

# Gemeenschappelijke Visie

## Digitalisering Eerstelijns Regio NWN-DWO

Inleiding .....	1
Deel 1 : SWOT analyse.....	3
Deel 2 Gezamenlijke visie op digitalisering .....	4
Deel 3 Globale agenda.....	6
Deelnemers .....	7

### Inleiding

#### Achtergrond en ontwikkelingen digitalisering

De eerstelijnszorg wordt nu en in de toekomst gezien als een cruciale sleutel tot een duurzame, doelmatige, persoonsgerichte gezondheidszorg dicht bij huis en van een hoge kwaliteit. De samenwerking tussen huisartsen, apothekers, psychologen en paramedici is cruciaal. Evenals een goede samenwerking met de patiënt en andere zorgaanbieders zoals de VVT, de GGZ en de Ziekenhuizen. Dit geldt ook voor onze samenwerking met de zorgverzekeraar DSW en de gemeenten in de regio NWN-DWO. Dit alles draagt bij aan de landelijke doelstelling ‘de juiste zorg op de juiste plek’\*<sup>1</sup>.

Digitalisering speelt een steeds belangrijker rol. Immers, de digitalisering is in alle haarvaten van onze samenleving aanwezig en exponentieel aan het toenemen. De zorg digitaliseert ook, maar minder snel. Dat gaat de komende jaren sterk veranderen. Smartphones met apps, slimme meters en handige websites voor patiënten zijn niet meer weg te denken.

<sup>1</sup> [Rapport de Juiste Zorg op de Juiste Plek, Wie Durft! maart 2018](#)

Wij krijgen te maken met programma's als MedMij en OPEN (huisartsen). Deze programma's zetten organisatorisch, financieel en technisch in op het vergroten van de "digitale" interactie tussen patiënt en zorgprofessional. De "belofte" daarbij is dat digitalisering bijdraagt de zorg goedkoper, patiëntgerichter en kwalitatief beter te maken.

Daarnaast is het zo dat zorgpartners binnen de regio allemaal hun wensen hebben ten aanzien van de digitalisering van hun organisatie, wat gevolgen heeft voor de eerste lijn. In de overleggen hierover willen wij onze eigen visie kunnen neerzetten.

## Visie digitalisering

De afgelopen periode hebben wij binnen ZEL met een groep eerstelijns zorgprofessionals, bestaande uit vertegenwoordiging vanuit de huisartsen, apothekers, psychologen en paramedici gewerkt aan het formuleren van een gemeenschappelijke Visie op Digitalisering Eerstelijns Regio NWN-DWO. De reden daarvoor is mede ingegeven door de hiervoor beschreven ontwikkelingen.

De digitaliseringsopgave waar wij als eerstelijnszorgverleners voor staan is groot. Nictiz geeft in haar rapport aan dat de eerstelijns op het gebied van digitalisering dreigt achter te lopen. Nictiz roept de eerste lijn op de 'digitaliserings-paradox' te doorbreken<sup>2</sup>.

Eenduidig handelen vanuit een gezamenlijke digitale visie is daarbij vereist. Onze overtuiging is dat digitalisering niet bedreigend voor de eerste lijn is maar kansen geeft voor de regio, zorgprofessionals en onze patiënten. De regio NWN-DWO heeft een uitstekende uitgangspositie om de kansen van digitalisering te verzilveren. Er is een "digitaal fundament" aanwezig om verder op door te bouwen. Denk daarbij aan de huidige samenwerking en aanwezige kennis op het gebied van digitalisering in de regio. Denk daarbij ook aan de basisapplicaties waar wij nu gemeenschappelijk gebruik van gaan maken: ZorgMail, Siilo, ZorgDomein en RegioViewer.

Het visiedocument is als volgt opgebouwd:

- Deel 1: De sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen op gebied van digitalisering zijn voor de regio in kaart gebracht;
- Deel 2: De gezamenlijke visie en de leidende principes zijn uitgewerkt om te komen tot een passende, toekomstgerichte digitale agenda;
- Deel 3: Een globale agenda (roadmap) is weergegeven met daarin de lopende en nieuwe digitaliseringsactiviteiten die de komende jaren worden uitgevoerd.

<sup>2</sup> [Rapport, Toekomst digitalisering eerstelijnszorg Huisartsen, Noodzaak en oplossingsrichtingen voor het doorbreken van de "digitaliserings-paradox eerstelijnszorg huisartsen, Nictiz, Quintus Bosman en Jan de Boer \(2018\)](#)

## Deel 1 : SWOT analyse

Ten behoeve van de digitale visie is gezamenlijk een SWOT-analyse uitgevoerd (zie matrix).

