



Digitaal d'ran in de Achterhoek 2020-2023

Gezamenlijke visie HZOIJ en HZOA

Versie: 14 juni 2020

Vastgesteld door Huisartsenvereniging Oude IJssel op 16 juli 2020

Inleiding

Achtergrond en ontwikkelingen digitalisering

De zorg is sterk in beweging en als huisartspraktijken aangesloten bij HZOA en HZOIJ zijn wij dan ook voortdurend bezig ons aan te passen en te beoordelen of onze visie nog toekomstbestendig is. Onze overtuiging is dat de eerstelijnszorg in de Achterhoek de sleutel is tot een duurzame, doelmatige, persoonsgerichte gezondheidszorg dichtbij huis (nu en in de toekomst). Het monodisciplinaire deel van ons vak wordt kleiner en de samenwerking in het netwerk met o.a. VVT, ziekenhuis, GGZ, apothekers en welzijnsorganisaties (gemeenten) steeds groter. Dat geldt ook voor de samenwerking met de patiënt.

*Het mantra in Nederland is
'De Juiste Zorg op de Juiste Plek'**

Bovenstaande kan niet zonder digitalisering. Immers, digitalisering transformeert onze maatschappij in een razendsnel tempo. De zorg digitaliseert ook, maar tot voor kort veel minder snel. De Corona-crisis heeft ons laten zien hoe snel dat kan veranderen. Zo is thuiswerken, beeldbellen, het gebruik van portalen, medische apps en de elektronische uitwisseling van gegevens in een enorme stroomversnelling gekomen. De regio Achterhoek gaat al jaren volop mee in deze beweging die de komende jaren verder wordt versterkt door landelijke ontwikkelingen waarbij de overheid maatregelen neemt om informatie-uitwisseling in de zorg te versnellen en wettelijk te verplichten.**

HZOA en HZOIJ willen de komende jaren samen met de andere zorgorganisaties **digitaal d'ran** in de Achterhoek. Dat deden wij al en willen wij blijven doen. Al jaren zetten wij in op digitalisering in de regio. Landelijk gezien lopen wij in de Achterhoek voorop. Daarbij is het nodig dat wij als huisartspraktijken bewust ook een eigen koers varen. Onze overtuiging is dat digitalisering, gecombineerd met persoonlijk contact (een blended aanbod), kansen biedt voor ons vak, onze huisartspraktijken, onze patiënten en de Regio Achterhoek.

Werken aan een gezamenlijke visie

De SWOT-analyse (zie bijlage 1) die is uitgevoerd, laat zien dat er gezamenlijk voor HZOA en HZOIJ vele sterktes en kansen zijn op het gebied van digitalisering. Zo is de bereidheid tot digitaal samenwerken en innoveren aanwezig. Veel verschillende expertise is aanwezig binnen zowel HZOA als HZOIJ en de regio (medisch inhoudelijk, toegang tot innovaties, Informatieberaad Achterhoek etc.). Ook zijn er in potentie financiële mogelijkheden aanwezig voor digitalisering waar wij meer gebruik van kunnen maken (O&I, landelijke en subsidies, etc.).

Om de volgende stap als huisartspraktijken in de regio te kunnen maken, is voor HZOA en HZOIJ eenduidig handelen vanuit een gezamenlijke visie vereist. De afgelopen periode heeft een vertegenwoordiging van huisartspraktijken uit Oost en West Achterhoek dan ook gewerkt aan het formuleren van een gezamenlijke visie op digitalisering. Er is voor gekozen de nadruk niet te leggen op het uitwerken van grote vergezichten en (technische) oplossingen. Gekozen is om praktisch te zijn en een leidraad te formuleren die de komende jaren als gemeenschappelijk kader kan worden gebruikt om gezamenlijk invulling te geven aan digitaliserings-initiatieven in de regio Achterhoek. Opgemerkt wordt dat HZOA en HZOIJ elk een eigen historie en identiteit hebben om rekening mee te houden. Zo maakt HZOA onderdeel uit van HOOG (samenwerkende huisartsen Apeldoorn (HRA), Zutphen (HRZu) en Oost-Achterhoek (HZOA)). HOOG ziet Zutphen demografisch als onderdeel van de Achterhoek. In de opzet en uitwerking van de visie is zoveel als mogelijk rekening gehouden met de organisatorische inrichting van de deelnemende huisartsgroepen.

Het visiedocument is als volgt opgebouwd:

- Deel 1: de urgentie en ambitie ten aanzien van digitalisering;
- Deel 2: de leidende principes in de visie;
- Deel 3: een globale agenda met daarin de lopende en nieuwe digitaliseringsactiviteiten voor de komende jaren.

* Rapport de Juiste Zorg op de Juiste Plek, Wie Durft! 2018, zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

