuïteit te geven is het programma een vast onderdeel geworden van het portfolio van VZVZ.

Eelkje Visser is in september 2025 aangesteld als productverantwoordelijke voor Mitz. Ze vertelt: 'Mitz is nu als product opgenomen in alle andere onderdelen van VZVZ. We zorgen voor regie op de online performance en alle andere zaken die erbij komen kijken om dit cruciale onderdeel van de zorgketen in de lucht te houden.'



Arjen Elsemulder

ARJEN ELSEMULDER:

## 'ALS HET CONTRACT IS GETEKEND, VERLOOPT HET AANSLUITPROCES VOOR DE HUISARTS EIGENLIJK AUTOMATISCH'

### Wanneer elke seconde telt

Een brede toepassing van de toestemmingen via Mitz is voor andere aan VZVZ verbonden programma's ook een belangrijke randvoorwaarde. Eelkje noemt de programma's Met spoed beschikbaar en Medicatieoverdracht als voorbeelden. 'Er is nu nog weinig zicht op informatie over medicatieoverzichten bij zorginstellingen en verpleeghuizen of andere aanpalende zorg. Als deze zorginstellingen zich aansluiten bij Mitz, dan hoeven zij die toestemming niet nog een keer apart bij hun achterban op te halen, maar is deze al geregeld als patiënten daarvoor hun toestemming hebben gegeven via Mitz.'

Het programma Met spoed beschikbaar houdt zich bezig met de uitwisseling van gegevens in de acute zorgketen. Dit betreft situaties waarin elke seconde telt en een snelle overdracht van gegevens cruciaal is. 'Stel dat patiënten hebben ingelogd en hebben aangegeven dat alle ambulances informatie mogen opvragen bij hun huisarts, en er is een spoedsituatie waarvoor een ambulance nodig is, dan is die gegevensuitwisseling in ieder geval geregeld.'



### Transparant voor patiënten

Voorheen werd de toestemming voor gegevensuitwisseling lokaal geregeld: patiënten gaven toestemming voor hun lokale apotheek, huisarts of ziekenhuis. Al die losse lokale toestemmingen worden in Mitz geplaatst en blijven in principe zoals ze zijn. Eelkje licht toe: 'Vanaf het moment van overzetten kunnen patiënten zelf in Mitz inloggen en van die lokale toestemmingen "categorale toestemmingen" maken. Dus als je als patiënt in eerste instantie alleen aan ziekenhuis X specifieke toestemming hebt gegeven, kun je in Mitz aangeven dat je dossier met alle ziekenhuizen gedeeld mag worden. Daarmee heb je je toestemming voor eventuele toekomstige ziekenhuizen die worden aangesloten ook alvast geregeld. Dit geldt ook voor toestemming voor zorgaanbieders die op dit moment nog wat minder met toestemmingen doen. Daarnaast kunnen patiënten in Mitz zien wat er gebeurt is met hun toestemming en waar allemaal dossiers van hen liggen. Als er informatie gedeeld is tussen zorgaanbieders, kunnen patiënten inzicht krijgen in hun toestemmingskeuzen en wanneer deze zijn gebruikt, dus dat is heel transparant.'

### Intensieve samenwerking

Eelkje: 'Als het goed is, worden huisartsen geïnformeerd door hun regio of RSO waar ze bij aangesloten zijn. Als dat niet zo is, hebben we uiteraard onze regioadviseurs die met de zorgaanbieders in gesprek zijn. Vanuit die hoek zijn we heel intensief aan het samenwerken met RSO Nederland en met alle regio's en koepels. Ik ben met hen heel veel gesprekken aan het voeren: hoe kunnen we elkaar goed blijven informeren en met elkaar communiceren?'

EELKJE VISSER:

## 'NU WIL IEDEREEN WETEN WANNEER ZE AAN DE BEURT ZIJN, DUS DAT IS ALLEEN MAAR LEUK'



We gaan echt duidelijke plannings maken die we breed gaan communiceren. Vanwege technische redenen heeft de uitrol van Mitz een tijdje stil gelegen, dat is erg jammer, maar nu wil iedereen weten wanneer ze aan de beurt zijn, dus dat is alleen maar leuk', vertelt Eelkje enthousiast over de voortgang.

### Netjes geregeld

Het aansluiten op Mitz gaat heel makkelijk, het is grotendeels geautomatiseerd en administratief eenvoudig ingericht, aldus Eelkje. 'Alle leveranciers van de HISsen zijn al bij ons door het aansluitproces heen geweest. We hebben met al die leveranciers heel intensief contact, die zijn technisch helemaal voorbereid. En we hebben met alle leveranciers allerlei testmigraties en gecontroleerde livegangen gedaan. Huisartsen worden ook vanuit hun leverancier geïnformeerd als ze aan de beurt zijn voor aansluiting. Dus vanuit die hoek is dat allemaal netjes geregeld.' Arjen vult aan: 'Vervolgens krijgt de zorgaanbieder

vanuit VZVZ een mail met contractafsluiting. Als een huisarts die getekend heeft – dat is juridisch van belang –, dan verloopt het hele proces eigenlijk automatisch. Daar merkt de zorgverlener zelf niks van en vervolgens heeft hij of zij toegang tot Mitz.'

### Regie bij de patiënt

Mitz levert de huisarts veel tijdsbesparing op, want de patiënt kan nu zelf in Mitz inloggen om toestemmingsvoorkeuren aan te geven. De huisarts of assistent hoeft dus niet meer steeds aan de balie te vragen of de patiënt het goed vindt dat zijn of haar gegevens worden gedeeld. Patiënten kunnen dat zelf in Mitz doen, zonder tussenkomst van een zorgverlener.

### Patiënten stimuleren om Mitz te gebruiken

Zodra huisartsen het contract hebben getekend en aangesloten worden op Mitz, krijgen ze vanuit VZVZ

## Concrete tips voor huisartsen

- Het is nooit te vroeg om je patiënten te informeren. Ook al ben je als praktijk nog niet over op Mitz, een patiënt kan nu al in MijnMitz.nl inloggen, een account in orde maken en de toestemmingskeuze voor de zorgcategorieën invullen.
- Ga alvast na wat de invoering van Mitz voor je praktijk betekent, of alles up-to-date is voor de toestemming en of je hier nog vragen over hebt.
- Je bent als huisarts zelf natuurlijk ook soms een patiënt. Dus je kunt ook zelf alvast je toestemming in Mitz registreren. Dan zie je meteen hoe eenvoudig het werkt en wat het dus ook betekent voor je patiënt. Dus: vul het zelf in en ervaar het!



een uitgebreide toolbox, vertelt Arjen over de communicatieaanpak. 'We hebben op YouTube ook allerlei filmpjes waarin huisartsen kunnen zien wat er in die toolbox zit en wat ze daarmee kunnen doen. Het idee is dat de huisarts zijn of haar patiënten zelf kan informeren over het feit dat de praktijk over is op Mitz en dat de patiënt zijn of haar voorkeuren kan aangeven. Met de materialen die in die toolbox zitten, zoals posters, wordt deze communicatie makkelijk gemaakt voor de huisartsen.'

Als patiënten niet zo digivaardig zijn, kunnen ze ook altijd nog terecht bij de apotheek. Daar kan een medewerker samen met de patiënt inloggen bij Mitz en helpen met het aangeven van de toestemmingskeuze.

### **Geruststelling**

Eelkje vindt het een mooi voordeel van Mitz dat je als patiënt via Mitz bent voorbereid op toekomstige situaties. Voor de huisarts biedt het ontzorging, want je weet dat het soepel gaat verlopen als je patiënt toestemming heeft gegeven en in het weekend bijvoorbeeld naar de apotheek of het ziekenhuis moet,

of in een acute situatie terechtkomt. 'Voor de huisarts is het een geruststelling dat dit is ingeregeld voor zijn of haar patiënt. Ook is het mooi dat we nu zowel een ziekenhuis hebben aangesloten dat gebruikt maakt van Epic, als een ziekenhuis dat gebruikt maakt van ChipSoft, wat onderstreept dat Mitz leveranciersonafhankelijk werkt. Ik denk dat het vanuit het perspectief van de huisartsen ook een fijne voortgang is dat de ziekenhuizen in de regio daar nu ook mee aan de slag gaan en dat die uitwisseling tussen huisartsen en ziekenhuizen nóg sneller en soepeler verloopt.' ■

### **Vragen? Neem contact op**

*Heb je nog vragen over de uitrol van Mitz of weet je niet zeker of je eigen gegevens goed staan voor afsluiting van het Mitz-contract? Antwoorden vind je uiteraard bij je regio-organisatie of koepel, maar mocht dit niet zo zijn, dan kun je ook terecht bij de VZVZ Servicelijn. Deze is bereikbaar via 070 – 317 34 55 of per e-mail op [info@mitz-toestemming.nl](mailto:info@mitz-toestemming.nl).*

---

ALBERT VAN DER VEER,  
VOORZITTER VAN GEBRUIKERSVERENIGING SANDAY

# Huisartsen, apothekers en apotheekhoudende huisartsen onder één paraplu

De meeste HISsen kennen een gebruikersvereniging. Wat doet zo'n vereniging, wie draaien er aan de knoppen? Ditmaal ondervragen we Albert van der Veer, huisarts in Bilthoven, CMIO bij Unicum Huisartsenzorg en voorzitter van gebruikersvereniging Sanday. 'Ons informatieplatform profileert zich als "digitale zorgverbinder" en bedient zowel huisartsen als apothekers en apotheekhoudende huisartsen. De gebruikersvereniging vertegenwoordigt die drie groepen. Samen bespreken we in softwarecommissies de functionaliteiten, de ontwikkelingswensen en de roadmap.'

**ANNET MUIJEN**  
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

***Sinds najaar 2025 ben jij formeel voorzitter van de gebruikersvereniging. Waarom heb je toegehoort?***

'Ik was sinds april 2019 bestuurslid, dus ik wist wat me te wachten stond. Daarbij komt dat we nu in een heel nieuwe fase zijn beland en dat is spannend. Er vindt over de hele linie in toenemende mate professionalisering plaats, processen worden opnieuw doorlicht en optimaal op elkaar afgestemd, het huishoudelijk reglement is herzien en op directie- en managementniveau zien we bij Sanday personele verschuivingen. Een intrigerende fase om als voorzitter aan te treden.'

***Never a dull moment.***

'Klopt. In dit stadium is het geen kwestie van alleen maar op de winkel passen. Ik beschouw het als een uitdaging om te kijken hoe je aan die vernieuwingen kunt bijdragen. Wij vormen namens de gebruikers de kritische luis in de pels en denken tegelijkertijd altijd constructief mee. Die rol past mij.'

***Jullie vertegenwoordigen drie gebruikersgroepen,***

***die niet per definitie dezelfde belangen hebben. Vanwaar die keuze?***

'Op deze manier kunnen we met elkaar bepalen welke ontwikkelingswensen prioriteit hebben. Het lijkt logisch dat alle gebruikers hierover meepraten, omdat besluiten met betrekking tot het apotheekgedeelte ook invloed kunnen hebben op de huisartsenpoot en omgekeerd. Nu kun je incalculeren wat het honoreren van een wens van de andere tak vraagt, waardoor je de processen afgewogen kunt inrichten, rekening houdend met verschillende belangen.'

