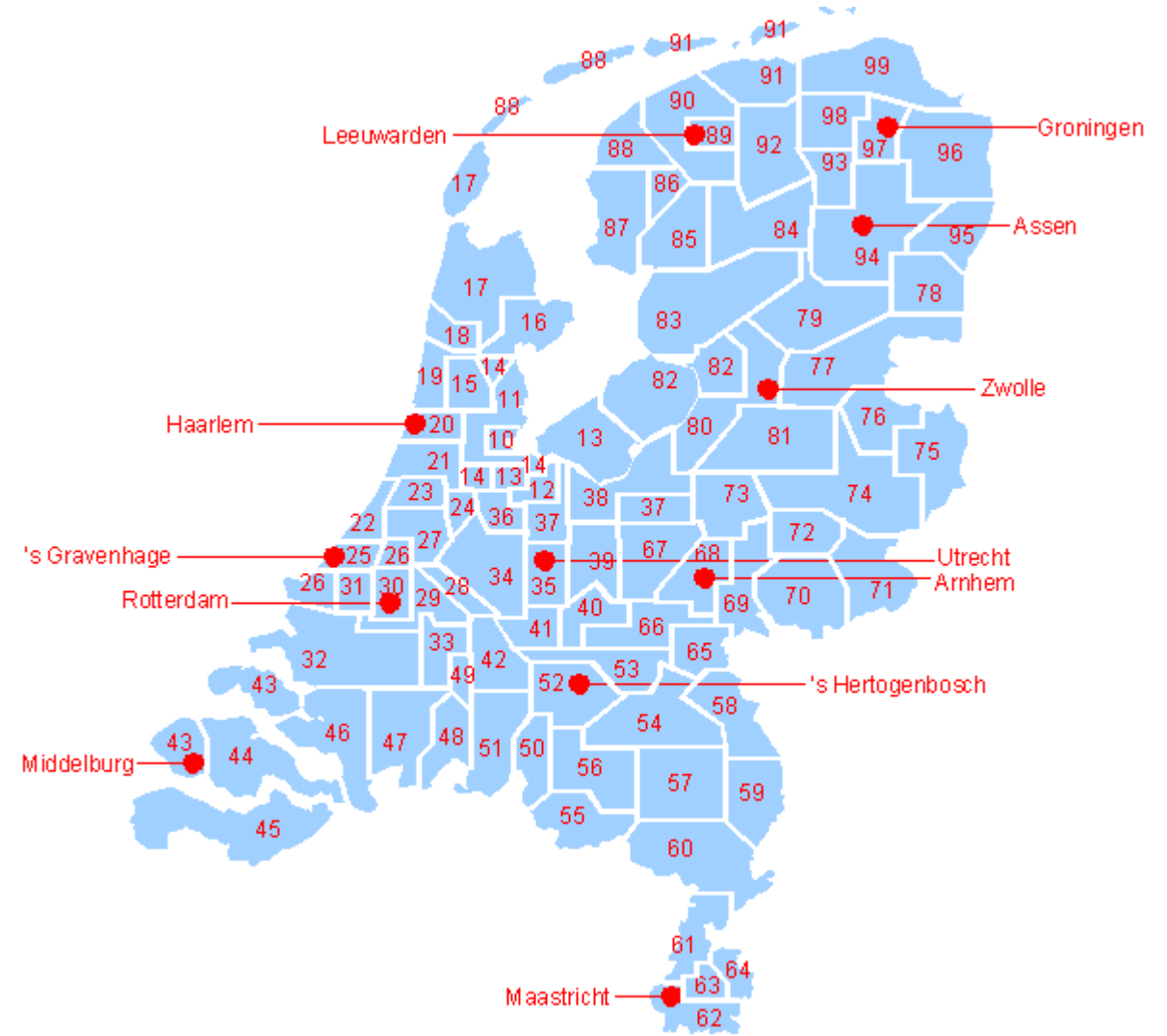


# Eén digitale strategie in mijn regio? Hoe pak ik dat aan?

Quintus Bosman  
bosman@nictiz.nl

24 januari 2019

Nictiz  Betere gezondheid  
door betere informatie





24-1-2019

Quintus Bosman

1985 Huisarts

Communicatie in de zorg  
Telecommunicatie

- Videotex
- X25 dial-in
- IP dial-in
- ADSL
- Internet
- Voice over IP
- Internet TV

