

Handreiking voor gesprek over digitalisering tussen zorggroep of regio-organisatie en zorgverzekeraar

In het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 zijn financiële middelen beschikbaar gesteld om regio's te helpen de volgende stap in digitalisering te zetten. Afspraken over de inzet van deze middelen worden gemaakt door de zorggroep of regio-organisatie en de zorgverzekeraar. Deze handreiking van InEen, LHV en ZN bevat een menukaart met concrete onderwerpen en projecten waarover in de regio afspraken kunnen worden gemaakt.

Landelijke afspraken ondersteunen regionale oplossingen

De afgelopen jaren is de digitalisering van de samenleving versneld. Inmiddels heeft deze digitaliseringsgolf ook de zorg bereikt. Zorgbreed leidt dit tot nieuwe mogelijkheden en kansen, en kan het bijdragen aan bewegingen zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek en het verhogen van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Het leidt daarnaast tot nieuwe vragen en opdrachten, ook voor de eerstelijnszorg. Denk aan verbetering van gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders, het aanscherpen van de veiligheids- en privacy-eisen, het wettelijke recht op inzage door patiënten en toestemming geven door de patiënt, de komst van portalen en PGO's, de introductie en implementatie van e-health en apps op de mobiele telefoon (bijvoorbeeld zelftriage, monitoring op afstand, e-afspraak), toegenomen analysemogelijkheden.

Duidelijk is dat er veel werk verzet moet worden om de eerste lijn in de volle breedte aan te haken bij deze ontwikkelingen. Het ligt voor de hand dat dit op regionaal niveau wordt opgepakt, omdat de vraagstukken inmiddels te complex en tijdrovend zijn geworden voor individuele praktijken. De ondertekenaars van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) Huisartsenzorg 2019-2022 – InEen, LHV, ZN, VWS en Patiëntenfederatie Nederland – zien dat en willen het werken aan (regionale) oplossingen ondersteunen en stimuleren, en verbinden met landelijke ontwikkelingen op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling. Ze hebben daarom ook afspraken gemaakt in het HLA. De gezamenlijke visie van NHG, LHV en InEen op digitalisering van de huisartsenzorg was daarbij een belangrijk ijkpunt.

Regionaal oppakken van de vraagstukken

Er zijn regio's waar al nauw wordt samengewerkt, bijvoorbeeld rondom de gegevensuitwisseling met andere domeinen of een gezamenlijk ICT-beleid. Maar dat is niet overal vanzelfsprekend. Daarom hebben de partners in het Hoofdlijnenakkoord middelen vrijgemaakt om deze regionale samenwerking te stimuleren en te versnellen. Met behulp van deze extra middelen kunnen regionaal ICT-plannen worden gemaakt en uitgevoerd om een stap vooruit te zetten en toe te werken naar een meer verankerde regionale samenwerking op het terrein van de digitalisering.

Het gaat bij deze HLA-middelen dus niet over middelen voor de uitvoering van reguliere werkzaamheden die, bijvoorbeeld, via de Ondersteuning & Infrastructuur (O&I) worden bekostigd, maar om middelen waarmee versneld een regionale infrastructuur kan worden opgebouwd of specifieke zorginhoudelijke afspraken sneller kunnen worden uitgevoerd met digitale gegevensuitwisseling.

Voor de gehele looptijd van het HLA is in totaal €50 miljoen gereserveerd. Een deel daarvan is gereserveerd voor landelijke ondersteunende activiteiten. Dat betekent dat er omgerekend €2,75 per patiënt beschikbaar is voor activiteiten in de regio. Op landelijk niveau wordt tegelijkertijd aan een aantal ondersteunende initiatieven gewerkt.

MENUKAART VOOR HET VERSNELLEN VAN DIGITALISERING IN DE REGIO

Elke regio heeft een verschillend startpunt als het gaat om samenwerking op het terrein van digitalisering en ICT. In de ene regio moet de samenwerking nog geheel vorm krijgen, in een andere regio is al sprake van een geïntegreerde samenwerking. In de ene regio zal eerst moeten worden geïnvesteerd in kennis en capaciteit om überhaupt voldragen ICT-plannen te kunnen maken, in de andere regio kan een regionale digitale ICT-strategie het startpunt van de besprekingen zijn.

Om elke regio in staat te stellen te versnellen op het gebied van digitalisering hebben InEen, LHV en ZN een menukaart opgesteld met concrete onderwerpen en projecten waarover afspraken gemaakt kunnen worden. Vaak zijn projecten al met succes in andere regio's uitgevoerd. Op die ervaring kan worden voortgebouwd in de eigen regio.

De menukaart bestaat uit drie onderdelen:

- a. Versnellen en versterken van de regionale infrastructuur
- b. Versnellen en versterken regionale (zorginhoudelijke) projecten
- c. Datamanagement

a. Versnellen en versterken van de regionale infrastructuur

• Een 'eerstelijns CMIO' aanstellen en opleiden

De voortgaande digitalisering vraagt om expertise op het gebied van informatievoorziening, die veel verder gaat dan interesse of basiskennis. Om bestuurders adequaat te kunnen ondersteunen, gesprekspartner te zijn voor andere (zorg)partijen en leveranciers en de brug te kunnen slaan tussen ICT en zorg, is een functionaris nodig met specifieke expertise op het gebied van ICT, die ook stevig verankerd is in de zorg.