***Welke reacties krijgen jullie van gebruikers?***

'De gemiddelde gebruiker is tevreden over de functionaliteit van de producten. Regelmatig ontwikkelt Sanday mooie innovatieve functionaliteit, zoals postverwerking voor huisartsen en overlegmodules ondersteund door AI-gegenereerde samenvattingen. Daar worden gebruikers blij van en als zij blij zijn, dan zijn wij, medegebruikers, dat natuurlijk ook. Voor velen mag het allemaal sneller gaan. De lijst met wensen en verplicht te ontwikkelen functionaliteit blijft de laatste jaren structureel langer dan de



Albert van der Veer

ruimte die de roadmap biedt. Zorgprofessionals die bij ons aankloppen hebben vaak goede ideeën en willen graag meedenken. Ze willen dat hun tools goed werken en het werkproces optimaal ondersteunen. Ook benaderen ze ons met vragen rond beveiliging van de HIS-gegevens en de opslag bij Amerikaanse providers. Promedico ASP heeft de laatste jaren last van problemen als gevolg van legacy, veroudering van het systeem. Dat blijft een aandachtspunt

tot alle praktijken over zijn op Sanday Huisarts. Een nieuw systeem is een stuk minder gevoelig voor storingen die nu bij ASP spelen, maar we moeten waakzaam blijven. Ook nieuwe systemen blijven kwetsbaar, we zijn afhankelijk van internet en allerlei verbindingen. Waar staan de data, zijn ze veilig versleuteld – het zijn thema's waar we goed over moeten nadenken. Gebruikers hebben hierbij ook een eigen verantwoordelijkheid. Als ergens een storing op-

**'WIJ ZIJN DE KRITISCHE LUIS IN DE PELS  
EN DENKEN TEGELIJKERTIJD ALTIJD  
CONSTRUCTIEF MEE'**

---

---

# 'DE SOEPELE SAMENWERKING VANUIT DE SOFTWARECOMMISSIES VIND IK ECHT HEEL MOOI'

treedt, ligt je praktijk er al snel uit en dan rijst de vraag in hoeverre je daar als huisarts op voorbereid bent. Als gebruikersvereniging moet je die eigen verantwoordelijkheid voor het up-to-date houden van eigen systemen en noodprocedures ook onder de aandacht brengen.'

## ***Hoe verloopt de communicatie met de achterban? Hoe achterhalen jullie welke wensen er leven?***

'We kennen een aantal routes, zoals het HAweb, forum van Sanday ASP en Sanday Huisarts. Voor de apothekerskant zijn we nog bezig met het inrichten van een goed kanaal. Veel functionele wensen bereiken ons via de bestaande routes, of via contacten met onze leden in de softwarecommissies. De leverancier onderhoudt ook contact met de gebruikers. In de softwarecommissie komen beide invalshoeken samen. Die commissie vergadert met het productmanagement en daar komen zowel de problemen als de ontwikkelingswensen ter tafel en worden er keuzen gemaakt.'

## ***Die keuzen moet je zien uit te leggen aan de gebruikers.***

'Dat vereist transparantie in de communicatie en daarbij kunnen gebruikersvereniging en leverancier elkaar helpen. Als de leverancier er in zijn eentje voor staat, wordt er snel gedacht: die praat voor eigen parochie. Op het moment dat wij aangeven dat wij hierover hebben meegedacht en dat deze toekomst in ons aller belang is, wordt het een ander verhaal. Wij gaan die gesprekken aan, dat hoort bij onze rol. Goed uitleggen is essentieel.'

## ***Gebruikers weten vaak niet van jullie bestaan, zo luidt de klacht. Herkenbaar?***

'Inderdaad, niet alle praktijken weten welke rol een gebruikersvereniging speelt en welke verantwoordelijkheid we statutair hebben. Daar zit wel een *gap*. Gebruikers bij Sanday worden tegenwoordig automatisch vertegenwoordigd via de gebruikersvereniging en krijgen uitnodigingen voor ledenvergaderingen en aansluiting op onze fora. Zorggroepen weten ons helaas ook niet altijd goed te vinden. Recentelijk

hebben we dat probleem expliciet benoemd en ons afgevraagd hoe we ervoor kunnen zorgen dat zorggroepen met hun vragen en ontwikkelingswensen de weg weten te vinden naar de gebruikersvereniging.'

## ***Waar ben je terugblikkend het meest trots op?***

'Twee dingen springen eruit. Allereerst de vernieuwing van de gebruikersvereniging: van Atlas naar de Sanday-gebruikersvereniging die alle vier bloedgroepen vertegenwoordigt, te weten Promedico-ASP, Promedico-VDF, OmniHIS Scipio en Sanday. Dat is nu ook notarieel afgehandeld. Zo vormen we één aanspreekpunt voor Sanday, namens alle gebruikers. Het tweede punt, dat vind ik echt heel mooi, betreft de soepele samenwerking vanuit de softwarecommissies. We verkeren in de positie om mee te denken en mee te beslissen over te ontwikkelen functionaliteit en de prioritering. Zo kunnen we onze gebruikers optimaal vertegenwoordigen.'

## ***Wat brengt de toekomst?***

'Een belangrijke focus ligt op een soepele migratie van ASP naar Sanday. Daar wordt door alle partijen hard aan getrokken. Verder gaan we ervoor zorgen dat er bij de productontwikkeling voldoende ruimte blijft om gebruikerswensen te honoreren.'

## ***Dat laatste blijft een spanningsveld.***

'Klopt. We hebben te maken met wettelijke eisen en daar valt niet aan te tornen. Vaak zit daar een deadline op, dat is ook een last voor de leverancier. Daarnaast hebben we te maken met schaarste; je kunt niet zomaar een blik ontwikkelaars opentrekken. Dit alles zorgt ervoor dat de lijst met gebruikerswensen langer is dan de lijst met dingen die er in dat jaar zijn gerealiseerd. Toch willen we ervoor zorgen dat gebruikerswensen een plaats krijgen op de *roadmap*. Daarin de juiste keuzen maken vormt de sjeu van een gebruikersvereniging.'

## ***Wat wordt in jouw ogen de komende jaren het lastigste dossier?***

'Voor zowel huisartspraktijken als voor HIS-leveranciers wordt dat de Europese data-uitwisseling. Als

---

---

## 'JE HOEFT JE NOOIT TE VERVELEN ALS JE MET DIGITALISERING EN ZORG BEZIG BENT'

voor dit soort megaprojecten twee jaar staat, weet je eigenlijk al dat je ten minste drie jaar moet uittrekken voordat alles ontwikkeld en uitgerold is. Je hoeft je nooit te vervelen als je met digitalisering en zorg bezig bent.'

### **Waar droom je van?**

'Ik droom van een situatie waarin wij als huisartsen ons werk doen terwijl dat alles op de achtergrond vertaald wordt en omgezet wordt in een verslag dat

met één klik op je scherm getoverd wordt, ongeacht op welke plek je je bevindt. Nu vraagt ons systeem nog om heel veel sturing. Dat kan beter.'

### **AI gaat hierbij helpen?**

'Artificiële intelligentie helpt ons nu al en dat zal in de toekomst alleen maar toenemen. AI gaat ons werk niet overnemen, maar gaat het wel veel makkelijker maken. Beren op de weg? Ach, elke innovatie brengt risico's met zich mee, maar op dit moment zie ik veel meer voordelen dan mogelijke gevaren.' ■

**Pieter Recter** is mede-eigenaar van drie Service Apotheken in Veenendaal en bestuurslid van de gebruikersvereniging van Sanday.

'Wij zijn al vijf jaar met veel plezier kritische gebruiker van Sanday voor de apotheek. In onze gebruikersvereniging trekken we samen op met gebruikers van Sanday voor de huisarts. Het is leuk en nuttig om samen naar elkaars systeem te kijken, dat kweekt over en weer begrip. Gebruikersverenigingen die beide poten gescheiden houden, missen de kruisbestuiving. Alleen ga je wellicht sneller, maar samen kom je verder.'

'Mijn eerste kennismaking met de gebruikersvereniging verliep via een Zoom-vergadering. Ik zat met oren op stokjes naar al die poppetjes te kijken, zo van: hoe lopen de hazen, van welke vereniging ben jij nu weer? Op een gegeven moment ga je snappen hoe dat ICT-landschap in elkaar steekt, zonder dat je precies weet wat er onder de motorkap schuilt. Dat hoeft ook niet, dat terrein is voorbehouden aan de ICT-experts.'



Pieter Recter

'In onze vereniging hebben we veel baat bij de aanwezigheid van apothekhoudende huisartsen. Zij gebruiken beide systemen en zien helder waar de samenwerking kan worden verbeterd. Het gebeurt maar hoogstzelden dat de belangen van huisartsen en apothekers botsen. Voorheen dachten we veel meer in domeinen. Een apotheker was

een ondernemer in pillen, nu worden we steeds meer zorgmensen. Door tekorten en druk op de zorg wordt er hechter samengewerkt. Inmiddels genereren apothekers ook veel recepten, die ter goedkeuring aan de huisarts worden voorgelegd. Dat scheelt hen tijd. Voor ons is het fijn dat ons beroep inhoudelijker wordt en we steeds meer contacten met artsen en patiënten onderhouden.'

'Ik vind besturen leuk, omdat je overstijgend kunt meedenken en zo een gesprekspartner wordt voor je medebestuurders, de directie en collegae. Sanday maakt sinds kort gebruik van het systeem van spraakherkenning van Juvoly. Dat scheelt de huisarts veel tijd in de verslaglegging.'

'Het zou een grote stap vooruit zijn als apothekers weten waarom een bepaald geneesmiddel is voorgeschreven. Hierdoor kunnen we beter en ook efficiënter werken. Er komt veel werk op ons af, want de vergrijzing is voorlopig nog in volle gang en meer geld komt er niet, dat is zonneklaar.'

## PIETER RECTER: 'IN ONZE VERENIGING HEBBEN WE VEEL BAAT BIJ DE AANWEZIGHEID VAN APOTHEEKHOUDENDE HUISARTSEN'

## VRAGEN UIT DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

De verschillende medewerkers van de huisartsenpraktijk besteden veel aandacht aan uitleg over diagnose en beleid. Dit kan nog net als vroeger met een papieren folder ondersteund worden, maar er zijn ook vele digitale faciliteiten. Enkele tips die zowel voor e-consulten, de telefoon als de spreekkamer toepasbaar zijn. Die zijn dus door de huisarts, de praktijkondersteuner én de doktersassistent te gebruiken.

# Praktische tips bij het inzetten van een spraakherkenningstool

CAROLINE NORG-SCHULPEN  
CAROLINENORG-SCHULPEN@MEDITTA.NL

**Er zijn verschillende programma's op de markt die in de huisartsenpraktijk kunnen zorgen voor realtime samenvattingen van consulten naar SOEP-verslagen. Waar let je op bij de keuze voor en het gebruik van deze AI-tools?**

Een AI-tool die geen gegevens opslaat en de data niet gebruikt voor het trainen van het AI-model scoort het best op het vlak van privacy. Langdurige opslag van gegevens wordt ten sterkste ontraden.

De meest gebruikte tools voor de huisartsenpraktijk, Juvoly en het geïntegreerde systeem van CGM HUISARTS, slaan geen data op en gebruiken de gegevens niet om het model te trainen. OurMind doet aan tijdelijke opslag van de gegevens (72 uur), wat als voordeel heeft dat het mogelijk is om een consult tijdens een visite op te nemen met de mobiele telefoon en de opnamen later in de praktijk te verwerken. Bij Autoscriber zijn verschillende licentievormen mogelijk, waarbij het van belang is aan-

dacht te besteden aan opslag en gebruik van data. Kijk of de tool een certificering heeft voor informatiebeveiliging (ISO 27001 en NEN 7510). Het is belangrijk om een verwerkersovereenkomst met de leverancier af te sluiten waarin duidelijk vastgelegd is wat er wel en niet met de data gebeurt.

Je hoeft niet vooraf aan ieder consult toestemming aan de patiënt te vragen om de AI-tool te gebruiken. Het kan gezien worden als onderdeel van de behandelrelatie en het gebruik van het HIS. Wel is het van belang het gebruik van spraakherkenningssoftware te vermelden in de privacyverklaring van de praktijk. Ook kunnen patiënten via een mededeling in de wachtkamer geïnformeerd worden.