2008 ICT en Zorg > Nictiz

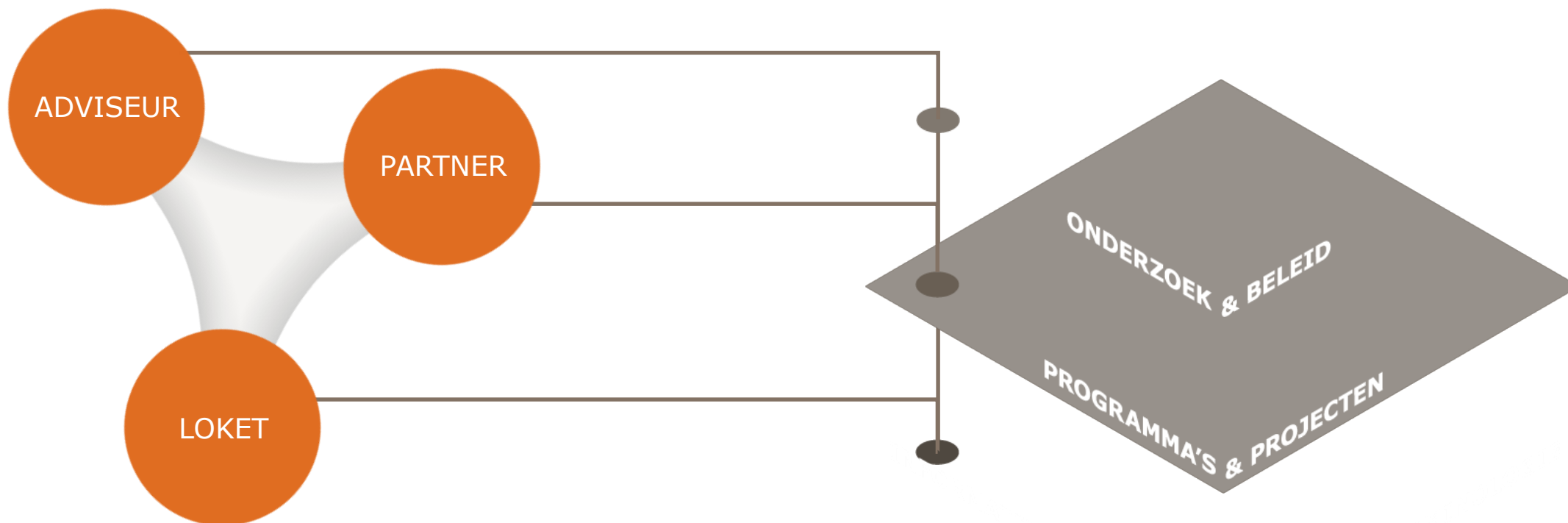
- Zorgtoepassingen (Acute zorg, JGZ, Geboortezorg)
- Contactpersoon eerstelijns, geboortezorg, kerngroep (IB), ZonMw
- Voorzitter autorisatieraad zorginformatiebouwstenen
- Senior adviseur