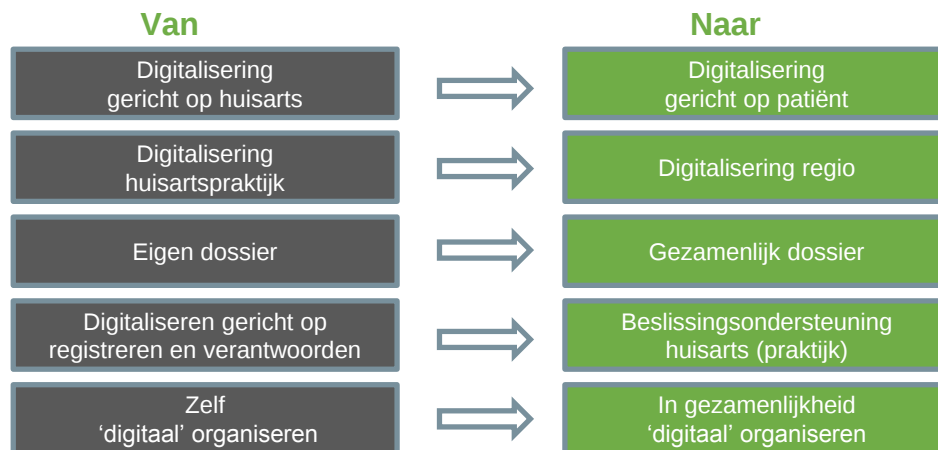
** Kamerbrief Minister Elektronische gegevensuitwisseling:
[https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/12/21/minister-bruno-bruins-\"wettelijke-basis-voor-digitale-gegevensuitwisseling-verbetert-patientveiligheid](https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/12/21/minister-bruno-bruins-\)
Inmiddels zijn er meerdere vervolgbrieven uitgebracht gericht op realiseren elektronische gegevensuitwisseling over de zorglijnen heen.

Visie: Digitaal d'ran 2020-2023

Urgentie en ambitie 2020-2023

Zonder urgentie en ambitie is er geen vooruitgang. Het grootste risico dat wij als HZOA en HZOIJ lopen is dat er geen urgentie wordt gevoeld om structureel en gezamenlijk door te pakken op het gebied van digitalisering. Dat wij als huisartsen digitalisering afzonderlijk en versnippert oppakken. Dat wij reactief zijn en geleid zullen worden door onze omgeving (ziekenhuis, VVT, overheid, verzekeraar, patiënt, etc.). Met onze gezamenlijke digitale visie willen wij de komende jaren adequaat en wendbaar kunnen inspelen op zorginhoudelijke, technologische, landelijke/ regionale en maatschappelijke ontwikkelingen.

Zijn wij daarin uniek? Nee, momenteel zijn huisartsen in nagenoeg alle regio's volop bezig met een inhaalslag op het gebied van digitalisering en het verbeteren van de gegevensuitwisseling en multidisciplinaire samenwerking (incl. patiënt). De Corona-crisis heeft dit versneld. Wij als huisartspraktijken hebben daarnaast te maken met een regio die echt ambitieus is en digitaal voorop wil lopen. Tegelijkertijd moeten wij inspelen op landelijke en wettelijk voorgeschreven programma's als MedMij en OPEN. Deze programma's zetten organisatorisch, financieel en technisch in op het vergroten van de 'digitale' interactie tussen patiënt en huisartspraktijk. Wij dienen in te spelen op *bewegingen* zoals weergegeven in onderstaande figuur.



Zeker is dat onze partners in de regio volop inzetten op digitalisering. Zo zijn de ziekenhuizen volop bezig met het verder uitbouwen van het patiëntenportaal en digitale zorg thuis o.a. in samenwerking met NAAST. De VVT investeert volop in 'vernieuwde' elektronische cliëntendossiers, eOverdracht, medisch service centrum en communicatie met patiënten. En in regioverband werken we met de zorg- en welzijnspartners aan het introduceren van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en het realiseren van gegevensuitwisseling via een 'Achterhoek XDS infrastructuur.'

Onze overtuiging is dat digitalisering ons echt kan helpen (intern en extern). Sterker nog: digitalisering is voor ons als huisartspraktijken niet langer een kwestie van willen, het is een kwestie van moeten. De kern van onze ambitie is:

"Wij willen als huisartspraktijken HZOA en HZOIJ t.a.v. de 1e lijns gezondheidszorg een regievoerende positie in de regio innemen op het gebied van digitalisering"

De klemtoon ligt daarbij primair op:

1. *Het digitaal ontzorgen van de huisarts: 24*7 waarbij een gezond werkklimaat en werkplezier van de HA en ondersteuners voorop staat;*
2. *De multidisciplinaire samenwerking: betere patiëntprocessen ondersteund door een digitale regionale communicatie en zorginformatie-infrastructuur (gegevensuitwisseling);*
3. *Het versterken van de positie van onze patiënten: aanbieden van tools aan patiënten zodat deze met vertrouwen de regio over hun gezondheid kunnen voeren.*

De urgentie komt niet alleen voort uit de hiervoor weergegeven punten. Als huisartspraktijken zijn wij de poortwachters van de zorg. Die positie moeten en willen wij ook in een digitaal tijdperk behouden. De Corona-crisis heeft het belang van de huisarts als poortwachter meer dan duidelijk gemaakt. Prioriteit vinden wij eveneens de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de regio, gecombineerd met de steeds maar groeiende en complexer wordende zorgvraag. De personele tekorten lopen op en de werkdruk binnen de huisartspraktijk stijgt steeds verder (huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners). Deze trend zet zich verder door. Praktijkopvolging wordt een probleem. Cruciaal is dat ons vak aantrekkelijk blijft voor (toekomstige) professionals en ook (digitaal) vernieuwend blijft. Zonder dat lopen wij in de regio op termijn vast.

Hoe: Leidende principes 2020-2023

Hoe gaan wij dit doen?

Digitalisering moet ons als huisartspraktijken helpen. Bij voorkeur dient digitalisering praktisch en simpel te zijn. De realiteit is echter dat digitalisering in de eerste lijn niet simpel is en dat gaat het de komende jaren ook niet worden. Er is een veelheid aan ontwikkelingen waarop wij al dan niet verplicht moeten inspelen zonder dat duidelijk is wat de uitkomsten zijn en wat de beste oplossing is. Alles hangt met elkaar samen, daar moeten wij met elkaar doorheen. Om deze reden hebben wij een aantal leidende principes geformuleerd die ons moeten helpen de visie te realiseren en te komen tot een overzichtelijke en reële digitale agenda (zie bijlage 2 voor relatie tussen ambitie, leidende principes en domeinen digitale agenda). We houden tevens rekening met enkele randvoorwaarden die van toepassing zijn.