### **HIS-integratie?**

Een spraakherkenningstool kan standalone of geïntegreerd in het HIS gebruikt worden. Bij integratie zijn er een paar punten waar je op moet letten:

- Kan je tijdens het consult het dossier, bijvoorbeeld de medicatiehistorie, nog gemakkelijk raadplegen zonder de transcriptie te onderbreken?
- Is het mogelijk om opnieuw te laten samenvatten als

je niet tevreden bent over de samenvatting?

- Kan het consult automatisch worden opgesplitst in meerdere deelcontacten?

Een web- oftewel standalone-versie heeft natuurlijk het nadeel dat je moet kopiëren en plakken. Er kunnen echter ook voordelen zijn. Zo'n versie kan altijd opnieuw samenvatten en is meestal in staat een voorstel te doen voor meerdere deelcontacten. Juvoly biedt in de webversie naast de consultsamenvatting bovendien links naar (NHG-)richtlijnen en Thuisarts-pagina's.

Met Juvoly is het tevens mogelijk de samenvatting met de patiënt te delen. Je kan na controle en eventuele correctie van de samenvatting een QR-code genereren die de patiënt kan scannen in de Ditto-app. Ditto vertaalt deze samenvatting in patiëntvriendelijke taal.

Soms is het mogelijk om de HIS-geïntegreerde en de webversie tegelijk met het consult te laten meelopen – een combinatie van het beste van twee werelden.

## Tijdens het consult

De AI-tools worden in de markt gezet als tijdsbesparing en oplossing voor de toenemende werkdruk. De gebruikerservaringen bevestigen echter over het algemeen niet heel expliciet tijdsbesparing. De zorgverlener kan wel met meer aandacht bij de patiënt zijn omdat hij of zij niet mee hoeft te typen met het consult. Daardoor neemt het werkplezier toe. POH's-ggz geven wel aan dat er sprake is van tijdsbesparing.

Zoals altijd bij het implementeren van een nieuwe tool, zal deze niet vanzelf soepel werken. Je moet rekening houden met het gebruik van de spraakherkenning en je zult je werkwijze moeten aanpassen. Hoe beter de samenvatting die tijdens het consult verwoord wordt, hoe beter de samenvatting van de AI. Op deze manier kan de tool helpen met (of lerend zijn bij) het structureren van het consult.

Ook kan zo'n tool de verslaglegging verbeteren en completer maken. De tool helpt bij het onderscheiden van verschillende klachten en de verdeling in deelcontacten, en kan voorkomen dat je iets vergeet.

De bevindingen bij het lichamelijk onderzoek kunnen tijdens het consult hardop benoemd worden. Het is echter ook mogelijk om deze na het consult, als de patiënt al naar buiten is, te 'dicteren'. Dit geldt ook voor de eigen samenvatting van het consult.

Controleer de samenvatting altijd goed. Voordeel van de AI-tool is dat je het transcript opnieuw kan laten samenvatten, waarbij de uitkomst iets anders kan zijn.

## Hallucineren

Maak gebruik van de verschillende templates die de tool biedt. Een SOEP-consult van de huisarts moet anders worden samengevat dan een consult van een POH-ggz- of POH-somatiek. Afhankelijk van de tool kun je daarnaast aangeven wat jouw stijl van noteren is.

Een kenmerk van iedere AI is dat deze kan gaan 'hallucineren', waarbij resultaten gegenereerd worden die onjuist of misleidend zijn, maar gepresenteerd worden deze alsof ze feitelijk zijn. Dergelijke tekst dient natuurlijk verwijderd te worden. De tool kan je echter ook goede tips geven, als er bijvoorbeeld staat 'advies volgens thuisarts.nl gegeven'.

Een consult in een vreemde taal (of bijvoorbeeld het Limburgs) wordt door de meeste tools goed herkend en vertaald.

Denk ook aan de mogelijkheid om de tool te gebruiken op de Spoedpost. Wanneer dit op de post nog geen gemeengoed is, is het wel van belang het te melden aan de patiënt. Op het moment van het schrijven van dit artikel is er nog geen ingebouwde tool in de Spoedpost-EPD's, dus zal een webversie gebruikt moeten worden. Omdat het dikwijls om enkelvoudige klachten gaat en de consulten wellicht meer gestructureerd verlopen dan in de dagpraktijk, komen er goede samenvattingen uit.

## Aan de telefoon

Verskillende telefoniesystemen ondersteunen de integratie van een AI-tool voor de triagegesprekken van de assistente. Er zijn aparte modellen voor de verslaglegging ontwikkeld. Ook hier is het weer van belang voldoende aandacht te besteden aan de implementatie. Let er op dat de assistente alert blijft op de urgentie van de klacht van de beller. De assistente zal ook bedacht moeten zijn op hallucinaties, zodat de AI geen antwoorden op vragen invult die niet gesteld zijn. ■

### Meer lezen?

<https://www.lhv.nl/thema/patientengegevens-en-ict/ai-in-de-huisartsenpraktijk>

<https://www.nhg.org/thema/digitale-zorg/kunstmatige-intelligentie-in-de-huisartsenzorg/ai-in-de-huisartsenpraktijk/>

<https://www.roer-om.nl/kennisbank-ai>

*Heb je ook een 'vraag uit de dagelijkse praktijk' die je graag besproken wilt zien in SynthesHis ?*

*Mail je vraag naar [redactie@syntheshis.nl](mailto:redactie@syntheshis.nl).*



# AI, verslimme, verdomme!



ROELF NORG  
Roelf Norg is huisarts en jurist | roelfnorg@medit.nl

Van oudsher wijst de vervloeking ‘verdomme’ op de negatief bedoelde wens dat iemand verdoemd wordt. ‘Hel en verdoemenis’, het meest angstaanjagende vooruitzicht dat iemand kan hebben. We leven niet meer in de tijden van de grote religiositeit, althans niet op dit vlak. Ruwe omgangsvormen, vloeken en verwensingen lijken in onze samenleving steeds gebruikelijker. Daartegenover staat dat ik steeds minder aanplakbiljetten van de Bond tegen het Vloeken in het straatbeeld zie. Alleen de Stichting SIRE doet soms nog publieke pogingen tot goede omgangsvormen.

‘Verdommen’ krijgt in onze tijden een heel nieuwe betekenis. Dommer maken, minder slim. Recentelijk publiceerde dagblad *Trouw* een reportage over de afnemende taalbeheersing van onze tieners. Een citaat: ‘We hebben de afgelopen drie jaar alles met ChatGPT gedaan. Nu kunnen we niets meer zelf.’ Draagt AI bij aan het minder vaardig maken van onze huidige en toekomstige generatie? Worden we dommer van AI en zijn we verdoemd? Ik denk hier genuanceerd over: ja en nee. Stukken van de overheid bevatten steeds vaker (mij) storende d-t-fouten. Zoals: ‘het stuk beschrijfd’ of ‘daar wordt dit verandert’. Parlementariërs lijken zich aan alles in Nederland te storen, maar niet aan de taalfouten in hun eigen Kamerstukken. Mijn jongste kinderen schreven hun schoolwerkstukken op de computer en keken waar de spellingscontrole hun tekst voorzag van een rode, kronkelende onderstreping. Vervolgens duwden ze steevast op de rechter muisknop, keken naar de voorgestelde alternatieve spellingen die de tekstverwerker hen voorhield en corrigeerden zo hun tekst in een wit vlak met zwarte letters zonder rode kronkellijntjes. Dan is het goed. Het lijkt erop dat men op de ministeries dezelfde tactiek beoefent.

De vraag wat maakt dat de tekstverwerker er een signalerende onderstreping aan toevoegt, blijft dan onbeantwoord. Terwijl het antwoord op die vraag je iets zou kunnen leren én je zou kunnen behoeden voor (andere) fouten.

Onlangs kregen enkele advocaten en een rector magnificus van een Belgische universiteit het schaamrood op de kaken, met als bonus een verplichte cursus AI-gebruik. Het is op zichzelf niet het gebruik van kunstmatige intelligentie dat de wangen deed blozen. Het is het gebrek aan kritisch doordenken, het nagaan van de juistheid van de informatie door de bron te onderzoeken. Dát is

wat mensen met een maatschappelijk vooraanstaande positie – en bijpassende maatschappelijke verantwoordelijkheid – kwalijk genomen wordt.

Dat geldt ook voor dokters. Mijn (voormalig) huisartsenin-opleiding kennen mijn stokpaardjes. En stokpaardjes verdienen het om blijvend herhaald te worden, volgens de berijders van de stokpaardjes. Dus dat doe ik nu ook maar weer eens: *kijk naar de noten met de bronvermelding!* Dat gold al in de tijd van de NHG-Standaarden als papieren bijlage bij *Huisarts en Wetenschap*: het blind volgen van de ‘aanbevelingen’ leidt niet altijd tot de best passende zorg voor een patiënt. Een aanbeveling is gebaseerd op soms ‘mager bewijs’ of op ‘consensus in de standdaardenwerkgroep’. Weét dat en maak zo’n aanbeveling niet al te absoluut. Het geldt nog steeds, en sterker in deze tijd waarin we AI inzetten als metasearcher. AI maakt een samenvatting van een richtlijn die een samenvatting is van een meta-analyse die een samenvatting is van wetenschappelijk onderzoek dat een generalisatie is van individuele patiëntgegevens die via standaardisatie zijn verkregen. Als dat geen droste-effect is. Waar vinden we de individuele patiënt die tegenover ons zit, daarin terug?

Kunstmatige intelligentie kan ons helpen om sneller informatie te vinden en te doorgronden. Mits we bereid zijn niet te snel akkoord te gaan met wat ons wordt voorgeschoteld en iets dieper te kijken naar de stevigheid van het fundament dat eronder ligt.

Kunstmatige intelligentie: vloek of zegen? Je hebt zelf de keuze: laat je jezelf dommer maken of word je slimmer van de voetnoten op de zang? ■

## Bronnen

*Trouw*. *Kunnen tieners nog schrijven? ‘We hebben de afgelopen drie jaar alles met ChatGPT gedaan. Nu kunnen we niks meer zelf’, 15 februari 2026.*

*Trouw*. *Liet de advocaat haar werk doen door AI? ‘Het is heel gênant’, 22 september 2025.*

*NOS*. <https://nos.nl/artikel/2603525-advocaten-krijgen-waarschuwing-en-moeten-op-cursus-na-verkeerd-gebruik-ai>, 22 februari 2026.

*VRT*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2026/01/08/rector-ugent-petra-de-sutter-artificiele-intelligentie-hallucina/>, 08 januari 2026.

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Droste-effect>.

---

---

NEDHIS-CONGRES 2026

# Samen in gesprek gaan over de huisartsenzorg



Valentijn Deijns

'Landgenoten', op advies van zijn zoon opende Valentijn Deijns het 32ste NedHIS-congres met dit woord. In zekere zin treffend, gezien de rijke schakering aan deelnemers die alle functies in huisartsenland vertegenwoordigen.

**CHRISTIE MANINTVELD**  
CHRISTIE@M-T.O.NL  
FOTOGRAFIE: THUIS ROOMANS

Na een korte introductie van het afwisselende programma, zette Valentijn Deijns op semisubtiële wijze Bep Otterloo in het zonnetje, die de organisatie van twaalf NedHIS-congressen heeft gecoördineerd en eind van dit jaar van haar

pensioen gaat genieten. Terugblikkend benoemde hij het grote contrast tussen het academische congres van toen 'waar huisartsen vooral naar hotemetoten luisterden' en de dynamische dag die het nu is 'waar iedereen uit de huisartsenpraktijk met elkaar in gesprek gaat'. Een mooie ontwikkeling! Het nut en de noodzaak van deze dag onderstreepte hij met 'alles wat er op ons afkomt'. Van AI tot strenge certificering en de EHDS, die hij kenschetste als een monster. Niet een monster om hard van weg te lopen verduidelijkte hij later: 'We moeten het beest juist in de bek kijken. Het realiseren van interoperabiliteit is een monster van een klus, die we samen moeten klaren.'