Nictiz



# Expertisecentrum voor *informatieverbinding in de gezondheidszorg*

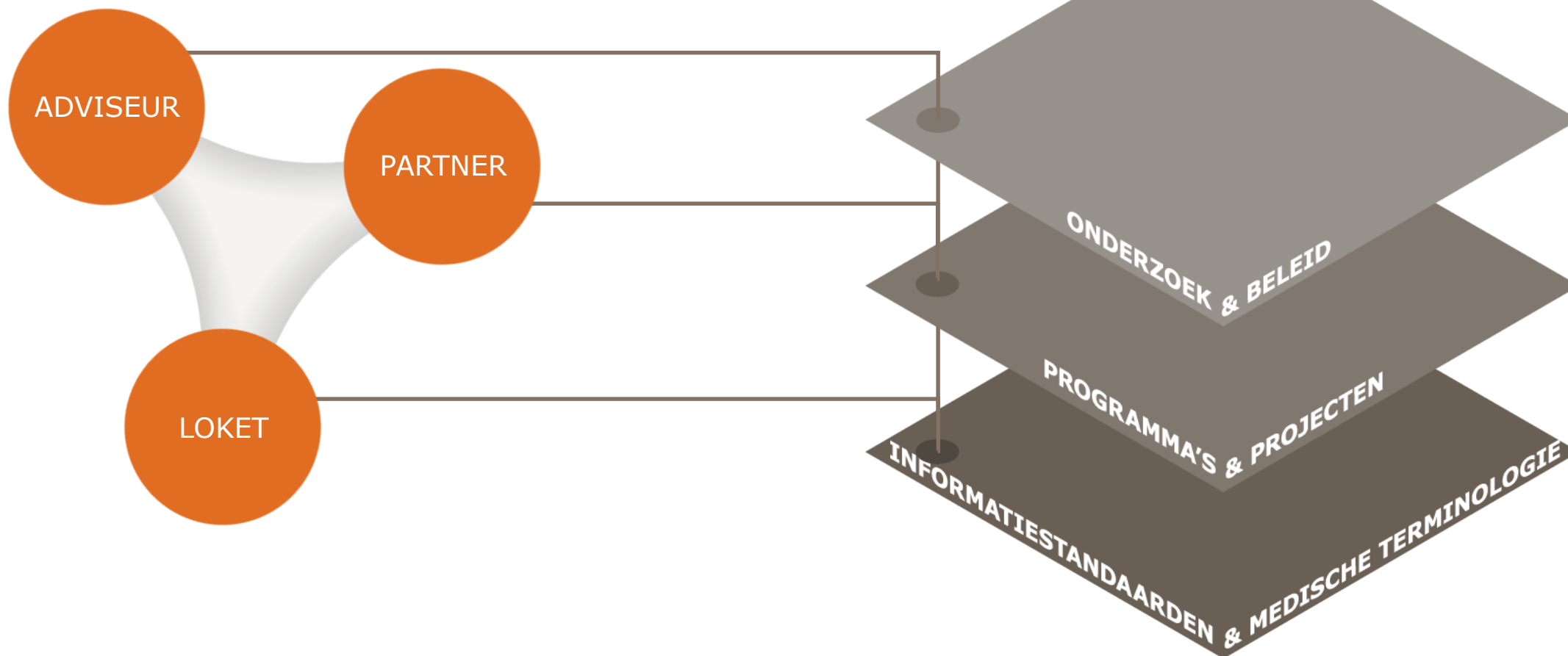




Nictiz



# Expertisecentrum voor *informatieverbinding in de gezondheidszorg*





# **T** Agenda

- 1. Introductie**
- 2. “digitaliserings” paradox - korte samenvatting van het whitepaper**
- 3. Standaardisatie**
- 4. Regio**

# eHealth en digitalisering eerstelijnszorg Huisartsen

**Noodzaak en oplossingsrichtingen voor het doorbreken  
van de "digitaliserings-paradox" eerstelijnszorg Huisartsen**

**Maart 2018**



## De Eerstelijns.....

- De huisartsen zijn vroeg begonnen met automatisering.
- De ontwikkeling van HIS'sen is daarbij gestructureerd uitgevoerd.
- In 2017 zijn het de huisartsen die “digitaal” de meeste dossiers bijhouden van patiënten in Nederland.
- Het IT-landschap en de IT-markt is voor huisartsen steeds complexer en minder overzichtelijk geworden.