	Behulpzaam om doelen te bereiken	Bemoedigt het bereiken van het doel
Interne analyse / organisatie	<p><b>Sterktes (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Samenwerking en kennis eerste lijn in de regio op het gebied van digitalisering (o.a. sterk ZEL, regionaal handboek);</li> <li>– Samenwerking met andere zorgorganisaties in de regio op het gebied van digitalisering (bestuurlijk overleg, ICT-hoofden overleg);</li> <li>– Diverse gezamenlijke digitale basisvoorziening ingericht (o.a. ZorgDomein, Siilo, ZorgMail, RegioViewer);</li> <li>– Inschrijven op naam, veel gegevens patiënten op diverse plekken digitaal al bekend;</li> <li>– Mogelijkheid om met 1 zorgverzekeraar (DSW) i.p.v. met velen afspraken te maken.</li> </ul>	<p><b>Zwaktes (W)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Meekrijgen 1450 losse ondernemers (geen duidelijk gezamenlijk doel / visie en sluitende afspraken);</li> <li>– Vele malen (opnieuw) uitvinden door leden van het (digitale) wiel. Er moet meer werk gemaakt worden van implementeren;</li> <li>– Medicatiedossier niet op orde;</li> <li>– Onbekendheid van wat er al is op gebied digitalisering (techniek, gebruik, trends, etc.);</li> <li>– KNMG richtlijnen informatieoverdracht worden niet aangehouden. Tevens niet duidelijk wat we als professionals van elkaar willen weten (o.a. Fysiotherapie);</li> <li>– Geen eenduidige systemen/ geen KIS aanwezig over de keten heen en op afzonderlijke specialismen (o.a. ergotherapie);</li> <li>– Financiering en bekostiging digitalisering niet goed geregeld en onduidelijk (heden en toekomst);</li> <li>– Kennis en tijd om ICT goed te gebruiken/ implementeren (werkdruk / erbij doen, ook voor ondersteuners);</li> </ul>
Externe analyse / omgeving	<p><b>Kansen (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Persoonsgerichte zorg biedt goede mogelijkheden voor digitalisering;</li> <li>– Patiënten/ inwoners zijn steeds meer gedigitaliseerd (meer regie gelegd bij patiënt);</li> <li>– Mogelijkheid meeliften op huidige digitaliseringsbeweging die is ingezet in de zorg. Denk aan: Landelijke programma's als MedMij en OPEN waar de regio op aan moet sluiten (incl.: beschikbare gelden, regelgeving dwingt digitalisering af, standaardisatie dwingt gegevensuitwisseling tussen losstaande systemen af);</li> <li>– Ontwikkelingen bij IT-leveranciers en IT-markt gaan snel (o.a. Apps, zelfmetingen, PGOs, meer open en koppelbare systemen);</li> <li>– Meer delen van kennis (huisartsen)pakketten en zo het dagelijks gebruik verbeteren;</li> <li>– Sterke zorgverzekeraar (DSW) in regio. Goede plannen krijgen gehoor!</li> </ul>	<p><b>Bedreigingen (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De VVT, GGZ en Ziekenhuizen investeren meer in digitalisering dan de eerstelijnszorg;</li> <li>– XIS-leveranciers zijn (nog) niet klaar voor de toekomst;</li> <li>– Ketens / grote zorgaanbieders hebben andere belangen (Apotheek);</li> <li>– Alles "OPEN": er is onzekerheid en mogelijk angst over o.a. juridische-, ethische-, vaktechnische- aspecten;</li> <li>– Vrees over niet oppakken en/of overschatten van eigen verantwoordelijkheid / regie van patiënten;</li> <li>– Overflow aan landelijke en initiatieven en informatie over digitaliseren (roep om filteren en wat is relevant);</li> </ul>

## Deel 2 Gezamenlijke visie op digitalisering

### Visie

Niemand kan voorspellen welke digitaliserings-oplossingen en IT-leveranciers de "winnaars" van de toekomst zijn. De les vanuit andere sectoren is dat het beter is om tijdig mee te veranderen en invloed uit te oefenen dan veranderd te worden. Tijdig acteren betekent nú acteren.

Met onze gezamenlijke digitale visie willen wij de komende jaren adequaat en wendbaar in kunnen spelen op maatschappelijke-, landelijke/regionale-, technologische-, zorginhoudelijke- en wet- en regelgeving-ontwikkelingen. In de onderstaande figuur worden een aantal ontwikkelingen weergegeven die relevant zijn en waarop wij inspelen.



Onze digitale visie laat zich als volgt omschrijven:

'Onze visie luidt dat door effectieve inzet van ICT de patiënt beter wordt geholpen en tegelijkertijd de samenwerking wordt verbeterd'.

*De focus ligt daarbij primair op het digitaliseren van de praktijkvoering van eerstelijns professionals en het faciliteren van multidisciplinaire samenwerking met als doel geïntegreerde persoonsgerichte zorg.*

### Onze leidende principes

De volgende leidende principes worden de komende jaren gehanteerd:

1. Wij zetten als regio in op het verbeteren, gemakkelijker en veiliger maken van digitale (zorg)communicatie.  
Denk daarbij aan: Wat "normaal gemak" is in de gewone wereld moet ook 'normaal' worden in de zorg. Denk daarbij aan:
  - a. *communicatie van professional tot professional*: o.a. geïntegreerde systemen en koppelingen;
  - b. *communicatie van professional naar patiënt en vice versa*: "nieuwe" communicatie mogelijkheden zoals videobellen, meekijkconsult, chatten met

patiënten, persoonlijk gezondheid omgeving (PGO). Wij sluiten daarbij geen patiënten uit o.a. rekening houden laaggeletterdheid en minder digitaal vaardigen.