# Het invoeren van digitale triage – ervaringen van patiënten



**In het onderzoek dat Vliegwielt tijdens deze sessie presenteert, geven patiënten digitale triage een schamele 6 als rapportcijfer. Daartegenover staat een enthousiast implementatieverhaal van regionale huisartsenorganisatie Zorroo. En last but not least doen ook de deelnemers een duit in het zakje, door hun twijfels én positieve ervaringen te delen.**

Marijn Versteegh en Marjolein Rozeboom, beiden projectleider bij Vliegwielt, presenteren de resultaten van recent onderzoek met 306 respondenten (gemiddelde leeftijd 60 jaar, 81% middelbaar of hoger opgeleid). Binnen deze groep hebben 129 patiënten ervaring met digitale triage. Zij geven onder andere aan voor digitale triage te kiezen (meerdere antwoorden mogelijk), omdat ze dit kunnen doen op een moment dat voor hen goed uitkomt (26%), het sneller is dan telefonisch contact vanwege de wachttijd aan de telefoon (26%) en omdat het de werkdruk van de arts/assistent vermindert (26%). Daarnaast mochten ze zelf een antwoord formuleren (36%). Opvallend daarbij is dat digitale triage voor meerdere gebruikers als een verplichting voelt. Op basis van de onderzoeksresultaten geven de projectleiders tips voor verbetering, zoals 'verbeter de informatievoorziening richting de patiënt' en 'bied alterna-

tieve contactroutes en vrije tekstvelden aan'.

## **Niet representatief**

Punt van kritiek vanuit de zaal is dat het onderzoek te kleinschalig is om representatief te zijn. Ook is niet bekend welk systeem een respondent beoordeelt. Zo geven mensen aan het lastig te vinden om hun gezondheidsklacht duidelijk te maken, omdat ze door het aanklikken van een lichaamsdeel niet de juiste opties krijgen en geen eigen tekst kwijt kunnen. Een deelnemer: 'Hierdoor krijgt digitale triage in zijn algemeenheid een lage beoordeling, terwijl er ook systemen bestaan die hier al goede oplossingen voor bieden.'

## **Praktijkvoorbeeld**

Wat volgt is een inkijkje in de regionale implementatie van digitale triage door praktijkmanager Jolanda van Straten. Ze vertelt hoe zorggroep

Zorroo regiobreed een digitale voordeur ontwikkelt. 'Wij werken met digitale triage van Klinik. Deze software is in juli vorig jaar geïntegreerd in Medicom, waar alle aangesloten huisartsenpraktijken mee werken. We bezoeken elke praktijk voor de implementatie van het systeem, waarbij ook veel aandacht uitgaat naar hoe de individuele praktijk digitale triage wil inzetten en organiseren. Met digitale triage proberen we de telefoon er tussenuit te knippen', zegt Jolanda. 'Patiënten kunnen nog wel bellen, maar die mogelijkheid is beperkt, het aantal uren per dag verschilt per praktijk. Deze manier van werken verkleint de zorgvraag niet, maar het kan wel de ervaren werkdruk verlagen. Een doktersassistent heeft nu meer regie over de werkdag en wordt niet geïnterfereerd door de telefoon.'

## **Communicatie en resultaten**

Voor communicatie richting patiënten ontwikkelde Zorroo een campagne: van een folder met een persoonlijke brief tot animaties voor op de wachtkamerschermen. 'Het is geen kwestie van een folder droppen en klaar', zegt Jolanda. 'Ik bezoek alle ouderenbonden en geef daar uitleg en antwoorden op hun vragen. Verder doen we een pilot waarbij we andere aandachtsgroepen actief benaderen, bijvoorbeeld in arbeidsmigrantenhotels, moskeeën en autismecentra.'

Voor het delen van resultaten is het volgens Jolanda nog te vroeg. Daarop wil een van de deelnemers wel iets delen over de inzet van Moet ik naar de dokter. Van de negenhonderd ingevulde triages werd de helft daadwerkelijk afgerond. Daarvan kreeg 25 procent een U5. 'Dat vind ik zeker bemoedigend!' Dan, lachend: 'Al kreeg ik laatst ook iemand aan de lijn die toch maar even belde, omdat ze twijfelde aan het zelfzorgadvies.'

---

---

# Digitale triage 'Je kan erover discussiëren, maar over twintig jaar gebruiken we het allemaal'

Doktersassistente Iris de Jong bezoekt het NedHIS-congres samen met twee collega's: 'Ik ben hier met onze praktijkmanager en een van de huisartsen. Onze praktijk bevindt zich in een achterstandswijk in Gouda en dat maakt digitalisering niet makkelijker. Door dit congres te bezoeken blijven we op de hoogte van relevante ontwikkelingen. Daarnaast zijn we natuurlijk benieuwd naar concrete mogelijkheden voor praktijken als de onze.'

De sessie rond de invoering van digitale triage vond Iris interessant: 'Het lijkt mij heel mooi als je zo'n systeem regiobreed kan implementeren, zoals huisartsenorganisatie Zorroo liet zien. Je kan dan veel praktijkmedewerkers tegelijk trainen, van elkaar leren en gezamenlijk communicatiemiddelen inzetten. Tegelijkertijd was er wel maatwerk per praktijk mogelijk.

Tijdens de sessie was er discussie over de meerwaarde van digitale triage. Dat snap ik wel, maar het is ook grappig, want over twintig jaar gebruiken we het sowieso allemaal. Het moet wel, gezien de tekorten die ontstaan. Mensen worden digitaal steeds vaardiger en verwachten dat ze zaken handig online kunnen regelen. Je ziet nu bijvoorbeeld al dat jongelui nauwelijks nog bellen.'



Iris de Jong





## Mogelijkheden van AI in de huisartsenpraktijk

**Bijna iedereen gebruikt AI, bewust of onbewust. Maar hoe kan je AI verantwoord inzetten in de huisartsenpraktijk, met oog voor kwaliteit, patiëntveiligheid én de menselijke maat? Aan de hand van actuele inzichten en praktijkervaringen tonen Ingrid Hendriksen (NHG) en Janna Bailey-de Boer (NHG) in deze sessie kansen én risico's.**

In vogelvlucht passeert de ontwikkeling van AI: van eenvoudige algoritmes in 1956 tot deep learning en de large language models zoals we die nu kennen. Kansen voor AI in de huisartsenpraktijk zien we in overvloed. Uit de live peiling blijkt dat de deelnemers AI op de eerste plaats willen inzetten om tijd te besparen. In de NHG-ledenquête vormen 'administratieve lasten verminderen', 'beslissondersteuning' en 'digitale triage en consultvoorbereiding' de top 3.

### **Alleen mannelijke artsen**

Na de kansen is het tijd om de risico's te bespreken. De sprekers demonstreren onder andere dat AI-systemen zich

kunnen baseren op niet-representatieve data. Zo zien we dat ChatGPT uitsluitend foto's van mannen toont na de vraag om een plaatje van een arts. Daar wordt om gelachen en het is direct duidelijk dat dit niet strookt met de werkelijkheid. Maar denk eens aan een AI-systeem voor beslissondersteuning dat hartproblemen bij vrouwen minder snel herkent, omdat de trainingsdata vooral gebaseerd zijn op mannen?

### **AI-geletterdheid**

Een opvallend punt dat de sprekers aanstippen is AI-geletterdheid. Uit de ledenpeiling van het NHG blijkt dat huisartsen een gebrek aan kennis en

vaardigheden als grootste belemmering zien voor het toepassen van AI in de praktijk. Toch steekt maar één deelnemer de hand op na de vraag wie er bezig is met AI-geletterdheid. Terwijl ruim een derde van de deelnemers AI al zegt te gebruiken. Volgens de Europese AI-verordening moeten organisaties die AI gebruiken ervoor zorgen dat hun werknemers AI-geletterd zijn. 'Het belangrijkste is dat je documenteert wat je doet en welke AI je gebruikt, welke risico's je loopt en hoe je deze beheerst.' Gelukkig blijkt dat er landelijke initiatieven zijn voor een platform om AI-geletterdheid te trainen.

*Het NHG onderzoekt zelf ook hoe het AI goed kan inzetten. Zo loopt de AI-pilot NHG richtlijnassistent en is er al een slimme zoekfunctie waarmee je artikelen van Huisarts & Wetenschap kan doorzoeken.*



# Een wereld te winnen – communicatie met de wijkverpleegkundige



**Samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige is essentieel in de zorg voor kwetsbare en chronisch zieke mensen. Gegevensuitwisseling is hierbij vaak een bottleneck. In deze sessie is er aandacht voor de handreiking die NHG en V&VN over dit onderwerp hebben gepubliceerd. Daarnaast staat de succesvolle werkwijze in de Utrechtse wijk Overvecht in de schijnwerpers.**

NHG en V&VN schreven samen met huisartsen en wijkverpleegkundigen een handreiking over de gewenste informatiebehoefte, met aanbevelingen voor verbetering van gegevensuitwisseling. Dit betreft niet alleen technische zaken en digitale oplossingen. Zo is vertrouwen de basis voor elke uitwisseling van gegevens. Daarnaast worden onder andere goede werkafspraken en directe, korte lijnen genoemd als succesfactor. Werken met

vaste contactpersonen of duo's van samenwerkende huisartsen en wijkverpleegkundigen zijn daarvan voorbeelden.

## **Convenant als basis**

Huisarts Renske Nijhuis en wijkcoördinator Serena Bouma vertellen hoe het in de Utrechtse achterstandswijk Overvecht lukt om samenwerking en gegevensuitwisseling goed in te richten. Een convenant tussen de huisartsen,

alle grote VVT-organisaties en de buurtteams ligt hieraan ten grondslag. De afspraken zijn niet vrijblijvend en tot in detail uitgewerkt. Er staan taakverdelingen en communicatiemomenten in, wie welke informatie via het digitale platform deelt en ook wanneer je dit juist niet doet, bijvoorbeeld bij spoedgevallen.

## **Op alle niveaus**

Het convenant heeft geleid tot een sterke samenwerkingsstructuur tussen de betrokken organisaties. De zorgprofessionals investeren hierin, door bijvoorbeeld gezamenlijk casuïstiek te bespreken, en managers van verschillende organisaties vormen samen het focusteam ouderen. Dit verbetert en borgt de samenwerking op de werkvloer. De bestuurlijke gremia ondersteunen de aanpak.

## **Eén digitaal platform**

Het samenwerken op één digitaal platform heeft veel meerwaarde. Renske Nijhuis: 'Dit levert mij als huisarts veel tijdswinst op. Alle netwerkpartners, inclusief de mantelzorgers, zitten op hetzelfde platform. Er zijn duidelijke afspraken over wat en hoe we communiceren en door de korte lijnen is er geen reden om elkaar niet te informeren. Zo is iedereen op de hoogte en dat geeft rust.'





## ‘Ik heb net ontdekt dat we sommige zaken slimmer kunnen registreren’

Patrick Rijkers is huisarts in Nieuw-Amsterdam en bezoekt het NedHIS-congres voor de derde keer. ‘In onze praktijk willen we gaan werken met een aanmeldzuil, dus daar ga ik zeker naar kijken op de beursvloer. Verder vind ik het leuk aan dit congres dat er veel onderwerpen in kleine sessies aan bod komen. Het is altijd erg goed georganiseerd.’

Een van de sessies die Patrick bezocht was ‘De huisartsenzorg van de toekomst is hybride’. ‘Wij zijn heel erg van het hybride werken’, vertelt hij. ‘We willen niet iedereen in één hokje duwen. Wel meegaan met de tijd, maar mensen die het op de oude manier willen doen ook tijd en ruimte geven.’ Daarnaast waren de tips en trucs van Sanday Huisarts waardevol: ‘Vorig jaar stapten wij over op dit HIS en ik heb net ontdekt dat we sommige zaken sneller en slimmer kunnen registreren. Ook is de statistiekmodule verder uitgebreid. Daar kan nu veel meer mee dan we al wisten.’