Binnen het ziekenhuis wordt een dergelijke functie vervuld door de Chief Medical Information Officer (CMIO). In de regio bestaat behoefte aan een eerstelijns tegenhanger, de 'eerstelijns CMIO'. Deze expertise is niet zomaar beschikbaar. Daarom start in 2020 een aanvullende opleiding van een half jaar die specifiek gericht is op medewerkers die de rol van 'eerstelijns CMIO' kunnen vervullen; een huisarts of andere senior-medewerker.

Te dekken kosten: om de 'eerstelijns CMIO's' snel aan het werk te krijgen kunnen de volgende kosten worden gedekt: de opleiding en de initiële aanstelling van een eerstelijns CMIO in een regio.

Om de eerstelijns CMIO een vliegende start te bieden worden middelen ter beschikking gesteld waarmee deze meteen aan de slag kan om kleine projecten uit te (doen) voeren, analyses uit te (laten) voeren en plannen op te stellen.

Op den duur moet dit uit de reguliere middelen worden bekostigd.

• Uitwerken van een regionaal plan voor digitalisering

Wanneer een regio serieus werk wil maken van samenwerking op het gebied van digitalisering is het belangrijk dat er een gedegen plan komt. De basis voor zo'n plan is een gedeelde visie van de achterban op wat er zorginhoudelijk gerealiseerd moet worden in de regio, aangevuld met een analyse van de relevante informatiekundige vraagstukken in de regio. Uit het plan komen concrete acties, een planning en een begroting. Van belang is dat het plan aansluit bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van gegevensuitwisseling, het gebruik van open standaarden, het zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande landelijke en regionale infrastructuren, et cetera.

Het opstellen van een dergelijk plan vergt tijd, specifieke kennis en expertise; bijvoorbeeld van een 'eerstelijns CMIO'. Deze expertise is lang niet altijd voorhanden.

Te dekken kosten: inhuur expertise en projectmanagement; bijkomende organisatiekosten.

- **Een regionaal HIS-selectietraject**

Veel verschillende HIS'en binnen één regio kunnen een goede gegevensuitwisseling en daarmee de patiëntenzorg in de weg staan. Ook kan het een belemmering zijn voor innovatie en ondersteuning. Daarom overwegen steeds meer regio's over te gaan op één of twee HIS'en. De praktische ondersteuning van de huisartsenpraktijken kan dan op regionaal niveau plaatsvinden. Ook draagt het bij aan meer uniformiteit van werken en versterkt het de onderhandelingspositie ten opzichte van de leverancier.

De overgang naar een gezamenlijk HIS in de regio vereist een gezamenlijke koers en een doordacht plan van eisen. Een dergelijk traject is geen sinecure. Voor huisartsenpraktijken zijn het ingrijpende trajecten. De transitie en andere werkrouines leiden tot terughoudendheid. Daarnaast moeten bijvoorbeeld lopende contracten worden afgekocht.

De ervaring leert dat een (selectie)traject al gauw twee jaar duurt. Enerzijds moet er gestuurd worden op het formuleren van eisen en voorwaarden, anderzijds moet er voldoende aandacht zijn voor de vraagstukken op individueel praktijkniveau en voor de inhoudelijke ambities die het HIS moet ondersteunen. Zonder externe ondersteuning blijkt het erg lastig te zijn om zo'n HIS-selectietraject te doorlopen.

Te dekken kosten: projectmanagement, organisatiekosten, transitiekosten.

- **Opzetten van de regionale ICT-ondersteuning voor huisartsenpraktijken**

In de huisartsenpraktijk speelt ICT een steeds belangrijker rol, zowel in de zorgprocessen als in de bedrijfsvoering. De afhankelijkheid van goed functionerende ICT is inmiddels vrijwel absoluut. Zonder soepel functionerende ICT valt de zorg stil. Voor de praktijkhouder of een praktijkmanager zijn de ontwikkelingen op het terrein van ICT- en digitalisering veelal niet meer te overzien. Veel huisartsenpraktijken hebben daarom behoefte aan één vertrouwd adres dat ondersteuning kan bieden. Dat draagt bij aan meer tijd voor de patiënt. De ondersteuning kan variëren van heel basaal - de aanschaf en onderhoud van computers en printers - tot het volledig inrichten en uit handen nemen van de gehele ICT-configuratie en de gezamenlijke contractering van software. Per regio moet worden onderzocht wat de wenselijke opzet is.

Te dekken kosten: projectmanagement, organisatiekosten, transitiekosten.