Leidende principes

De volgende leidende principes worden gehanteerd ten aanzien van digitalisering:

- A. Wij zetten in op (digitaliserings)oplossingen die gaan bijdragen aan het verminderen van de werklast, een efficiënte praktijkvoering en het vergroten van het werkplezier in huisartspraktijken. Parallel hieraan is het streven dat er door de inzet van (digitaliserings)oplossingen meer tijd over blijft voor de patiënt met een complexe zorgvraag.

Denk daarbij aan: verminderen van de administratieve druk voor huisartsen/ DA's en praktijkondersteuners, minder inloggen (wachtwoord-kluis), niet meer dubbel invoeren, goed kunnen beeldbellen, digitaal communiceren met patiënten (chat, delen foto, etc.), inspelen op mogelijkheden van beslissingsondersteuning, adequate kantoor automatisering, etc.

- B. Wij maken als huisartspraktijken echt werk van gegevensuitwisseling in de regio in lijn met de maatschappelijke trend en (wettelijke) verplichtingen.

Denk daarbij aan: één keer aan de bron registreren, altijd weten waar de patiënt is over de keten heen (logistiek), weten wie betrokken is bij welke patiënt, uniformeren gegevensuitwisseling, eenduidige gegevensoverdracht over zorglijnen, inhoudelijk naleven landelijke en wettelijke afspraken (o.a. OPEN, MedMij).

- C. Wij blijven werken aan het op orde houden van het (medicatie)dossier.

Denk daarbij aan: actueel en geschoond dossier en medicatie-overzicht, volledige ICPC-registratie, (tijds) autorisatie medicatie tweede lijn → eerste lijn, het gebruik van LSP, versterken samenwerking apothekers en actieve participatie van de patiënt.

- D. Wij versterken de positie van onze patiënten en breiden onze serviceverlening gepast uit. We houden bewust rekening met patiënten en zorgprofessionals die moeite hebben om digitaal mee te komen. Digitale en fysieke zorg vullen elkaar aan (blended care).

Denk daarbij aan: eHealth-tools, voorkomen tweedeling in patiëntengroepen d.w.z. zij die wel/niet digitaal vaardig zijn (laaggeletterdheid, digibeet, etc.), zorg-professionals digitaal vaardiger maken door aanbieden trainingen en ondersteuning.

Hoe: Leidende principes 2020-2023

Leidende principes (vervolg)

- E. Wij hanteren een 'Best-of-Breed'-strategie, waarbij meerdere leveranciers ons applicatielandschap invullen en wij in staat zijn onze eigen informatiepositie te versterken (business intelligence). Eén oplossing voor alle behoeften (HIS, HAP, KIS, eHealth, etc.) vinden wij niet realistisch en daarbij willen wij niet afhankelijk worden van één dominante leverancier (concurrentie sterk houden).

Denk daarbij aan: 1 HIS voor HZOA, regio-app HZOIJ (toegang patiënt), dataplatform over meerdere organisaties heen (regio/ populatie-data/ datakuis), beheersbare ICT-architectuur, versterken samenwerking zorgcommunicatie in regioverband, voorbereid zijn op communicatie met de patiënt (opschaling PGO's, zelf-metingen, monitoring, etc.).

- F. Wij zetten in op 'standaard en open'-oplossingen (interoperabiliteit). Wij willen als HZOA en HZOIJ niet zelf ontwikkelen, maar samenwerken met vernieuwende IT-leveranciers, kennisinstellingen en (zorg)organisaties binnen en buiten de regio die de omvang, kennis en financiële draagkracht hebben om ons te helpen.

Denk daarbij aan: selecteren van beperkt aantal 'kern-leveranciers', gebruiken 'standaard' applicatie en technische componenten die goed samenwerken. Er is een voorkeur voor mobiele oplossingen (tablet, smartphone) en SaaS-oplossingen (Software as a Service: ofwel aanbieden en gebruiken van software via internet).

- G. Wij zetten in op regio-breed (bij voorkeur samen vanuit HZOA en breed HZOIJ)*** uitbouwen van eigen kennis en kunde ten aanzien van digitalisering. Dit zodat onze huisartspraktijken digitaal 'FIT' zijn voor de toekomst en ontzorgd worden vanuit de gezamenlijkheid van beide organisaties.

Denk daarbij aan: geleidelijk opschalen HZOA- en HZOIJ-formatie middels opzetten ondersteuningspunt digitalisering dat vooral brengt ("*hulp van Jaap op de brommer*"), benoemen en tijd vrijspelen voor een IT-dokter (CMIO) en/of medisch informatie specialist, versterken positie ICT-commissies, kanaliseren deelname regio initiatieven (o.a. Achterhoeks Informatieberaad), 'good practices' met elkaar delen (elke huisarts, DA en ondersteuner moet weten wat we al hebben en kunnen op het gebied van digitalisering), aanbieden specifieke opleidingen, vrijspelen subsidies (o.a. landelijk en regionaal), voorbereiden/ opstellen adviezen ICT-oplossingen t.b.v. leden HZOA en HZOIJ, etc.

