

Verslag GERRIT Kennissessie: hoe komen we tot een goed werkend regionaal geheel?

Om de zorg beter, betaalbaarder en toegankelijker te maken werken we met z'n allen aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg. Maar... daarbij vliegen de verschillende afkortingen, versnellingsprogramma's en subsidieregelingen je soms om de oren. Hoe maken we nu van alle landelijke subsidie- en versnellingsregelingen een goed werkend regionaal geheel? Tijdens de GERRIT Kennissessie van dinsdag 21 september gaven verschillende sprekers een klein inkijkje in de verschillende regelingen en werd in deelsessies gediscussieerd over hoe we er regionaal één geheel van kunnen maken.

Wim Hodes, directeur-bestuurder van GERRIT opende de online bijeenkomst en introduceerde de sprekers die in korte pitches van maximaal vijf minuten een versnellingsprogramma of landelijk stelsel uitlegden.

Programma Twiin

Bas van Vliet, programmamanager Twiin legde uit hoe het afsprakenstelsel van Twiin moet gaan werken om zo landelijke uitwisseling van gegevens mogelijk te maken. De focus ligt op beeldbeschikbaarheid, de uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ), e-overdracht en Knoop• (lees Knoop-punt).

Mitz

Daarna volgde Lawlaw Saïda, implementatieconsultant bij MitZ. MitZ is ook een afsprakenstelsel maar dan gericht op patiënttoestemming. Het programma MitZ levert een online toestemmingsvoorziening, waarin toestemming voor het delen van gegevens wordt vastgelegd, beheerd en gewijzigd. De regie ligt bij de burger, maar ook zorgverleners kunnen de toestemming vastleggen. Zodra de eerste zorgverlener is aangesloten, gaat MitZ live. Geïnteresseerden in de regio kunnen zich hiervoor melden bij MitZ of bij GERRIT.

VIPP GGZ

Rob van der Vloed, projectmanager bij Lentis, gaf een inkijkje in het versnellingsprogramma VIPP GGZ. VIPP is het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional. Voor verschillende zorgsectoren is er zo'n VIPP-regeling. De overheid wil op die manier meer regie over de eigen gezondheid bij cliënten / patiënten bewerkstellingen. Cliënten moeten leren omgaan met hun eigen gezondheidsdata. Lentis informeert hen hierover, ook over met wie ze gegevens wel of niet moeten delen. Digitalisering biedt meer zorgmogelijkheden en meerwaarde voor organisatie en cliënten. Wel zijn er diverse hobbels op de weg: hulpverleners moeten leren data 'los te laten' en er zijn technische uitdagingen. Een grote daarbij is dat leveranciers opleverdata niet halen.

InZicht

Sytze Jan Geertsma, projectleider voor het samenwerkingsverband tussen Zorggroep Alliage, Kwadrantgroep en ziekenhuis Tjongerschans, gaf informatie over InZicht. InZicht is het versnellingsprogramma voor de langdurige zorg. Belangrijke onderdelen in deze regeling zijn ontsluiting van gegevens via PGO's en e-overdracht. E-overdracht richt zich op de verpleegkundige overdracht tussen zorginstellingen. Informatie komt nu nog veel binnen op papier. Door overdrachten digitaal te laten verlopen, vermindert de kans op fouten. Hiervoor moeten onder meer infrastructures geschikt worden gemaakt. Bij InZicht zijn Twiin en MitZ nodig, onder meer om de veelheid aan Zorginformatie Bouwstenen (Zib's) uit te wisselen.

OPEN

Ook de huisartsenzorg kent haar eigen versnellingsprogramma, namelijk OPEN. Geert Helder, projectleider OPEN in Friesland, gaf aan dat ontsluiting van gegevens via PGO of portaal kan. De hoop is dat er meerwaarde gaat ontstaan in de consultvoorbereiding en het nalezen van adviezen. Daarnaast kan het burgers versterken en zorgen voor meer preventie. Samen met andere projecten is OPEN één van de manieren om de veranderingen in de zorg op te vangen: vergrijzing en met minder mensen meer zorg moeten doen. Technisch zijn de huisartsen in Friesland inmiddels aangesloten, nu is het zaak met een aantal praktijken te gaan testen met PGO's en de uitwisseling van gegevens.

VIPP-5

Wietske Wartena, Hoofd Informatisering en Automatisering bij het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) gaf een korte pitch over het versnellingsprogramma VIPP-5, een regeling voor ziekenhuizen. De eerste VIPP-regeling voor ziekenhuizen richtte zich met name op digitale ontsluiting van gegevens voor patiënten, bij deze tweede regeling moet deze ontsluiting nadrukkelijk via een PGO gebeuren. Het gaat hier om het ontsluiten van ziekenhuisinformatie naar de patiënt en vice versa en ontsluiting van gegevens van ziekenhuis naar ziekenhuis. Burgers die 'slechts' in één ziekenhuis worden behandeld, zullen naar verwachting minder gebruik maken van een PGO, in tegenstelling tot patiënten die in meerdere zorginstellingen worden behandeld. VIPP-5 betekent niet alleen veranderingen op ICT-gebied, maar richt zich net zozeer op organisatorische aspecten, zoals het stimuleren van PGO-gebruik bij specialisten en patiënten/burgers.