Patrick Rijkers



# De toekomst van medische beslissingondersteuning in de huisartsenpraktijk

'Huisartsen hebben geen extra informatie nodig, maar relevante ondersteuning op het juiste moment', zegt Meefa Hogenes, CMO bij ExpertDoc. Tijdens deze sessie laat zij de deelnemers kennismaken met het ExpertDoc CDS Platform, dat huisartsen helpt bij klinische besluitvorming. Na een korte demo en een doorkijkje naar de toekomst volgt een inventarisatie van wensen en ideeën om het platform verder te ontwikkelen.

CGM HUISARTS heeft als eerste de beslisseregels uit het ExpertDoc Clinical Decision Support Platform in het deelcontactenscherf geïntegreerd en draait er een pilot mee. Het platform adviseert, controleert en doet suggesties voor het nemen van medische beslissingen. Het neemt daarin naast aanbevelingen uit de NHG-Standaarden ook informatie uit het actuele patiëntendossier mee. De context van de individuele patiënt staat centraal en dat voorkomt een hoop irrelevante waarschuwingen en informatie. Een volgende stap is het geautomatiseerd opvolgen van de voorgestelde adviezen. Denk daarbij aan het klaarzetten van een recept of een labaanvraag of het aanmaken van een nieuwe episode.

## Toekomst

In de toekomst is er meer mogelijk, zoals het integreren van predictiemodellen, het opschonen van het dossier door episodes automatisch af te sluiten of meldingen over patiënten die aan de inclusiecriteria voor onderzoek voldoen. En AI-ondersteuning. 'Maar richtlijnen zijn geen algoritmes', zegt Meefa. 'Ze zijn bewust vaag geformuleerd. Termen als overweeg, bij voorkeur en eventueel geven de huisarts ruimte om een eigen, professionele afweging te maken. AI laat deze nuance verdwijnen door te zeggen "doe dit of doe dat". Large language-modellen zijn probabilistische systemen, waardoor antwoorden elke keer net weer anders kunnen zijn. In de zorg is dat

onwenselijk. Daarom werken wij met een deterministisch systeem.'

## Waarschijnlijk of werkelijk?

Een video over AI-taalmodellen blijkt voor velen een eyeopener. Deze maakt duidelijk dat large language-modellen werken op basis van kansberekening. Ze genereren teksten woord voor woord door de waarschijnlijkheid van volgende woorden te berekenen en de beste te kiezen. Omdat het resultaat gebaseerd is op waarschijnlijkheden, geeft AI op dezelfde vraag vaak een net iets andere reactie. Daarbij streeft het model naar een antwoord dat plausibel is, en niet naar de feitelijke waarheid. Meefa: 'Ik schrok me dood toen ChatGPT Health werd aangekondigd. Ik dacht we kunnen opdoeken! Mooi is wel dat dit alles in een stroomversnelling brengt. We zijn direct gaan onderzoeken wat het doet en wat het verschil is met ons systeem. En de conclusie is dat AI nog lang niet klaar is om medische beslissingen te nemen.'



Meefa Hogenes

---

# ‘Hier kan ik even uitzoomen van de dagelijkse praktijk’

Guido d’Angremont is CMIO en werkt als waarnemend huisarts in Groningen. Hij ziet het NedHIS-congres als ‘een dag om even uit te zoomen van de dagelijkse praktijk, om van een afstandje te kijken naar waar je mee bezig bent’. Naast reflectie geeft het hem een doorkijkje naar de toekomst en de richting waarin we ons begeven.

‘Ik ben weer geïnspireerd geraakt’, zegt Guido. ‘Er komen heel toffe dingen aan, bijvoorbeeld op het vlak van databeschikbaarheid, efficiënter werken in het HIS en samenwerking. Binnen onze regionale huisartsenorganisatie zijn we altijd op zoek naar bewezen oplossingen die regiobreed meerwaarde hebben. Beslisondersteuning hoort daar zeker bij. Wat ik daar vandaag over hoor, ook in relatie tot AI, is

interessant, maar ik vind het nog te vroeg om zoiets regiobreed uit te rollen. Wel denk ik dat er binnen afzienbare tijd belangrijke ontwikkelingen plaatsvinden. Dit neem ik mee naar de RHO, zodat we daarop kunnen voorsorteren. Wat dit congres speciaal maakt, is dat de deelnemers echt een goede mix vormen van alle functies in de huisartsenwereld, en ...’, vervolgt hij lachend, ‘superlekker eten.’



Guido d’Angremont

GUIDO D’ANGREMONT ‘DE DEELNEMERS VORMEN ECHT EEN GOEDE MIX VAN ALLE FUNCTIES IN DE HUISARTSENWERELD’

---

# ‘Ik word blij als ik over alle doorontwikkelingen hoor’

Praktijkmanager Christa de Leeuw nam voorafgaand aan haar bezoek aan het NedHIS-congres het programma door met de huisartsen. ‘Ik stem mijn programma af op vragen en wensen die leven in onze praktijk.’

Zo ging ze naar een sessie over de mogelijkheden van AI in de huisartsenpraktijk. ‘Dat was zeker informatief. Het gaf mij inzicht in waarom AI telkens verschillende antwoorden op dezelfde vraag geeft. In het licht van medische informatie en beslisondersteuning zet dat je wel aan het denken. Het maakt je nog meer bewust van de risico’s en dat je AI niet klakkeloos kan

gebruiken. Ik word blij als ik hoor over alle doorontwikkelingen die het mogelijk gaan maken om AI wel op een verantwoorde manier in te zetten. Om zo zorgverleners te ontlasten én de zorg beter te maken.’ Naast het opdoen van kennis en inzichten vindt Christa het belangrijk om te netwerken. ‘Het is leuk om andere praktijkmanagers te spreken en



Christa de Leeuw

ervaringen te delen.’ Na alle sessies en ontmoetingen was de keynote van technofiloosof Rens van der Vorst een fijne afsluiter: ‘Heerlijk om deze dag met humor en hard lachen te eindigen!’

CHRISTA DE LEEUW ‘AI KAN JE NIET KLAKKELOOS GEBRUIKEN’

---

---

# Keynote technofilosoof Rens van der Vorst

Na een dag vol digitalisering, technische hoogstandjes, online samenwerking en 'AI-openers' zette zelfverklaard technofilosoof Rens van der Vorst alles in het hoognodige perspectief. 'Wie wil er naar een datagedreven huisarts? Nou ik niet!'

Met veel humor raakte hij gevoelige snaren en wist hij menig- een meer stil te laten staan bij privacy dan de AVG. Bovenal nodigde hij iedereen uit om na te denken over onze relatie met technologie. Want technologie verandert ons en de manier waarop we naar de wereld kijken.

We zetten technologie in zonder te weten wat het probleem precies is. Wat is goede zorg? Zijn we het daarover eens? Zonder een goed begrip van het probleem wordt technologie al snel het goede antwoord op de verkeerde vraag. En dan is er nog het rotsvaste vertrouwen dat mensen hebben in technologie. Is dat terecht? Met herkenbare voorbeelden werd pijnlijk duidelijk hoe blind we op techniek varen.

Rens liet ons weer even goed beseffen dat techniek over regels gaat, niet over de bedoeling. En dat data uiteindelijk weinig zeggen: 'Want de meest waardevolle dingen in het leven zijn het moeilijkst te meten.'



Rens van der Vorst

RENS VAN DER VORST 'DE MEEST WAARDEVOLLE DINGEN  
IN HET LEVEN ZIJN HET MOEILIKST TE METEN'



Het congresorganisatieteam met in het midden Bep Otterloo



HEIDI BROEKSTEEG



## De update en de aanmeldzuil

Het is 7:55 uur. De eerste patiënt zit al in de wachtkamer. Mijn schuld! Bij het openen van de deur zei mevrouw Jansen: 'Ik loop alvast mee naar binnen, want buiten is het koud.' Ik kon het niet over mijn hart verkrijgen om te zeggen dat ze nog 5 minuten moest wachten. Achter mij doet de praktijkmanager van de andere praktijk die met haar team bij ons op dezelfde etage zit, demonstratief de deur weer achter ons stevig in het slot. Vanachter het gesloten raam van de balie krijg ik een geïrriteerde blik van een assistente. Ik loop tussen de werkplekken door naar de koffiekamer. Vanuit mijn linkerooghoek zie ik een blauwe trage balk over het scherm schuiven, met daaronder de tekst: 'Update ... schakel de computer niet uit.'

Nu pas merk ik de onrust. Assistentente Annet was er al om 7:40 uur, omdat ze haar dochtertje naar de peuterspeelzaal moest brengen. Terwijl ik haar kant opkijk, springt haar computer met het bekende Windows-geluidje aan. De planning zegt dat assistente Bernette het uitstrijkje doet van mevrouw Jansen, die nu in de wachtkamer ongeduldig begint te worden, terwijl ze pas over 10 minuten aan de buurt is. Mevrouw Jansen is er gewoon, want zij heeft geen update nodig. De computer van assistente Bernette zegt: 'Dat kan wel zo zijn dat mevrouw Jansen zo aan de beurt is, maar nu nog even niet, want ik ben aan het updaten!'

Wat er dan gebeurt, is nauwelijks te bevatten. Ik ken het wel uit de theaterwereld waarin ik mij vaak begeef. Ik ben getuige van een perfect gecoördineerde choreografie die nergens in de protocollen staat. Er worden personeel en kamers geruild alsof ik naar John Lantings Theater van de Lach zit te kijken. Chaos lijkt het, maar achter elke deur die opengaat, zit een strakke choreografische beweging. De telefonische triage verschuift naar een andere kamer omdat de arts daar al een ochtendspreekuur heeft gedaan en al was geüpdatet. Die heeft er even niet aan gedacht om de rest ook even aan te zetten. De huisarts vraagt mij zachtjes: 'Waarom al die hectiek?' Mijn antwoord is kort maar krachtig: 'Update!'

Het blauwe balkje schuift nog steeds door.

Ik krijg koffie van de praktijkondersteuner die mij toefluistert: 'Ik confisqueer even jouw kamer, na mevrouw Jansen krijg je hem terug als de computer klaar is.' Fascinerend! Ik bekijk het stilletjes vanuit mijn hoekje, mijn 'niemandland' daar bij die pilaar. Niemand raakt in paniek. Niemand die op het computersysteem scheldt. Niemand claimt zijn of haar kamer of werkplek. Er wordt geschoven zonder morren. Het loopt! De praktijk draait als een goed geoliede machine. De hele praktijk en niet alleen het HIS krijgt een update.

Wat een kanjers! Wat een geweldige kennis en kunde die ons team samenhoudt en die ons vleugels geeft. Met mijn voet schop ik ongezien de stekker van de automatische aanmeldzuil voorzichtig uit het stopcontact. Windows-riedeltjes die aangeven dat het systeem weer werkt, klinken nu overal.

Tussen de riedeltjes door hoor ik stemmen die vragen naar geboortedata, naar adressen en naar klachten. En ik hoor lachjes die klinken als klokjes. De update is klaar en alles loopt weer als een trein.

Dit is precies waar het over gaat. Niet over ICT in hoofdletters, maar over de gewone dagelijkse praktijk waarin een update de regie lijkt over te nemen, maar dat niet doet. De update liet zien hoe goed de assistentes en de POH's niet alleen het roer maar het hele schip overnamen en weer op koers brachten. Werkprocessen werden herschikt op basis van inschatting en ervaring. De ochtend heeft zichzelf opnieuw gerangschikt. Hier valt voor mij als manager geen eer te behalen. Ik kan alleen maar zorgen dat ik niet in de weg loop. Maar ik ben vooral trots! Trots op ons team van assistentes en POH's die het 'effekes' regelen.