Randvoorwaarden

Naast de leidende principes die ons richting moeten geven, zijn er ook enkele randvoorwaarden generiek van toepassing:

- Zo eisen wij dat systemen en oplossingen voldoen aan de vigerende en toekomstige veiligheids-, transparantie- en kwaliteitseisen (bv. NEN7510, AVG, WGB0, etc.). In het belang van onze patiënten en zorgprofessionals is het waarborgen daarvan cruciaal.
- Daarnaast is het belangrijk dat wij de investeringen in digitalisering en de exploitatie daarvan financieel kunnen dragen: er moet een 'business case' zijn waarin haalbaarheid en rendement duidelijk zijn opgenomen.
- Tot slot is het van belang dat er voldoende personeel (capaciteit én kennis) aanwezig is vanuit de huisartsenzorg om digitalisering tot een succes te maken.

*** Zoals eerder aangegeven maakt HZOA onderdeel uit van HOOG (samenwerkende huisartsen Apeldoorn (HRA), Zutphen (HRZu) en Oost-Achterhoek (HZOA)). Bij de keuzes voor het uitbouwen van kennis en kunde t.a.v. digitalisering in de Achterhoek dient rekening te worden gehouden met de organisatorische inrichting van HOOG en de activiteiten die t.a.v. digitalisering en ondersteuning al zijn opgebouwd en gestart. Mogelijk zijn er synergievoordelen te behalen. Uiteraard kan het ook zo zijn dat op onderdelen HZOA (HOOG) en HZOIJ bewust kiezen om van elkaar te verschillen.

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Wat gaan wij doen?

Een visie is mooi, maar uiteindelijk gaat het om het 'doen'. Wij gaan de komende jaren dan ook verder aan de slag om onze ambities concreet en in de praktijk verder te realiseren. Er is heel veel te doen.

Een globale agenda is opgesteld waarin visie en actie aan elkaar zijn verbonden. In de agenda zijn nieuwe, lopende en initiatieven uit het verleden opgenomen. De agenda is 'niet in beton gegoten', maar past zich voortdurend aan en kan nog verder op elkaar worden afgestemd. In de agenda is rekening gehouden met onze omgeving. Zo houden wij bijvoorbeeld rekening met relevante landelijke, regionale en wetgevende initiatieven.

Globale agenda

De globale agenda is opgedeeld in drie domeinen:

1. Organisatie en procesvoering:

De digitaliseringsactiviteiten in dit domein sluiten aan op de beweging die wij maken om de positie van onze praktijken/ organisaties, (zorg)professionals en de procesvoering te versterken met .

2. Multidisciplinaire en regionale samenwerking tussen zorgprofessionals:

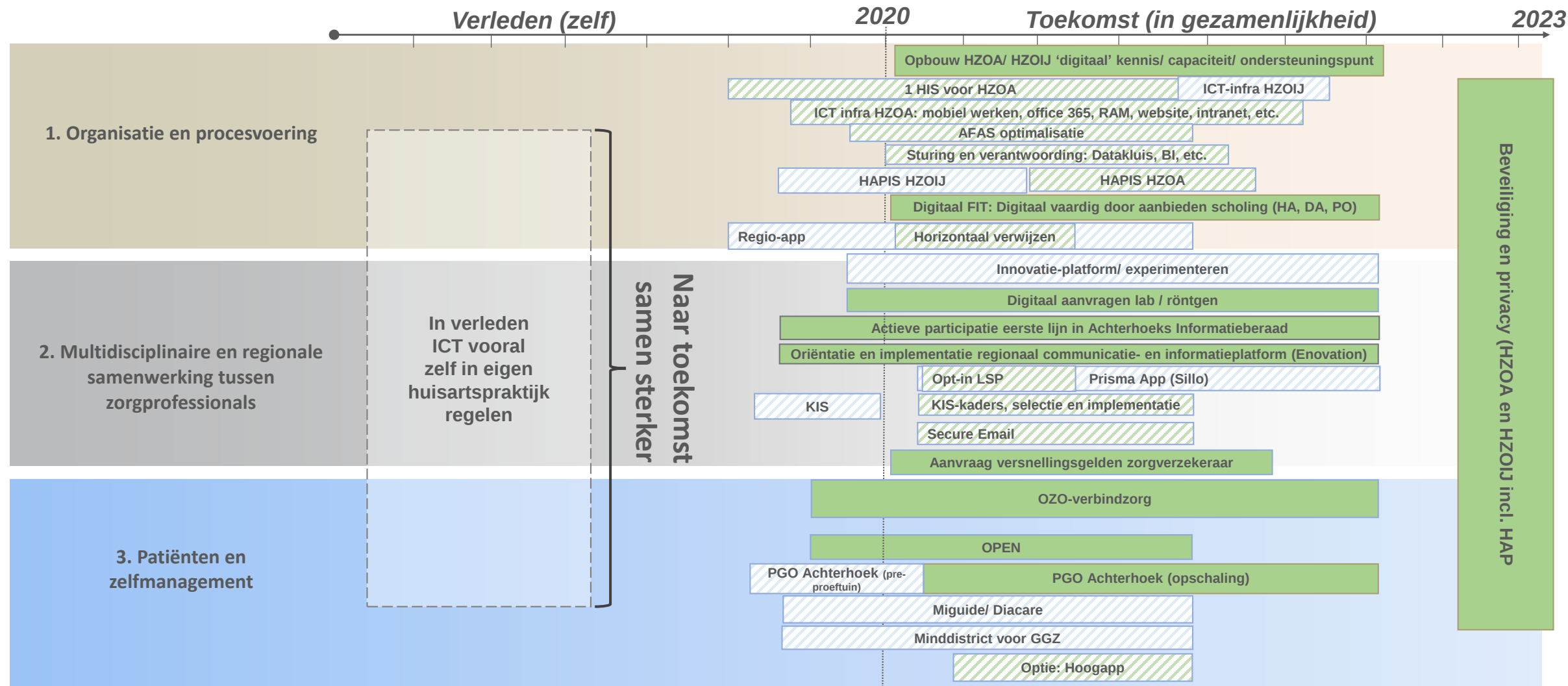
De digitaliseringsactiviteiten in dit domein sluiten aan op de beweging die wij maken om de multidisciplinaire en regionale samenwerking tussen (zorg)professionals te versterken.