Babyconnect

Nienke Lemstra, projectleider van Babyconnect Noord-Nederland sloot de rij met pitches af. Babyconnect richt zich op digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg. Er zijn veel overeenkomsten met andere regelingen, maar ook belangrijke verschillen. Babyconnect is met name complex vanwege de verschillende sectoren: eerstelijns verloskunde, kraamzorg, ziekenhuiszorg, echocentra en jeugdgezondheidszorg. Sommige zorgverleners hebben een BIG-registratie, anderen weer niet, er zijn verschillende manieren van registreren. Babyconnect Noord-Nederland bestaat op dit moment uit vier verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's).

Hoe past de puzzel in elkaar?

En ja, zie dan maar eens chocolade te maken van al die verschillende regelingen en programma's! Op welk moment heb je nu met welk programma te maken, welke afsprakenstelsels zijn voor wie van belang? Leendert Nooitgedagt, programmamanager bij GERRIT, schetste in een aantal sheets de veelheid aan verbindingen onderling, hoe gestandaardiseerde gegevensuitwisseling overal terug komt en gaf duiding aan de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

Belangrijk aspect van regionale samenhang is afstemming op alle lagen: we moeten het niet alleen eens zijn over infrastructuren en techniek, maar ook afspraken maken over (zorg)processen en beleid. Kortom: op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel is er werk aan de winkel.

Tijdens drie sessies konden de deelnemers aan de kennissessie met elkaar in discussie over wát er nodig is op de verschillende lagen van het interoperabiliteitsmodel.

Sessie 1: Wat hebben we regionaal af te stemmen op organisatorisch en beleidsniveau?

Een belangrijke randvoorwaarde is om vanuit ieder domein gestructureerd overleg tussen stakeholders te hebben. Ga geen zaken parallel aan elkaar oppakken (RIVO-Noord, GERRIT), maar pak gemeenschappelijke doelen gezamenlijk op. Sla hierbij de handen zoveel mogelijk ineen. Laat je als zorgverlener ondersteunen om te komen tot een goede samenwerking en het bereiken van doelen. Keuzes moeten gemaakt worden op het gebied van applicaties, ehealth etc. Laten dit vooral gemeenschappelijke keuzes zijn en zorg hierbij voor regionale en organisatorische afstemming.

Sessie 2: hoe kunnen we samenhang creëren tussen zorgaanbieders onderling en tussen de verschillende regelingen en hoe voorkomen we versnipperde communicatie naar patiënten/burgers?

Er zijn al verschillende zorgaanbieders uit verschillende sectoren die elkaar weten te vinden, toch zou dit nog meer kunnen. Een voorstel hiervoor is om voor bepaalde patiëntgroepen waar veel overlap is tussen de sectoren de samenwerking te zoeken. Er is hierbij ook behoefte aan coördinatie, wie brengt de partijen bij elkaar, en wie "trekt de kar".

Samenwerking is ook mogelijk bij het stimuleren van PGO-gebruik: help elkaar om doelstellingen vanuit VIPP-regelingen te behalen. Een PGO moet voor de patiënt wel iets toevoegen, er zit verschil tussen de informatie die in een PGO zichtbaar is tussen de verschillende sectoren. Een betere vulling draagt bij aan het motiveren van de patiënt/burger om een PGO te gebruiken.

Tot slot is de juiste timing essentieel: communicatie moet het goede momentum hebben, versnipperde communicatie aan de burger vanuit alleen jouzelf als zorgaanbieder/vanuit een bepaalde regeling draagt niet altijd bij aan het geheel.

Sessie 3: hoe moet de architectuur of infrastructuur eruit zien?

In deze sessie stond de infrastructuur centraal: hoe moet het er technisch uit komen te zien? Klinische relevantie is belangrijk bij het bestendigen van een architectuurplaat op basis van internationale standaarden. Daarnaast is timing van belang: plan de verschillende stappen in de tijd. Zo breng je focus aan en voorkom je dat van alles een beetje wordt gedaan.

Hodes dankte alle aanwezigen voor hun inbreng en sprak de wens uit dat we elkaar wellicht bij een volgende participantenbijeenkomst weer in levende lijve kunnen zien.

Heb je vragen naar aanleiding van deze sessie? Neem dan gerust contact op met GERRIT via telefoonnummer 085-7604076 of stuur ons een mailtje: [servicedesk@wijzjngerrit.nl](mailto: servicedesk@wijzjngerrit.nl)