In 2018 heeft de huisarts (incl. andere eerstelijns professionals) te maken met een veelheid aan “losstaande” systemen. Alle denkbare combinaties komen in Nederland voor bij HA-praktijken, zorggroepen en regio's als het gaat om de HIS'sen, KIS'sen, en de HAPIS'en.

- Mede ingegeven door ontwikkelingen als eHealth, PGO, Apps, portalen neemt het aantal IT-producten toe.
- Onderzoek laat zien dat huisartsen tevreden zijn over de HIS'sen.

Een trend is te zien waarbij “digitalisering” nationaal en regionaal steeds meer wordt gebundeld, geprofessionaliseerd en gestandaardiseerd.



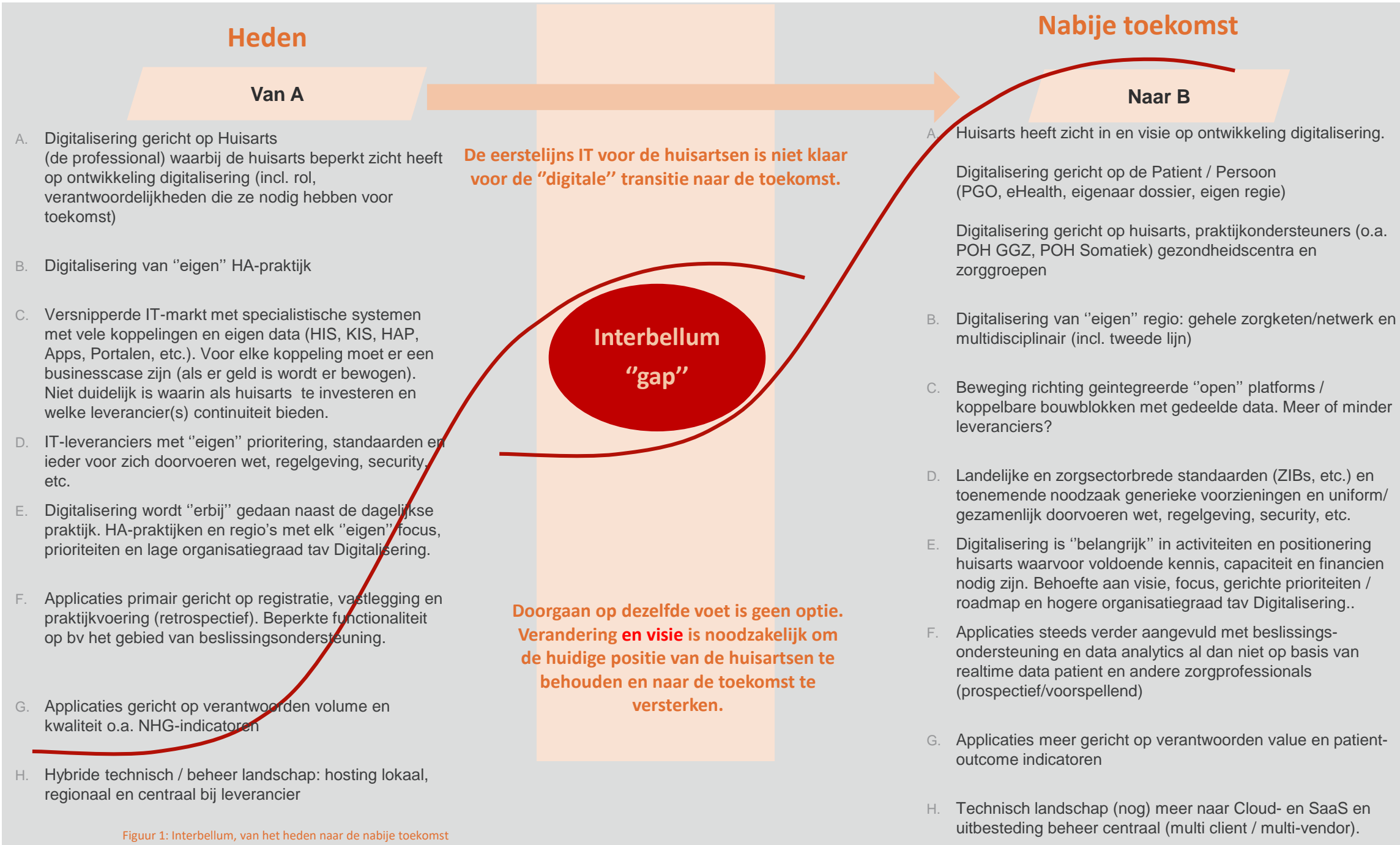
## De “digitaliserings paradox”