2. Wij maken echt werk van gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals in de regio.  
Denk daarbij aan: 1x registreren aan de bron,, 1 dossier / zicht op data patiënt, hoofdbehandelaar van de patiënt is bekend uniformeren, eenduidige overdracht tussen zorgverleners incl. HAP, inhoudelijk naleven landelijke en keten-afspraken.
3. Wij zetten zoveel als mogelijk in op (digitaliserings)oplossingen die eraan bijdragen de werklast van zorgprofessionals niet te verhogen en als het kan te verlagen.
4. Wij besteden aandacht aan de digitale vaardigheden van zorgprofessionals zodat ze digitaal "FIT" zijn voor de toekomst.
5. Wij maken gebruik van digitale oplossingen die zoveel als mogelijk al standaard zijn en leveranciers kunnen bewijzen in de markt.  
Denk daarbij aan: leveranciers die in staat zijn mee te denken over de toekomst, leveranciers en oplossingen die aansluiten op nationale en internationale zorgstandaarden. Een voorkeur is er om voor mobile (tablet, smartphone) en SaaS-. oplossingen (Software as a Service: Ofwel aanbieden en gebruiken van software via internet).
6. Wij gaan voor investeringen, kosten en baten van digitale oplossingen die minimaal concurrerend zijn met de huidige systemen die door de bij ZEL aangesloten zorgverleners worden gebruikt.
7. Wij vinden dat de oplossingen die wij gaan gebruiken moeten voldoen aan essentiële hygiëne factoren: 'goede praktijk' (good practise), privacy en beveiliging.

## Deel 3 Globale agenda

In dit hoofdstuk worden visie en actie aan elkaar verbonden. Een globale agenda (roadmap) is opgesteld met daarin de lopende en nieuwe activiteiten.

De globale agenda (roadmap) is opgedeeld in drie domeinen:

- Eerstelijnszorg- en praktijkvoering: de activiteiten in dit domein gaan in op het versterken van gebruik van ICT van de eerstelijns professionals in zijn of haar praktijkvoering;
- Multidisciplinaire en regionale samenwerking: de activiteiten in dit domein gaan in op het versterken van de multidisciplinaire en regionale samenwerking.
- Patiënten en zelf-management: De activiteiten in dit domein sluiten aan op het versterken van de positie van patiënten;

### Domein 1: Praktijkvoering

De belangrijkste onderwerpen binnen dit domein zijn:

- I. Praktijk ICT op orde: om digitaal te kunnen uitwisselen met anderen is het essentieel dat de basis ICT voorziening binnen een praktijk op orde is.
- II. Versterken digitale vaardigheden: dit betreft het (efficiënte) gebruik van ICT.
- III. Informatievoorziening: meer kennis en inzichten op basis van cijfers.

### Domein 2: Multidisciplinaire en regionale samenwerking

- I. Uitrol handboek Veiliger Zorg met Volledige gegevens.
- II. Bundeling van ICT kennis, denk hier bij aan scholingen, super users, tips en tricks documenten, etc.
- III. Op orde krijgen van het (medicatie) dossier: Denk daarbij aan: (tijdige) autorisatie medicatie 2<sup>e</sup> → 1<sup>e</sup> lijn, actieve participatie patiënt en het verhogen gebruik LSP.

### Domein 3: Patiënt en zelfmanagement

- I. Voorbereiding voor en ondersteuning bij de introductie van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van de patiënt en het programma OPEN.
- II. Inzet keuzehulp en thuisarts.nl, streven is projecten te draaien die de patiënt in de gelegenheid stellen om zelfmanagement te betrachten.
- III. Inzet van bewezen e-health interventies.

## Deelnemers

### Vertegenwoordiging eerste lijn:

Paul Bucx (huisarts)  
Erica Dellebeke (logopediste)  
Miranda Doorduyn (diëtiste)  
Astrid Dumont (huisarts)  
Lia Gelton (psycholoog)  
Sander Gransjean (huisarts)  
Rick Heinen (oefentherapeut)  
Ingrid Hertogs (huisarts)  
Vincent Kip (huisarts)  
Ilona Nieuwerf (ergotherapeut)  
Nic van Paassen (fysiotherapeut)  
Mathi Plasmans (huisarts)  
Joost Roth (apotheker)

### ZEL

Sandy Vermeij (ICT coördinator)  
Iris Vastenouw (functioneel beheerder)  
Sietske Herder (bestuurder)

### Voorzitter en adviseur

Jan de Boer, Wedotrust