3. Patiënten en zelfmanagement:

De digitaliseringsactiviteiten in dit domein sluiten aan op de beweging die wij maken om de positie van onze patiënten in de regio te versterken.

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Eerste aanzet initiatieven HZOA en HZOIJ verleden, heden en toekomst digitaliseringsvisie



Legenda

Gezamenlijk initiatief

Voorgesteld wordt om als HZOA en HZOIJ gezamenlijk te starten en de prioriteit te geven aan de in het groen weergegeven initiatieven

Initiatief HZOA

Gaat/ wordt sowieso uitgevoerd vanuit HZOA ongeacht samenwerking

Initiatief HZOIJ

Gaat/ wordt sowieso uitgevoerd vanuit HZOIJ ongeacht samenwerking

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Korte toelichting Organisatie en procesvoering

Opbouw HZOA/ HZOIJ 'digitaal' kennis- en ondersteuningspunt

HZOA/ HZOIJ levert nu een beperkt aantal diensten als het gaat om digitalisering voor huisartspraktijken in de regio. Gezien alle ontwikkelingen vinden wij dat de ondersteuning en kennis aan huisartspraktijken verder moet worden uitgebouwd. Wij willen toegroeien naar een situatie waarbij HZOA/ HZOIJ het kennis- en ondersteuningspunt wordt voor de leden. Het karakter van het punt moet worden dat ondersteuning en kennis naar de leden wordt gebracht (helpen/brengen en niet halen: *"Jaap op de brommer"*). Tevens gaan wij gezien alles wat speelt bij de huisartspraktijken en in de regio een IT-dokter (CMIO: Chief Medical Information Officer) en/of medisch informatie specialist aanstellen. Deze zal worden ondersteund door de regio-organisatie. Daarnaast gaan wij bekijken op welke wijze er ruimte is om de formatie van HZOA en HZOIJ uit te breiden om echt invulling te kunnen geven aan het ondersteunen van de huisartspraktijken op ICT-vlak.

Digitaal FIT: Digitale vaardig door aanbieden opleidingen / scholing (HA, DA, PO)

Voorgesteld wordt een initiatief "Digitaal FIT" te starten gericht op het aanbieden van opleidingen/scholing zodat praktijken en zorgprofessionals meer digitaal vaardig worden en daarnaast worden voorgelicht over de mogelijkheden van de (huidige) digitalisering. In de VVT en Gehandicaptenzorg worden met subsidiegeld dergelijke trajecten uitgevoerd. Uiteraard gaan wij niet alles zelf bedenken. De LHV, InEen en NHG werken actief aan opleiding (o.a. CMIO-opleiding).

ICT infra

HZOIJ heeft onlangs een keuze gemaakt voor een nieuwe kantoorautomatiseerder. We gaan in de Cloud werken met Office 365 en met een nieuwe telefooncentrale die ons flexibeler maakt en onafhankelijk van het ziekenhuis. De partij die gaat ondersteunen zal zowel het kantoor als de huisartsenpost voorzien van de meest up to date hardware en software. Deze dienst kan in een later stadium worden uitgebreid naar de aangesloten huisartsenpraktijken.

HAPIS

In 2020 stapt HZOIJ over van het HAPIS van CGM naar het HAPIS van Topicus.

RegioApp

Samen met HCDO (regio Deventer) ontwikkelt HZOIJ een eigen/white label regio-app. Met deze regio-app willen we een eenduidige toegang realiseren tot de huisartsenzorg in de regio. We willen onze patiënten beter bedienen op het gebied van services (herhaalmedicatie, e-consult, beeldbellen, e-afspraak, inzage in dossier, zelftriage etc). De OPEN gelden worden deels gebruikt voor de ontwikkeling en implementatie van de app. De regio-app zal worden gebruikt door de aangesloten huisartsenpraktijken en de huisartsenpost.

Horizontaal consulteren en verwijzen

Huisartsen (1e lijn) hebben de keuze om in het geval van een bepaalde aandoening door te verwijzen naar de 2e lijn maar soms is het ook mogelijk om door te verwijzen naar ene collega huisarts die de behandeling kan uitvoeren. Hiervoor is het noodzakelijk dat je weet welke huisartsen welke aandoening eventueel kunnen behandelen en dat je de patient "horizontaal" naar hen kunt doorverwijzen. Hiervoor zijn aanpassingen/aanvullingen op de huidige HIS-en nodig.

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Korte toelichting Organisatie en procesvoering (2)

1 HIS voor HZOA

Binnen de regio Oost Achterhoek is gekozen voor het HIS van Medicom. Dit wordt het eerste halfjaar van 2020 geïmplementeerd.

ICT infra HZOA: mobiel werken, office 365, RAM, website, intranet, DMS, etc.

HOOG heeft het beheer van de ICT-infrastructuur uitbesteed aan een externe dienstverlener; RAM-IT. Verbetering van de dienstverlening is noodzakelijk.