- De focus primair op de korte in plaats van de lange termijn.
- Wet- en regelgeving, integratie en het oplossen van speerpunten (o.a. verhuisberichten-problematiek) zijn de belangrijkste prioriteiten.
- Vernieuwing vindt ongericht plaats en wordt beperkt door de kaders waarbinnen huisartsen en IT-leveranciers acteren (o.a. visie, structuur, cultuur, mensen en middelen).

Geconcludeerd wordt dat er ten aanzien van de eerstelijnszorg IT sprake is van de zo genaamde “digitaliserings-paradox”:

“ .....een paradoxale situatie is ontstaan: er is tevredenheid over het dagelijks gebruik van IT en gewenning is ontstaan aan “ongemak”  
versus  
in de nabije toekomst is een “digitale transformatie” noodzakelijk zodat de eerstelijns de sleutelrol waar kan maken die zij strategisch en maatschappelijk in de zorg krijgt toegedicht.”





Figuur 1: Interbellum, van het heden naar de nabije toekomst



# De digitale huisarts/eerstelijns/zorg dichtbij huis in 2024

**Substitutie > verschuiving > meer professionals > patient als medezorgverlener : wie coördineert/bestuur en waar is het dossier?**

**eHealth explodeert, elke zorgaanbieder een EPD, elk EPD een portaal, een vrije markt van PGO's : hoe wil je als huisarts werken in zo'n wereld**

**Gezondheidszorg wordt in toenemende mate Netwerkzorg**

**Als enkele praktijk heb je geen invloed, als regio met 200 huisartsen kun je een vuist maken/keuzes maken/visie ontwikkelen. **NB.** 'Samen is afscheid nemen van ik'**