Ik stop de stekker van de aanmeldzuil weer in het stopcontact en mijn collega draait de deur open. We hebben allemaal een update gekregen en de dag kan beginnen. ■

*heidivdm66@hotmail.com*

# CGM-huisarts

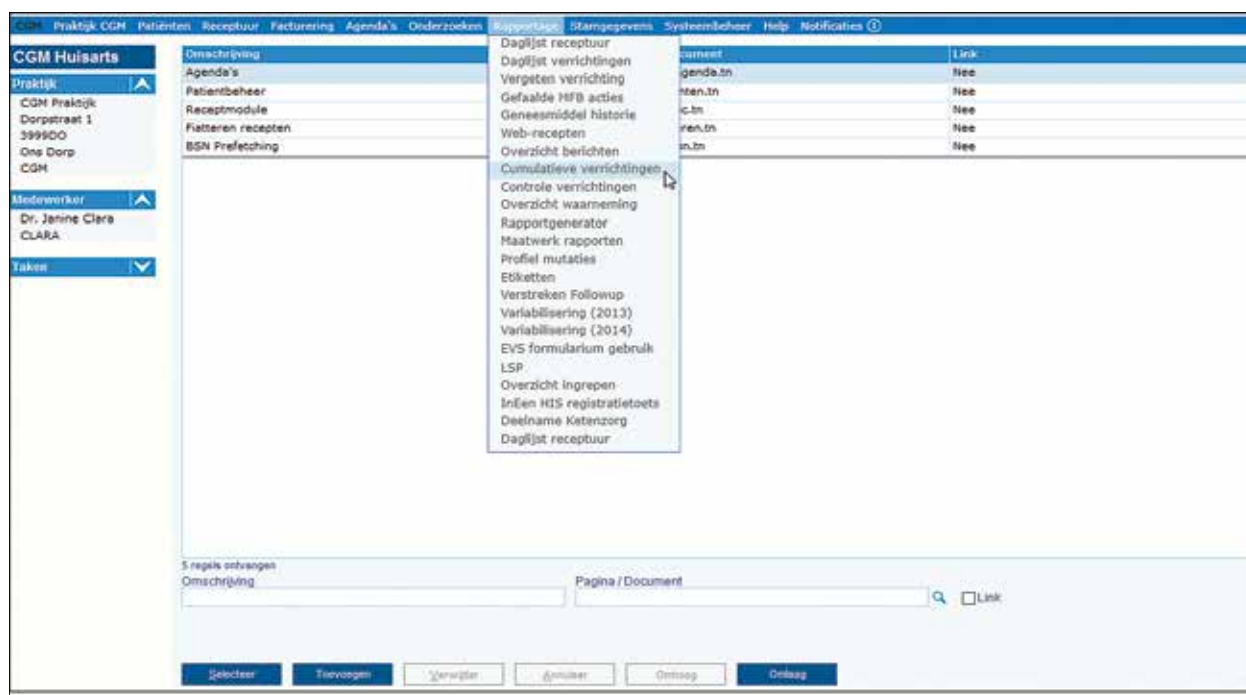
## Het presenteren van het aantal verrichtingen per medewerker

Rapportage kan in CGM-HUISARTS op twee manieren. De eerste maakte al onderdeel uit van het pakket, de tweede is erbij gekomen met het onderdeel CGM-Analytics. Belangrijk voordeel van die laatste optie is dat het dashboard van CGM-Analytics elke dag wordt bijgewerkt en de overzichten dus

sneller en ook in verschillende vormen kunnen worden geraadpleegd. Voor dit artikel zal ik vooral het gebruik van de oorspronkelijke presentatiemogelijkheid beschrijven.

De module is te vinden onder het bovenbalkmenu-onderdeel **Rapportage**. In het pull-downmenu staat

deze onder de link **Cumulatieve verrichtingen** (zie figuur 1.) Klik erop en er verschijnt een scherm met invulvelden. Hier wordt gevraagd naar een begin- en een einddatum, waarbij standaard de systeemdatum staat aangegeven. Wanneer het om de verrichtingen van die dag gaat, dan is dat dus voldoende



Figuur 1. Kiezen voor de module Cumulatieve verrichtingen

Figuur 2. Printen van de cumulatieve verrichtingen

de. Voor een overzicht van andere perioden dienen die data te worden aangepast.

Vervolgens kan worden gekozen voor alleen de artsen, alleen de andere medewerkers of voor allemaal. Is hier de keuze gemaakt, dan kan met **Print** de selectieactie worden gestart (zie figuur 2.)

### Cumulatief overzicht

Na de selectie wordt een overzicht gepresenteerd dat gesorteerd is per medewerker/arts. Daaronder is een totalenlijst te vinden per verrichting die de medewerker/arts heeft uitgevoerd. De uitkomst van de lijst kan vervolgens op verschillende manieren worden beoordeeld.

De uitkomst van een cumulatief overzicht geeft individuele en ook praktijkmatige informatie over de gekozen periode. Zo kan je de inzet van de verschillende medewerkers/artsen vergelijken, maar er is veel meer mogelijk met de verkregen informatie, bijvoorbeeld voor het management. Het kan bijvoorbeeld opvallen dat sommige medewerkers/artsen bij een bepaalde verrichting nog steeds een oude verrichtingencode registreren. Dat komt nog wel voor omdat de wereld om ons heen sneller verandert dan dat wijzelf veranderen. Dat kan bijvoorbeeld heel makkelijk gebeuren door het gebruik van zogenaamde nulverrichtingen, die geen omzet met zich meebrengen

en alleen bedoeld zijn als registratie. Dankzij het overzicht kan je dus per individu beoordelen hoe adequaat er wordt geregistreerd. Belangrijker echter is wat de informatie voor de praktijkvoering oplevert. Zo is in het overzicht te zien hoe de verschillende verrichtingen verdeeld zijn. Het aantal 'lange consulten' kan bijvoorbeeld naar verhouding erg hoog zijn. Dat kan aanleiding zijn om de agenda daarop aan te passen door het blok voor lange consulten aan te passen, zodat de tijd en ruimte beter verdeeld worden.

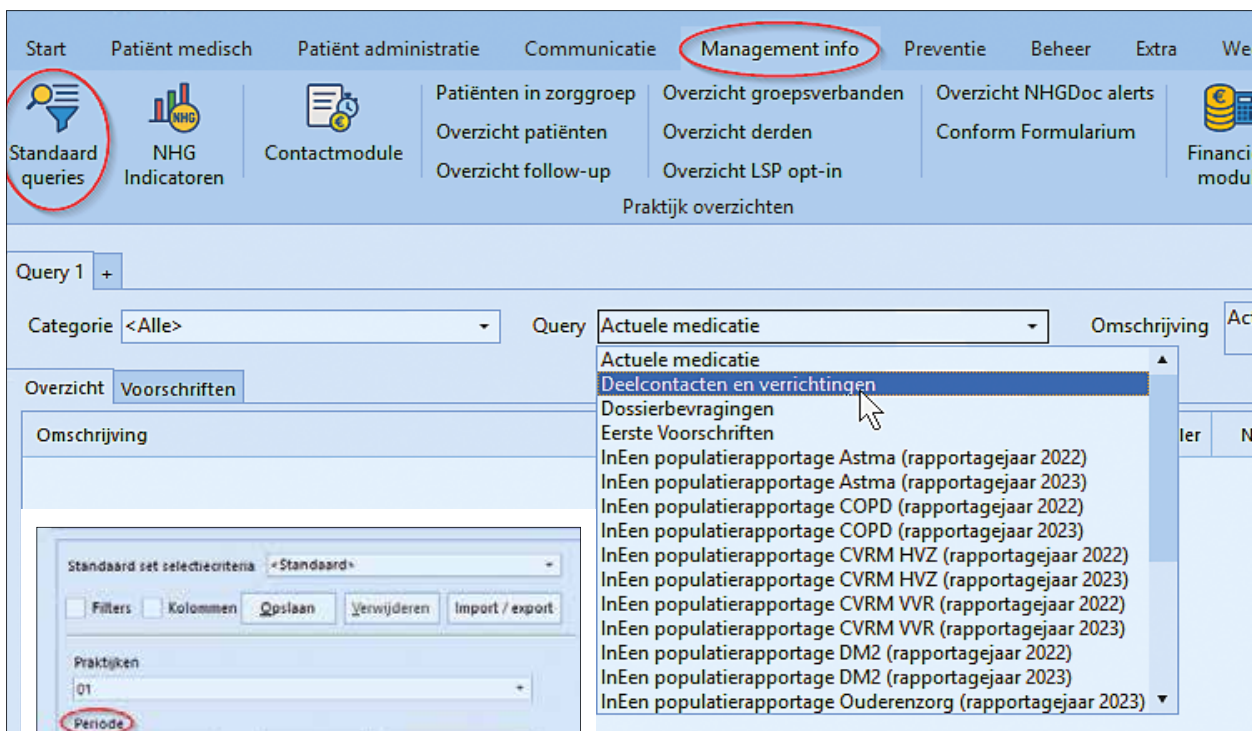
Ook kan het gebeuren dat de personele belasting beter moet worden ingedeeld. Wanneer er veel verrichtingen zijn die tussendoor uitgevoerd worden, dan kan dat een reden zijn om hier aparte spreekuren of agendareserveringen voor te maken.

Kort en goed: het nut van een overzicht van cumulatieve verrichtingen is divers.

**RENÉ VAN LEEUWEN**  
RENE.VAN.LEEUWEN@PLANET.NL

# MicroHIS

## Overzicht verrichtingen per medewerker



Figuur 1. Standaard queries: Deelcontacten en verrichtingen

Om diverse redenen kan het interessant zijn om te kijken hoe, en door wie, de omzet in de praktijk gegenereerd wordt. Is het financieel aantrekkelijk om het assistententeam uit te breiden, verdient een extra dokter zijn salaris terug?

Ga hiervoor naar **Management info** → **Standaard queries**. Kies voor de categorie werkbelasting, query **Deelcontacten en verrichtingen** (zie figuur 1). In het rechter menu zijn diverse keuzen te maken, zoals te zien is in figuur 2:

- de praktijk(en) waarvoor gewerkt wordt;
- de periode die je wilt bekijken;
- waarschijnlijk wil je ook zien wat er gedaan is met inmiddels inactieve patiënten;
- welke patiëntcategorie betreft het? Wanneer je de standaardkeuze Vaste patiënt uitvinkt, worden alle categorieën in de selectie meegenomen;

Figuur 2. Selectiecriteria



Figuur 3. Overzicht van de verrichtingen

Medewerker functie	Mnemonic	CTG-code	Omschrijving	Aantal	Bedrag
<b>medewerker</b>					
doktersassistent(e)	A		Geen verrichtingskosten	1000	0,00
doktersassistent(e)	C2	12001	consult huisarts langer dan 20 minuten	1000	1.000,00
doktersassistent(e)	CN	12011	Consult regulier vanaf 5 minuten en korter dan 20 minuten	1000	1.000,00
doktersassistent(e)	DIP	12903	Materiaalkosten dipslides (urinewegsinfecties)	1000	100,00
doktersassistent(e)	ECG	13005	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	1000	100,00
doktersassistent(e)	EK	12010	E-consult korter dan 5 min	1000	100,00
doktersassistent(e)	HR	12005	herhalingsrecept huisarts	1000	0,00
doktersassistent(e)	HVPT	13008	Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting	1000	1.000,00
doktersassistent(e)	INV	12001	Verrichting ter vervanging van specialistenbezoek (vh. 13018)	1000	100,00
doktersassistent(e)	IVK	95001	Griepvac nieuw	1000	0,00
doktersassistent(e)	NVZB		Niet Verschenen Zonder Bericht	1000	0,00
doktersassistent(e)	POC	12011	POCT (CRP, HbA1c, Hb)	1000	1.000,00
doktersassistent(e)	STI	12905	Materiaalkosten vloeibaar stikstof of histofreezer	1000	100,00
doktersassistent(e)	TEN	12011	telefonisch consult beantwoord via portaal tussen 5 en 20 minuten	1000	100,00
doktersassistent(e)	TK	12010	telefonisch consult korter dan 5 min	1000	100,00
doktersassistent(e)	TN	12011	telefonisch consult vanaf 5 min en korter dan 20 minuten	1000	1.000,00

Figuur 4. Tabblad Verrichtingen/medewerker

- wil je één medewerker bekijken, of een bepaalde groep? De resultaten worden per individuele medewerker weergegeven. Ook hier selecteert geen keuze 'alles';
- als het om de omzet gaat, kies dan alleen verrichtingen (geen inschrijfverrichtingen)

Je krijgt overzichten zoals in figuur 3 en 4 te zien is.