Op termijn moeten de kosten voor de regionale ICT-ondersteuning uit de reguliere tarieven worden bekostigd.

b. Versnellen en versterken van regionale (zorginhoudelijke) projecten

- **Organiseren van de noodzakelijke gegevensuitwisseling voor samenwerkingsprojecten met het ziekenhuis of de wijkverpleging.**

In veel regio's worden inhoudelijke afspraken gemaakt over domeinoverstijgende zorg¹ voor specifieke patiëntengroepen; bijvoorbeeld met het ziekenhuis of een VVT-instelling. Het blijkt dat dergelijke projecten moeilijk van de grond komen als de afspraken niet ondersteund worden door adequate gestructureerde gegevensuitwisseling. Op landelijk niveau wordt gestructureerde gegevensuitwisseling op basis van Zorginformatiebouwstenen voorbereid. Totdat deze volledig beschikbaar is, zullen de regionale samenwerkingsprojecten de vereiste gegevensuitwisseling zelfstandig moeten regelen. In veel gevallen kan gelukkig worden voortgebouwd op ervaringen elders.

Een dergelijk traject vergt expertise om de zorginhoudelijke ambitie te verbinden aan informatiekundige analyse. Dit kan door bijvoorbeeld een 'eerstelijns CMIO' in te zetten. Daarnaast moeten de gekozen oplossingen (bijvoorbeeld koppelingen) worden ontwikkeld en ingebouwd. Dergelijke trajecten vergen ook goede begeleiding.

Te dekken kosten: inhoudelijke expertise, ontwikkel- en implementatiekosten, projectmanagement, organisatiekosten.

- **Regionaal invoeren van veilige communicatie, eventueel samen met de Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO)**

Conventionele e-mail, zonder 'passende technische en organisatorische maatregelen', en de fax voldoen niet aan de eisen van de AVG en de NEN-normen ten aanzien van beveiliging.

Tegelijkertijd is er een groeiende behoefte om via messenger-diensten of e-mail patiëntgegevens uit te kunnen wisselen, bijvoorbeeld voor collegiaal overleg. Inmiddels is er een veldnorm 'veilige mail in de zorg', die de eisen beschrijft waaraan de communicatie met patiëntgegevens moet voldoen. Verschillende leveranciers bieden die passende oplossingen aan.

Het ligt voor de hand de selectie voor het te gebruiken systeem en de implementatie in de praktijken in de regio te regelen en de ondersteunen.

Te dekken kosten: projectmanagement, organisatie- en implementatiekosten.

- **Beproeving van e-health-toepassingen in een regionale setting**

Van e-health wordt veel verwacht omdat die zowel de eerstelijnsaanbieders als de patiënt ontzorgt en ondersteunt. Daarbij kan gedacht worden aan online afspraken maken, e-consult, zelfmonitoring door patiënten, begeleidde zelfzorg en leefstijlbegeleiding.

Het invoeren en het gebruik in de praktijk blijkt weerbarstig, zoals uit de jaarlijkse e-Health Monitor blijkt. Vaak speelt mee dat er onvoldoende aandacht is geweest voor de aansluiting op de werkwijzen in de huisartsenpraktijken en dat initiatieven onvoldoende (structureel) worden ondersteund.

In steeds meer regio's worden e-health-toepassingen eerst beproefd in zogenaamde living labs. Opzetten van een living lab en invoering van e-health in de praktijk vraagt een uitgewerkt implementatieplan waarin aan ook aandacht is voor de veranderde processen. Dat laatste geldt overigens ook voor het meedoen aan pilots in het kader van de landelijke programma's; bijvoorbeeld in het kader van Medicatieoverdracht in de Keten, het vastleggen van toestemming voor gegevensuitwisseling of het werken met MedMij PGO's.

Te dekken kosten: inhoudelijke expertise, ontwikkel- en implementatiekosten, projectmanagement, organisatiekosten.

1 Dat kan betrekking hebben op zorg uit het Zvw-, Wmo- en Wlz-domein.

c. Datamanagement

- **Versterking van eigen informatiepositie (business intelligence) voor een betere sturing, versterken van de zorgverlening door risicostratificatie en beslisondersteuning**

Het actieve gebruik van business intelligence (BI) is in opkomst: data en data intelligence leveren naast de cruciale informatie voor nieuwe behandelingen, ook inzicht in het eigen handelen. Vooruit kunnen kijken op basis van informatie uit de eigen systemen en daardoor kosteneffectief en met een hogere kwaliteit kunnen werken, is het maximaal haalbare voor de bedrijfsondersteunende processen en erg interessant voor zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar. De grote hoeveelheid gedigitaliseerde en gestructureerde gegevens in de eerste lijn biedt een stevige uitgangspunt voor een betere sturing en voor het versterken van zorgverlening door risicostratificatie en beslisondersteuning. Hier en daar zijn inmiddels bescheiden pilots gestart. Verkenning van de mogelijkheden biedt een blik in de toekomst. Dit kan bescheiden of wat grootser worden opgepakt, afhankelijk van de ambities en de mogelijkheden. Voor regio-organisaties die al de nodige stappen hebben gezet in de samenwerking op het gebied van digitalisering kan het verkennen van de mogelijkheden van BI een zinvol verdiepingsproject zijn. Ervaringen rond de Juiste Zorg op de Juiste Plek laten zien dat een betere informatiepositie leidt tot beter onderbouwde keuzes in de regio.

Te dekken kosten: inhoudelijke expertise, ontwikkel- en implementatiekosten, projectmanagement, organisatiekosten.