**Welke keuze is minder belangrijk dan het maken van een keuze**



# NHS Long term plan - January 2019

## Practical priorities will drive NHS digital transformation

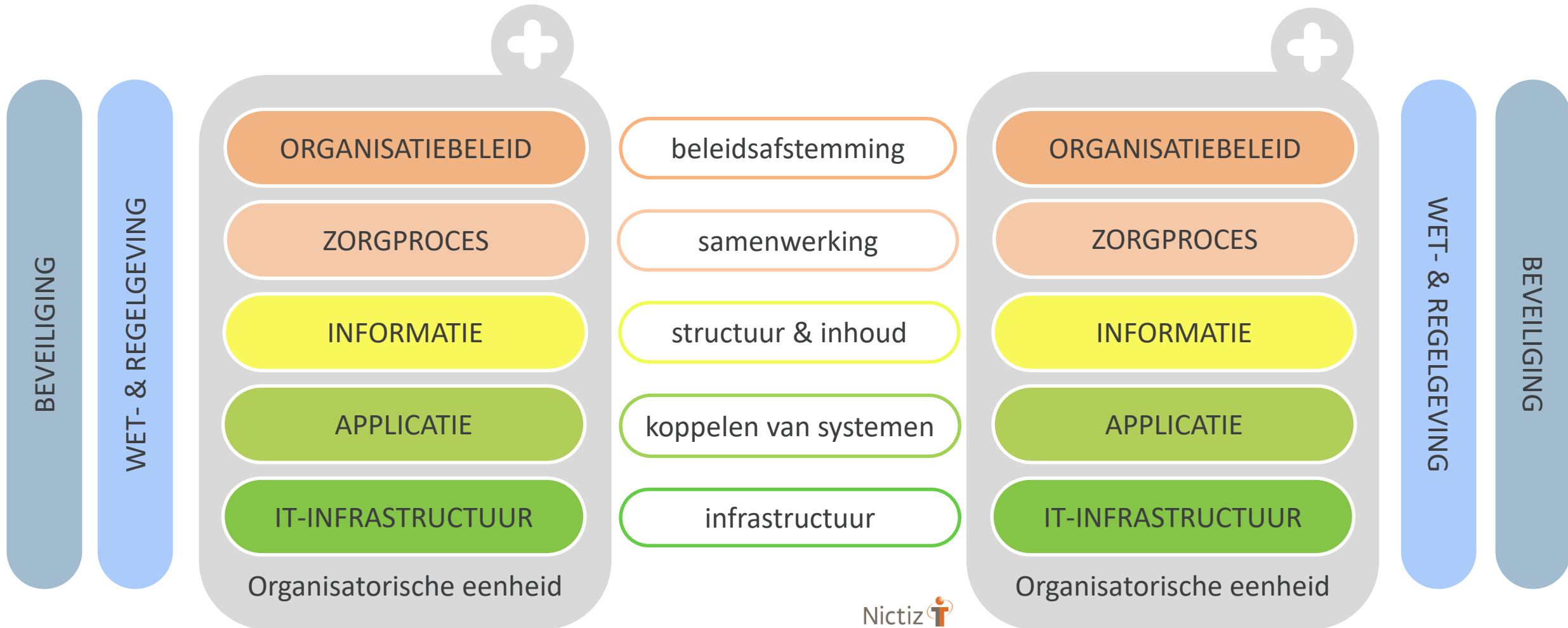
- Create straightforward digital access to NHS services, and help patients and their carers manage their health.
- Ensure that clinicians can access and interact with patient records and care plans wherever they are.
- Use decision support and artificial intelligence (AI) to help clinicians in applying best practice, eliminate unwarranted variation across the whole pathway of care, and support patients in managing their health and condition.
- Use predictive techniques to support local health systems to plan care for populations.
- Use intuitive tools to capture data as a by-product of care in ways that empower clinicians and reduce the administrative burden.
- Protect patients' privacy and give them control over their medical record.
- Link clinical, genomic and other data to support the development of new treatments to improve the NHS, making data captured for care available for clinical research, and publish, as open data, aggregate metrics about NHS performance and services.
- Ensure NHS systems and NHS data are secure through implementation of security, monitoring systems and staff education.
- Mandate and rigorously enforce technology standards (as described in The Future of Healthcare) to ensure data is interoperable and accessible.
- Encourage a world leading health IT industry in England with a supportive environment for software developers and innovators.