Wanneer je voor **Deelcontacten en Verrichtingen** kiest, wordt ook inzichtelijk welke episodes voor de belangrijkste werkbelasting zorgen. Dit is te zien in het voorbeeld in figuur 5. Hier zie je ook dat het nuttig kan zijn om een episode 'Administratieve verrichtingen' aan te maken.

Zoals bij alle queries kan je na het maken van het overzicht de gege-



Figuur 5. Top 30 ICPC-codes

vens naar Excel exporteren om ze verder te bewerken. Ook kan je filters toepassen in het scherm.

*Kijk voor meer Tips en trucs op Haweb in de groep Orego (alleen voor leden) verenigingszaken.*

# Sanday ASP

## Inzicht in verrichtingen per medewerker

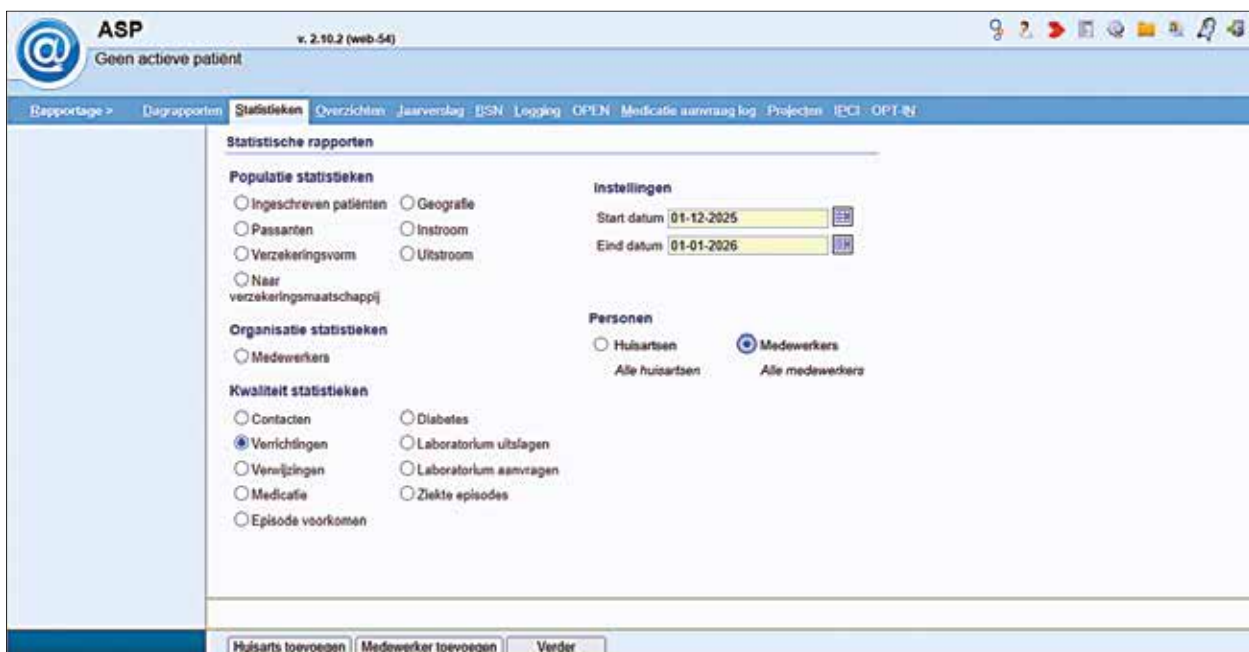
Als praktijkhouder, praktijkmanager of medewerker kan het soms handig zijn om inzicht te krijgen in het aantal of type verrichtingen dat gedaan is in de praktijk. Sanday ASP beschikt hiervoor over een aantal mogelijkheden, bijvoorbeeld om op te nemen in het jaarverslag, te verantwoorden richting de NPA hoeveel verrichtingen een assisten-

te doet of om aan het eind van de werkdag te kijken welke verrichtingen die dag gedaan zijn.

De eerste stap is na te gaan of je de juiste rechten hebt in ASP om de gegevens in te zien. Dit kan via @ → Onderhouder → Rollen. Klik achter de functie die de rechten moet ontvangen op de drie puntjes. Zorg dat de functie Rapportage

aan de linkerkant (huidige functies) staat. Zo niet, vink deze rechts aan onder mogelijke functies en druk op de << knop in het midden. De wijziging is meteen doorgevoerd en hoeft niet worden opgeslagen.

Er zijn twee manieren om inzicht te krijgen in de verrichtingen. Ze geven net even andere overzich-



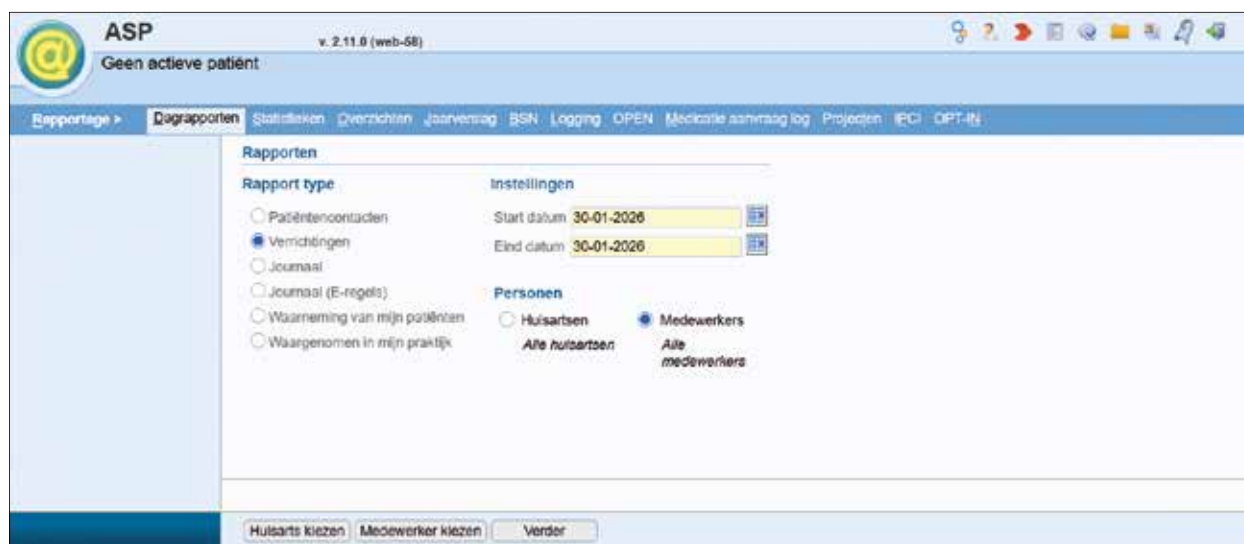
Figuur 1. Statistiekenschermb, verrichtingen per medewerker

## Verrichtingen voor patiënt naar leeftijdscategorie, alle patiënten

Medewerker:

	Totaal	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
Cognitieve functietest (MMSE)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Consult passant vanaf 5 minuten tot 20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Consult regulier 20 minuten en langer	17	0	0	2	0	1	1	3	2	5	3	0
Consult regulier korter dan 5 minuten	11	0	0	0	0	1	0	1	0	3	4	2
Consult regulier vanaf 5 minuten tot 20	57	1	3	1	2	5	3	2	3	15	16	6
Euthanasie	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Intensieve zorg overdag	8	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0
Materiaalkosten vloeibaar stikstof of Meekijkconsult - per verrichting	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Meekijkconsult - per verrichting	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Visite regulier 20 minuten en langer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Visite regulier korter dan 20 minuten	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
<b>Totaal</b>	<b>104</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>10</b>

Figuur 2. Voorbeeld van een uitsluit van de statistieken per medewerker. De eerste kolom is het totaal aantal verrichtingen per medewerker



Figuur 3. Dagrapporten: verrichtingen per medewerker

ten, afhankelijk van de wens van de praktijk. Hieronder worden ze beide kort toegelicht.

### 1. Statistieken: totaal aantal verrichtingen per medewerker per periode

Voor de statistieken ga je naar @ → Rapportage → Statistieken (figuur 1). Op dit scherm kan je verschillende statistieken uitdraaien, zoals populatie- en kwaliteitsstatistieken. Je kan aangeven over welke periode je de gegevens wilt hebben, bijvoorbeeld per maand. Hoe groter de periode die je aanvraagt, hoe langer het duurt voordat de rapportage gegenereerd wordt. Onder **Kwaliteitsstatistieken** vink je de optie **verrichtingen** aan.

Vervolgens rechts **Medewerkers**. Druk op **Verder** en wacht even. In het rapport vind je vervolgens een uitsplitsing, per medewerker, per verrichting, per leeftijd en per patiënttype. De inschrijfgelden worden ook getoond, mocht er een kwartaaldeclaratie in de gekozen data zitten. Zo kan je snel zien hoeveel consulten, verrichtingen er per medewerker zijn gedaan, eventueel nog uitgesplit naar leeftijd, zoals te zien is in figuur 2.

### 2. Dagrapporten: inzage in verrichtingen per dag per patiënt

Voor de dagrapporten ga je naar @ → Rapportage → Dagrapporten. Deze rapportages geven een over-

zicht per dag. Je kunt de rapportage voor meerdere dagen aanvragen, die dan per dag geclusterd worden. Vink op het scherm rapporttype **Verrichtingen** aan. Geef rechts onder **Personen** aan of je het per huisarts (van patiënt) wilt zien of per medewerker. Dit overzicht kan met name gebruikt worden om te kijken of de juiste verrichtingen gedeclareerd zijn en om dit bijvoorbeeld in een teamoverleg te bespreken.