In toenemende mate willen zorgverleners gebruik maken van mobile devices (mobiele telefoon, tablets) om gegevens te kunnen registreren en raadplegen. HOOG-breed moet beleid worden bepaald uit welke apparatuur kan worden gekozen en hoe deze kan worden onderhouden.

Realisatie van 1 gezamenlijke website met gestandaardiseerd informatie t.b.v. de interne en externe belanghebbenden van HOOG.

In Zutphen is in een intranet pagina ontwikkeld die als "startpagina" alle gegevens/applicaties die voor de huisarts die op de huisartsenpost werkzaam zijn ontsluit. Deze inrichting kan tevens binnen de andere regio's worden geïmplementeerd.

Selectie en implementatie van een DMS/KMS dat HOOG-breed kan worden gebruikt t.b.v. uniforme (kwaliteits)-informatie en processen.

AFAS optimalisatie

AFAS is het ERP-systeem dat binnen HOOG wordt gebruikt voor de ondersteuning van de centrale bedrijfsprocessen; Finance en Control, HR, Contractbeheer, gebouwenbeheer etc. De mogelijkheden van het systeem worden nu niet optimaal benut en de gebruikerswensen zijn niet (altijd) geïmplementeerd. Met een optimalisatieproject kan dit worden verbeterd.

Sturing en verantwoording: Datakluis, BI, etc.

Het geautomatiseerd aanleveren van management- en stuurinformatie voor diverse betrokkenen binnen HOOG om op basis hiervan tijdig beslissingen en eventueel corrigerende maatregelen te kunnen nemen.

HAPIS HZOA

Nadat een gezamenlijke visie, HOOG-breed is uitgewerkt op de samenhang tussen HIS/ NIS, HAPIS, PGO en portalen kan op basis van deze gezamenlijke visie een passend systeem worden geselecteerd/ ontwikkeld en geïmplementeerd.

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Korte toelichting Multidisciplinaire en regionale samenwerking tussen zorgprofessionals

Actieve participatie
eerste lijn in Achterhoeks
Informatieberaad (AIB)

Karen Pijnenburg, directeur HZOIJ, en Kitty Leibbrand, regiomanager HZOA, nemen deel aan AIB. Karen Pijnenburg zit is dagelijks bestuur AIB. Jessica Schenau, manager ketenzorg en innovatie HZOIJ, neemt deel aan inhoudelijke projectgroep namens de beide regio-organisaties van de huisartsen. HZOIJ en HOOG hebben beiden geen voldoende ICT-capaciteit beschikbaar. We vinden het toch belangrijk dat iemand met verstand van zaken van de HIS-sen aansluit bij de technische expertgroep van het AIB. We hebben daarvoor Erik Wiersma van Onze Huisartsen bereid gevonden.

Digitaal aanvragen
lab en röntgen

Dit is een gezamenlijk project van HZOIJ /HZOA en de Santiz ziekenhuizen. Bedoeling is dat huisartsen gemakkelijk en via de digitale weg aanvragen kunnen doen voor lab en röntgen bij het ziekenhuis. Door een werkgroep van huisartsen en specialisten is een keuze gemaakt voor een systeem. Dit zal in 2020 worden ingevoerd.

Aanvraag versnellingsgelden
zorgverzekeraar

Het ondersteunen van de juiste zorg op de juiste plek. Met behulp van ondersteuning van informatietechnologie het mogelijk maken van de juiste zorg op de juiste plek; in het bijzonder het mogelijk maken van het verplaatsen van 2-e lijns zorg naar de eerste of 1,5 lijn. Landelijk is in de periode 2020-2023 EUR 50 miljoen beschikbaar voor de huisartsenzorg om een versnelling te maken in de digitalisering en de digitale samenwerking in de regio. HZOA/ HZOIJ wil hier graag aanspraak op maken. Daarvoor is een ICT-visie een minimale vereiste. Zodra deze gereed is, kunnen we de plannen opstellen en bespreken met Menzis.

Oriëntatie en implementatie regionaal
communicatie- en informatieplatform
(Enovation)

Om communicatie en informatie/gegevensuitwisseling multidisciplinair over de gehele regio mogelijk te maken, is een oriëntatie en implementatie gestart naar platformen, technologie en leveranciers die mogelijk een oplossing voor de Achterhoek kunnen bieden.

Innovatieplatform

Binnen HZOIJ kennen we momenteel geen ICT commissie. Bart Timmers is namens de huisartsenvereniging wel degene die ICT in zijn portefeuille heeft. Het innovatieplatform is een voortvloeisel uit een scholingsdag van de huisartsen in 2019 over de praktijk van de toekomst. Aan het innovatieplatform wordt deelgenomen door circa 7 huisartsen die open staan voor experimenteren met nieuwe toepassingen en vernieuwingen. Zij delen hun ervaringen in de @talage op het intranet. We hopen daarmee enthousiasme aan te wakkeren bij collega's.

Prisma app (Sillo)

Op verzoek van Menzis en met enthousiasme van een 10-tal huisartsen wordt in 2020 een proef gestart met de Prisma app bij HZOIJ. De Prisma app maakt het mogelijk dat de huisarts laagdrempelig een vraag kan stellen aan een specialist, of advies kan vragen. De beveiligde software van Sillo wordt hiervoor gebruikt. Doel is dat onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis worden voorkomen. De kosten die mogelijk bespaard worden komen deels ten gunste van HZOIJ die deze kan inzetten voor deskundigheidsbevordering.

KIS

In 2019 is HZOIJ overgestapt van een KIS naar het extractieprogramma van Topicus, genaamd VIPlive.