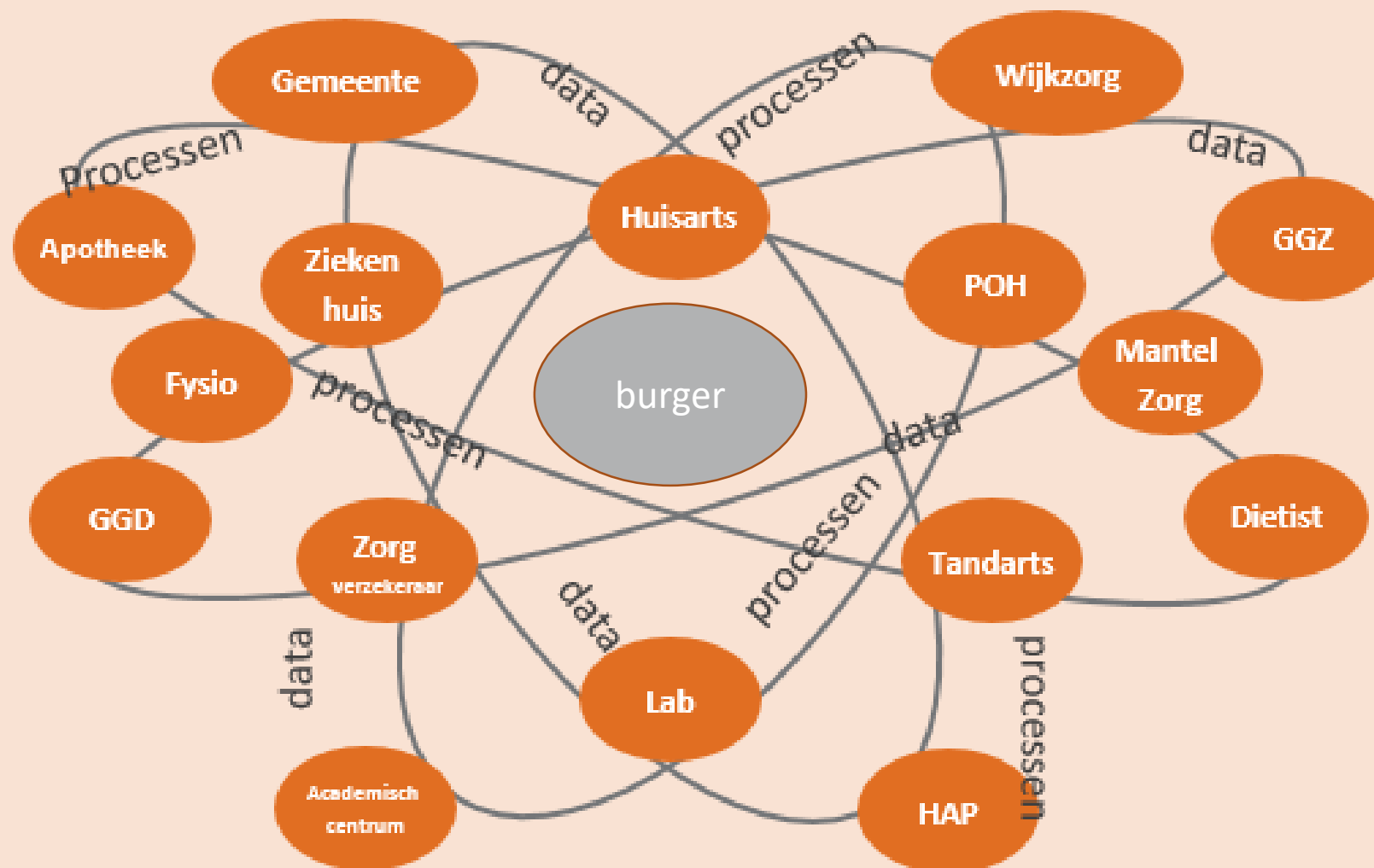
# Standaardisatie

- **Standaardiseren verhoogt de kwaliteit door gezamenlijke en samenwerkende aanpak**
- **Afspraken, protocollen, richtlijnen, bewezen effectiviteit zijn voorbeelden van standaardisatie**
- **Standaardiseren doe je altijd samen**
- **Standaardiseren is het inleveren van eigen vrijheid**
- **Netwerken verEISEN standaardisatie**
- **Netwerken verEISEN interoperabiliteit**
- **Na standaardiseren komt implementeren, dat doe je ALTIJD regionaal**

# Interoperabiliteit



# Gezondheidszorg in netwerken in de regio



# **Wat moet ik doen....?**

**Het gaat niet om welke keuze, het gaat om keuze**

**Netwerkzorg vraagt om gezamenlijke richting. Wat willen wij?**

**Er is niet één antwoord. De regio heeft eigen-aardigheden, die bepalen mede richting en aanpak**

**Maak gebruik van wat er is, leer van anderen, maak keuzes expliciet**

**Creëer een solide financiële basis voor beheer, onderhoud, ontwikkeling**

**Organiseer en centraliseer de kennis > faciliteer het primair proces**



# Stellingen

**De individuele huisartspraktijk is aan zijn laatste jaren bezig**

**Eerstelijns en tweedelijns zijn verouderde begrippen, het wordt zorg dichtbij huis en de tweedelijns komt naar u toe. Geen substitutie, maar verschuiving**