WIETEKE VAN DE SANDE  
WIETEKEVANDESANDE@GMAIL.COM

# Sanday voor de huisarts

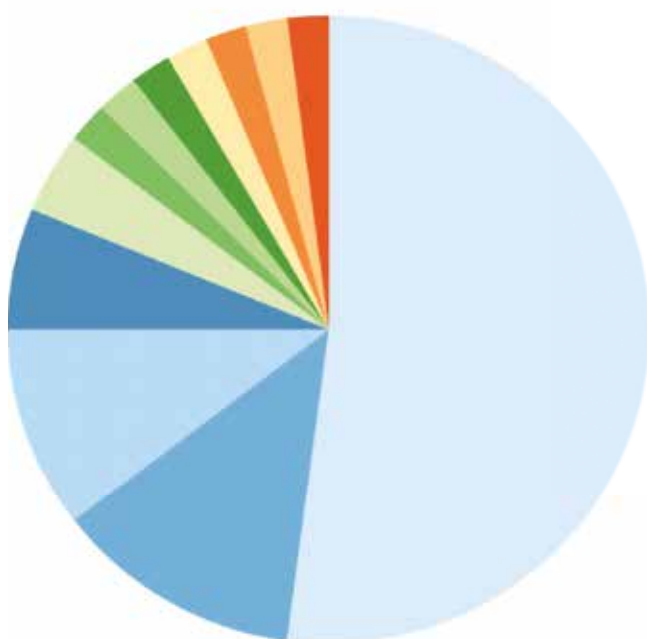
## Verrichtingen zichtbaar per medewerker

Sanday Huisarts geeft in de rapportagemodule Insights heel overzichtelijk de geboekte verrichtingen weer. Dit kunnen ook verrichtingen zijn die administratief of voor statistiek worden vastgelegd. Dit betreft de verrichtingen met een zogenaamd nultarief (bijvoorbeeld de verrichtingen van de

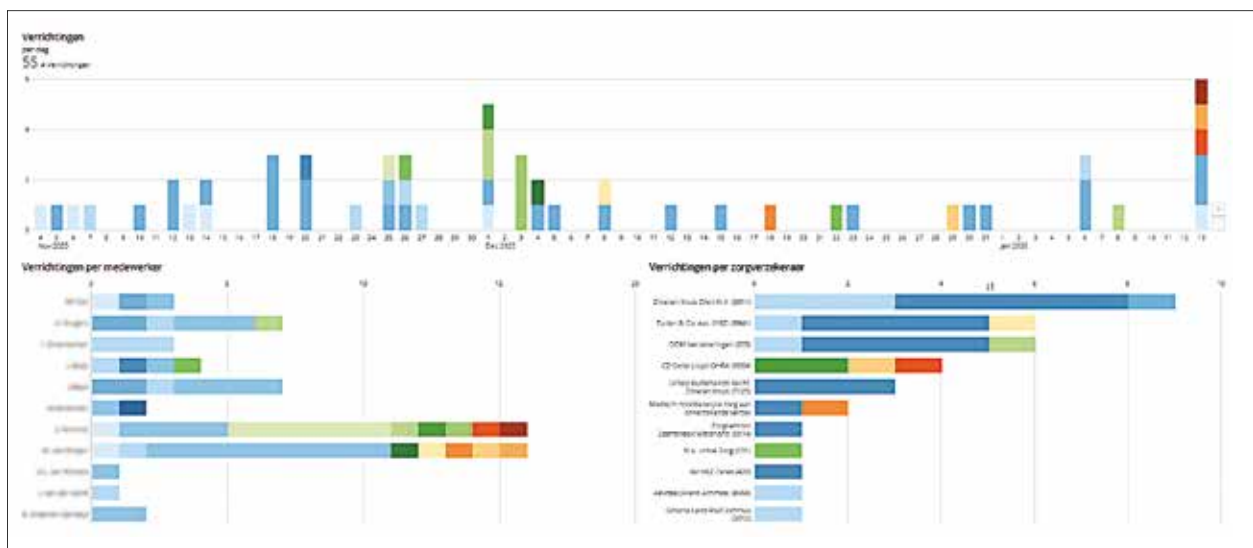
POH-somatiek, maar ook de eigen verrichtingen (gebaseerd op landelijke tarieven).

Ga naar [Rapportage](#) → [Insights](#) en klik op verrichtingen. Er verschijnt een overzicht zoals in figuur 1, een mooi diagram met een verdeling van verrichtingen in taartpunten. Daaronder worden dan de verrich-

tingen in staafdiagrammen weergegeven (figuur 2). Die worden per medewerker en per zorgverzekeraar zichtbaar gemaakt. Wanneer er op een taartpunt of staafdiagram wordt geklikt, verschijnt de patiëntenlijst met vastgelegde verrichting helemaal onderaan de pagina. Deze lijst is uit te spoelen naar een



Figuur 1. Een overzicht van verrichtingen



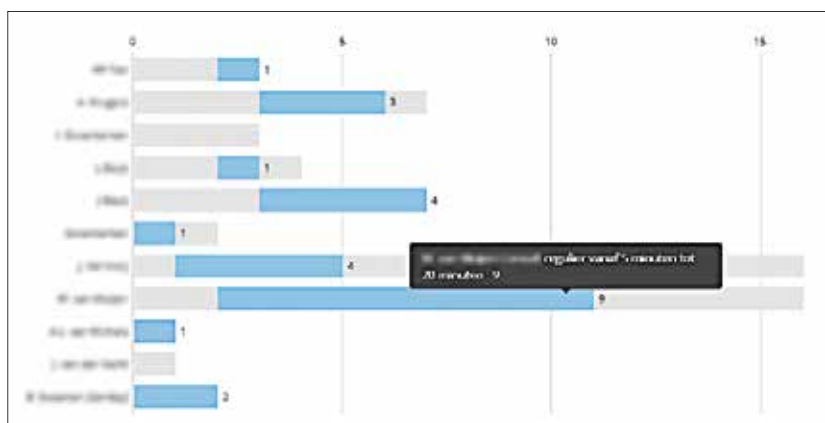
Figuur 2. Verrichtingen weergegeven in staafdiagrammen

pdf-, Excel- of csv-bestand.

Per medewerker is ook nog te zien welke verrichtingen gedaan zijn. Zie figuur 3.

Op deze manier is heel duidelijk inzichtelijk te krijgen hoeveel werk medewerkers verrichten en of ze nog genoeg bijzondere verrichtingen doen.

**HANNEKE TAN KONING**  
HANNEKE@MCDEWEGHT.NL



Figuur 3. Verrichtingen weergegeven per medewerker

## NEDHIS, KOEPEL VAN HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN

**BESTUUR** Ron Dingjan | voorzitter  
Albert van der Veer  
Casper Tombrock (a.i.)  
Valentijn Deijns  
Jesper van Deelen  
Joris van Driel



**SECRETARIAAT**  
Bep Otterloo | 06 46813881  
secretariaat@nedhis.nl  
www.nedhis.nl

### OREGO, VERENIGING VAN MICROHIS-GEBRUIKERS

**BESTUUR**  
Valentijn Deijns  
Pieter Vrijdag  
Vaerny Cazemier  
Jacqueline Frencken

**WEBSITE** [www.gebruikersverenigingorego.nl](http://www.gebruikersverenigingorego.nl)  
HAweb-groep Orego | [www.haweb.nl](http://www.haweb.nl)  
Secretariaat: [info@gebruikersverenigingorego.nl](mailto:info@gebruikersverenigingorego.nl)

### Gebruikersvereniging CGM HUISARTS

**BESTUUR** Jesper van Deelen | voorzitter  
Judith Zuiderhoudt | penningmeester  
Michiel Zwartkruis  
Heidi Broeksteeg  
Rita Heijdra

**WEBSITE** [www.gebruikersverenigingcgm.nl](http://www.gebruikersverenigingcgm.nl)

**HAweb-groep:**  
Gebruikersvereniging CGM HUISARTS | [www.haweb.nl](http://www.haweb.nl)  
Secretariaat: [info@gebruikersverenigingcgm.nl](mailto:info@gebruikersverenigingcgm.nl)



### Gebruikersvereniging Sanday

**BESTUUR** Albert van der Veer | voorzitter |  
Hanneke Tan | penningmeester  
Robert Wladasch  
Casper Tombrock  
Jeroen van Suijlichem  
Bas Arents  
Pieter Recter

**WEBSITE** [www.gebruikersverenigingsanday.nl](http://www.gebruikersverenigingsanday.nl)

**HAweb-groepen:**  
Sanday voor de huisarts gebruikersvereniging  
Gebruikersvereniging Sanday (Promedico - ASP)  
Sanday gebruikersvereniging (VDF)  
Secretariaat: [info@gebruikersverenigingsanday.nl](mailto:info@gebruikersverenigingsanday.nl)



## SECRETARIAAT EN LEDENADMINISTRATIE

**Gebruikersvereniging CGM HUISARTS, Sanday, Orego en NedHIS**  
Secretariaat NedHIS  
Bep Otterloo | [secretariaat@nedhis.nl](mailto:secretariaat@nedhis.nl) | 06 468 13 881

# SYNTHESHIS

TIJDSCHRIFT VOOR HUISARTSPRAKTIJK EN AUTOMATISERING

## COLOFON | EDITIE 1-2026

**SYNTHESHIS IS HET GEZAMENLIJKE TIJDSCHRIFT VAN DE HIS-GEBRUIKERSVERENIGINGEN SANDAY, CGM EN OREGO**

### REDACTIE

**Harm Peter Smilde** HOOFDREDACTEUR | [hp@hpcommunicatie.nl](mailto:hp@hpcommunicatie.nl)  
Casper Tombrock, René van Leeuwen, Caroline Norg,  
Heidi Broeksteeg, Desiree Goeden, Wieteke van de Sande

### ONZE SCHRIJVERS

Petra de Jong, Annet Muijen, Caroline Norg, Roelf Norg,  
Heidi Broeksteeg, Christie Manintveld, Wieteke van de Sande,  
Hanneke Tan, René van Leeuwen

### VERDER WERKTEN AAN DIT NUMMER MEE

Eelkje Visser, Arjen Elsemulder, Albert van der Veer,  
Pieter Recter, Marijn Versteegh, Marjolein Rozeboom,  
Jolanda van Straten, Iris de Jong, Ingrid Hendriksen,  
Janna Bailey-de Boer, Renske Nijhuis, Serena Bouma,  
Seraya de Vries, Patrick Rijkers, Meefa Hogenes,  
Guido d'Angremont, Christa de Leeuw, Rens van der Vorst

### REDACTIESECRETARIS | Wouter Scheen

**REDACTIEADRES** | Redactie SynthesHis  
T.a.v. Bep Otterloo - 06 46813881

Eikeboom 21 | 4101 VA Culemborg | [secretariaat@nedhis.nl](mailto:secretariaat@nedhis.nl)

### WEBSITE [www.syntheshis.nl](http://www.syntheshis.nl)

**UITGEVERIJ** | LandGraphics B.V. Atlantisplein 1 1093 NE Amsterdam  
020-531 20 10 | [gilles@landgraphics.nl](mailto:gilles@landgraphics.nl)

**GRAFISCHE VORMGEVING** | LandGraphics Amsterdam

**FOTOGRAFIE** | Thijs Rooimans Fotografie,  
Sjoerd van der Hucht Fotografie

**NIEUWE ABONNEMENTEN** | Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens één jaar verlengd tot wederopzegging, tenzij twee maanden voor vervaldatum schriftelijk is opgezegd. Een abonnement wordt eenmaal per jaar bij voorfacturering voor het aankomende jaar berekend. De prijs wordt jaarlijks aangepast.

**ADRESWIJZIGING** | Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar het redactieadres.

**BEËINDIGING ABONNEMENT** | Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk twee maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen

**ABONNEMENTSPRIJZEN** | Jaarabonnement zijn inclusief verzend- en administratiekosten.

Los nummer: € 10,- | Jaarabonnement (minimaal 3 nummers): € 25,-. Prijswijzigingen voorbehouden. Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Leden van Atlas, OmniHis en Orego ontvangen minimaal 3 nummers per jaar.

Abonnementen of losse nummers bestellen via Bep Otterloo  
06 46813881 | [secretariaat@nedhis.nl](mailto:secretariaat@nedhis.nl) o.v.v. abonnement.

**ADVERTENTIEACQUISITIE** | Klinker en Bikkels - 06-55167121  
[advertenties@klinkerenbikkels.nl](mailto:advertenties@klinkerenbikkels.nl)

**AUTEURSRECHT** | DE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE INHOUD VAN DE ARTIKELEN BERUST BIJ DE AUTEUR(S). DE INHOUD VAN DE ARTIKELEN HOEFT NIET IN OVEREENSTEMMING TE ZIJN MET HET DOOR DE GEBRUIKERSVERENIGINGEN GEVOERDE BELEID. ARTIKELEN MOGEN ALLEEN WORDEN OVERGENOMEN EN/OF VERMENIGVULDIGD, OP WELKE WIJZE DAN OOK, NA SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING VAN DE REDACTIE EN UITGEVER MET EEN BRONVERMELDING.

ISSN 1570/2693

# TOT VOLGEND JAAR



EDITIE **33** **NedHIS**  
CONGRES