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Korte toelichting Multidisciplinaire en regionale samenwerking tussen zorgprofessionals

KIS-kaders, selectie en implementatie

Nadat een gezamenlijke visie, HOOG-breed is uitgewerkt op de samenhang tussen HIS / KIS, HAPIS, PGO en portalen kan op basis van deze gezamenlijke visie een passend systeem worden geselecteerd/ontwikkeld en geïmplementeerd.

Secure Email

Er moet een keuze worden gemaakt voor een secure e-mail systeem dat bij voorkeur HOOG-breed wordt gebruikt.

Opt-in LSP realiseren

De huisarts en de apotheker houden elk een dossier over hun patiënten bij. Zij kunnen bepaalde informatie daaruit delen met andere zorgverleners. Dat gebeurt via het Landelijk Schakelpunt. Het grootste deel van de openbare en poliklinische apotheken, huisartsenpraktijken, huisartsenposten en ziekenhuizen in Nederland is daarop aangesloten. En daar komen steeds meer zorgaanbieders bij, zoals GGZ-instellingen, VVT-instellingen en zorggroepen (voor ketenzorg). Om dit te regelen zijn 3 dingen nodig: 1. Een goed beheerd zorgsysteem, 2. een goed beheerd zorgnetwerk, 3. een UZI-pas. Dit moet HOOG-breed worden georganiseerd.

Wat: Globale agenda Digitaal d'ran 2020-2023

Korte toelichting Patiënten en zelfmanagement

OZO-verbindzorg

Wij zetten als HZOA/ HZOIJ in op het verder in gebruik nemen van OZO verbindzorg. Via dit communicatieplatform worden de verschillende partijen in zorg en welzijn met elkaar verbonden en houden wij elkaar op de hoogte. Iedereen weet wat de status is rondom de zorg van de patiënt. Bij OZO-verbindzorg staan de patiënt en het zorgproces centraal. Ook een mantelzorger kan gebruik maken van OZO. De sociaal werkers van de Achterhoekse gemeenten doen volop mee in OZO, ondanks dat de gemeenten hier niet financieel aan bijdragen. OZO wordt momenteel gebruikt voor (kwetsbare) ouderen en kan worden uitgebreid naar andere doelgroepen, zoals bijvoorbeeld jeugd en ggz.

OPEN

HZOA en HZOIJ zijn beide actief met de aangesloten huisartsen bezig met OPEN (VIPPP: Versnelling Informatievoorziening patiënt en professional). De subsidie is binnen en de plannen worden de komende jaren uitgevoerd. Zodra de huisartsensystemen up to date en kunnen uitwisselen via de Medmij standaarden, zal dit de gegevensuitwisseling in de regio eenvoudiger maken.

PGO Achterhoek (proeftuin)

PGO Achterhoek (opschaling)

De regio Achterhoek is proeftuin regio voor de landelijke PGO-ontwikkeling. Het is de enige proeftuin waaraan de huisartsenorganisatie (HZOIJ) actief deelneemt. Er is een keuze gemaakt voor MijnPGO (platform ontwikkeld door Get Real Health een Amerikaanse leverancier). We hebben een proef gedaan waarbij COPD patiënten zijn betrokken en de geleerde lessen hebben we onder de aandacht gebracht van de minister. Met inzet van de Inzicht gelden uit de intramurale zorgsector kunnen we de proeftuin gaan opschalen. We realiseren ons goed dat de patiënt uiteindelijk bepaalt met welk PGO hij/ zij gaat werken. Maar de huisartsen kunnen natuurlijk wel een advies geven aan de patiënt.

Miguide/ Diacare

HZOIJ en Slingeland ziekenhuis zijn samen het project Diabetes in de regio gestart. Eén van de transformatiethema's is het inzetten van e-health in de keten. Daarvoor is gekozen voor de app's DiaCare en MiGuide. In het voorjaar van 2020 hebben MiGuide en DiaCare een gezamenlijke propositie uitgewerkt. DiaCare vanuit de positie in de 2de lijn, met een focus op glucose management en consultvoorbereiding. MiGuide vanuit de 1ste lijn, met een focus op leefstijlcoaching.

Minddistrict voor GGZ

Al heel lang wordt door de POH-GGZ in de regio HZOIJ gebruik gemaakt van het e-health platform Minddistrict. Dit platform kan ook gebruikt worden voor POH-S bij de behandeling en begeleiding van somatisch zieke patiënten. Bovendien kan via het platform ook beeldbellen worden gebruikt. Als gevolg van de Coronacrisis gaan we beide nieuwe toepassingen stimuleren.

Hoogapp voor patiënten

Binnen de regio Apeldoorn wordt nu gewerkt met een app in combinatie met het Promedico-portaal, de zgn. HRA-app. Met deze app hebben patiënten toegang tot hun patiënten portaal. Deze functionaliteit zou ook in Zutphen kunnen worden geïmplementeerd.