**Kan de huisarts nog poortwachter zijn?**

**Minder handen aan het bed (ze zijn er niet), meer zorg op afstand**

**Jonge huisartsen zijn niet geïnteresseerd in ondernemerschap, ze willen een baan**

**Tweedelijns informatieleveranciers eten de zorg op**

**Ik wil gewoon dat ICT werkt en mij helpt, ik wil er niet over nadenken**

**Patiënten zijn trouw en blijven wel komen, mijn zorg is goed genoeg**

**Multidisciplinair dossier is een noodzaak. ....en waar ligt dat dan?**





## **Wat is het probleem?**



- 1. Beperkte ruimte voor vernieuwing**
- 2. Transparantie ontbreekt en IT investeringen huisartsen blijven achter op markt**
- 3. Geen “digitale” toekomst visie en roadmap**
- 4. Vraag articulatie is versnipperd**
- 5. Beperkte beweging klanten in complexere IT markt**



# Oplossingsrichtingen 1

- 1. Ontwikkel een "digitale" toekomst visie, roadmap met mijlpalen (meerjarig) gericht op de gewenste IT ondersteuning voor de huisartsenzorg.**
- 2. Zet een model op van het formuleren van eisen, toetsen en borgen zodat er zicht en grip wordt verkregen op de kwaliteit van de systemen die in de huisartsenzorg worden gebruikt**
- 3. Versterk de organisatie rondom "Digitalisering" en zet daarbij de regio centraal.**
- 4. "Dwing" de markt om zich modulair (functionele bouwblokken) en richting platformen te ontwikkelen.**
- 5. Maak echt werk van het "digitaal" scholen van de eerstelijns (professionalisering).**



## **Oplossingsrichtingen 2**

- 6. Zet een "verbeterplan" Digitalisering eerstelijns IT huisartsen op (incl. financiering).**
- 7. Experimenteer en leer op 3-5 plekken in Nederland door het opzetten van "digitaliserings" proefomgevingen / living labs**
- 8. Overweeg een marktonderzoek uit te voeren om meer inzicht te krijgen investeringen/kosten digitalisering van de huisartsenzorg/HA-praktijk.**
- 9. Zoek de oplossing niet alleen in gegevensuitwisseling maar ook in de processen / logistiek**
- 10. Kijk en ga strategisch in gesprek met IT-leveranciers in eigen markt en aanpalende markten.**



# NHS Long term plan - January 2019

## Milestones for digital technology

- During 2019 we will introduce controls to ensure new systems purchased by the NHS comply with agreed standards, including those set out in *The Future of Healthcare*.
- By 2020, five geographies will deliver a longitudinal health and care record platform linking NHS and local authority organisations, three additional areas will follow in 2021.
- In 2020/21, people will have access to their care plan and communications from their care professionals via the NHS App; the care plan will move to the individual's LHCR across the country over the next five years.
- By summer 2021, we will have 100% compliance with mandated cyber security standards across all NHS organisations in the health and care system.
- In 2021/22, we will have systems that support population health management in every Integrated Care System across England, with a Chief Clinical Information Officer (CCIO) or Chief Information Officer (CIO) on the board of every local NHS organisation.
- By 2022/23, the Child Protection Information system will be extended to cover all health care settings, including general practices.
- By 2023/24 every patient in England will be able to access a digital first primary care offer (see 1.44).
- By 2024, secondary care providers in England, including acute, community and mental health care settings, will be fully digitised, including clinical and operational processes across all settings, locations and departments. Data will be captured, stored and transmitted electronically, supported by robust IT infrastructure and cyber security, and LHCRs will cover the whole country.

 **Plaatjes**