Bijlage 1: SWOT analyse digitalisering



	Behulpzaam om doelen te bereiken	Bemoeilijkt het bereiken van het doel
Interne analyse/organisatie	Sterktes (S) - Patiënten zien huisarts als coach, klankbord en vertrouwenspersoon bij maken van keuzes inz. gezondheid en gedrag en het vinden van de juiste hulp - We werken veel SAMEN in een netwerk van andere zorgprofessionals en welzijnswerkers. Er is een groei in meer samen doen zichtbaar - Bijdrage aan gezondere populatie door preventieve interventies en motiveren van patiënten om gedrag te veranderen - Gezamenlijk gevoel van urgentie, bij alle partijen - Goede regio-organisatie, goed geleid, huisartsen zien het als “van ons” - HZOA: Eén ICT omgeving/ HIS vanaf Q1 2021 - Inzage HIS-verslagen op HAP - Samenwerking met apothekers: één medicatieoverzicht voor huisartsen en apothekers - Koppelingen beschikbaar met Chipsoft / XDS / ...	Zwaktes (W) - Ondanks alle gezamenlijkheid maken sommige huisartsen toch ook eigen keuzes, bv. OPEN. Rekening houden met verschillende situaties en eventuele nadelen, bv. apotheekhoudende huisartsen - Positie ICT-commissie verbeteren/ verduidelijken - Incomplete informatie beschikbaar op de HAP. Faxen vanaf de HAP kan echt niet meer - Project Eén HIS mislukt, oppassen voor verlamming - OZO wordt breed gedragen, maar in de praktijk strubbelen medewerkers tegen - Meer ICT vraagt ook meer kennis op praktijkniveau en dat is lastig - Kleine enthousiaste groep huisartsen die vooruit wil, een best grote achterhoede die niet zichtbaar of hoorbaar zijn: kennis, kunde, tijd en investeringsbereidheid voor ICT in de praktijk - Koppelingen zijn zwak/ bewerkelijk (LSP, OZIS, Edifact) - Samenhang tussen gebruikte systemen en lopende projecten ontbreekt (HIS met KIS, HAP-IS, telefonie, videobellen, wachtkamerscherm, website, lab (bpm, spiro, ECG, CRP, ...), OZO, PGO, portaal). - Verandermoeheid door veelheid initiatieven
	Kansen (O) - Boost in samenwerking, digitalisering en informatie-uitwisseling door Corona-crisis, bv. tussen praktijken, met HAP, met ziekenhuizen, SO's, thuiszorgorganisaties - Effectievere keten door - individueel zorgplan(ning) - workflow ondersteuning en informatie delen - eenvoudiger, asynchrone communicatie / beeldbellen. - ICT-pakket vanuit de regio-organisatie voor alle huisartsen, inclusief praktische ondersteuning op locatie – ONDERSTEUNEN en ONTZORGEN van huisartsen - Praktijkmanagers die wellicht iets zouden kunnen doen in de uitvoering van de digitalisering - Inzetten keyusers ICT vanaf medio 2020 - Flexibiliteit vs. Standaardisatie: ondanks gestandaardiseerde software toch als huisarts maatwerk blijven leveren. Gebruik maken van bv. project XIS, waarin huisartsenzorg verder gestandaardiseerd gaat worden. NHG heeft hierin ook al jaren goed werk gedaan - DIFFERENTIËREN in patiëntengroepen, dus digitale tools (asynchrone communicatie, inzet van data, dossier bij patiënt, devices via PGO) gericht aanbieden zodat je tijd over hebt voor patiëntgroepen waar face-to-face contact echt nodig is. - Huisartsen voorbereiden op patiënten die apps en wearables gebruiken om hun gezondheidsdata te delen met de huisarts	Bedreigingen (T) - Verschuiving vak van huisarts (POH /assistente / . .) van zorgverlener naar informatiemanager en regisseur - Door de noodzakelijke grote investeringen in HIS-sen overleven in de komende tijd niet alle HIS-leveranciers. Dan worden we gedwongen tot een keuze - Niet alle technologie werkt heel snel en gemakkelijk (bv. veilig mailen, beeldbellen). Dat zou eigenlijk wel moeten om ook achterhoede te laten snappen wat de voordelen zijn van digitalisering. Huisartsen moeten in de praktijk merkbare verbeteringen ervaren - Er is zoveel verschillende technologie voor praktijk en patiënt beschikbaar, soms door de bomen het bos niet meer zien – risico op versnippering ligt op de loer. Door zoveel verschillende systemen, heel veel verschillende inlognamen en wachtwoorden. Dat is een complexiteit op zich - Informatie komt bij de huisartsenpraktijk op zoveel manieren binnen, risico dat je iets mist wordt steeds groter. Er wordt verwacht dat we ook alles gezien hebben. Dreiging van onbeheersbare toename taken en informatie - Onderconsumptie van huisartsenzorg – de komende maanden blijven monitoren - Juist degenen – de groepen - die het meest baat hebben bij goed gebruik van applicaties, hebben de minst goede toegang tot / kennis en beheersing van ICT (zeker in tijden van recessie). Veel laaggeletterdheid om rekening mee te houden - Digitalisering levert niet altijd tijdswinst op, ook niet altijd oplossing voor dreigend huisartsentekort (a.g.v. vergrijzing) - Toenemende kosten IT omgeving in de praktijk - Juridische vormgeving van initiatieven knelt - Toenemende cybercriminaliteit

Bijlage 2: Samenhang ambitie, leidende principes en domeinen

<i>Klemtoon</i>	Digitaal ontzorgen	Multidisciplinaire samenwerking	Versterken positie patiënten
<i>Domeinen</i>	Organisatie en procesvoering	Multidisciplinaire en regionale samenwerking tussen zorgprofessionals	Patiënten en zelfmanagement
<i>Leidend principe</i>			
A. Huisartsen helpen (werklast en werkplezier)	X		
B. Gegevensuitwisseling in regio		X	
C. Dossier op orde	X	X	X
D. Service voor patiënten/ alle patiënten moeten mee	X		X
E. Best of breed	X		
F. Standaard en open systemen		X	
G. Opbouwen kennis en kunde	X		