

“Hiermee kunnen we de digitaliseri

Onze wereld digitaliseert en de huisartsenzorg kan en wil daar niet bij achterblijven. Enerzijds omdat de samenleving dat van de beroepsgroep verwacht, anderzijds omdat ICT kan helpen de toenemende werkdruk en de krimpende arbeidsmarkt het hoofd te bieden. “Bovenal hebben we ICT nodig om de zorg in de regio rondom de patiënt in samenhang te organiseren en de patiënt daarbij te betrekken”, zegt Maarten Klomp. Hij is als InEen-bestuurslid intensief betrokken bij het ICT-dossier. Samen met LHV-bestuurder Carin Littooi licht hij de hoofdpunten uit de ICT-visie en -roadmap van InEen, LHV en NHG toe.

“Met zijn drieën staan we voor huisartsen en huisartsenzorg in brede zin. Het gaat over het consult, maar ook over richtlijnen en standaarden, ketenzorg en 24-uurszorg. Met deze tripartite visie kunnen we de digitaliseringsparadox doorbreken”, aldus Carin Littooi.

*“Als je het goed doet,
speel je met ICT en eHealth tijd vrij”*

De digitaliseringsparadox werd in maart 2018 beschreven door Nictiz, dat op suggestie van de drie koepels de status van de digitalisering in de huisartsenzorg onderzocht. Het paradoxale is dat huisartsen tevreden zijn over het dagelijks gebruik van ICT in hun praktijk, terwijl in de nabije toekomst een digitale transformatie noodzakelijk is om hun sleutelrol in de eerstelijnszorg te waarborgen. Een van de vijf fundamentele problemen die Nictiz benoemde, was het ontbreken van een landelijk gedragen toekomstvisie over digitalisering en een meerjarige roadmap voor de eerste lijn. Daar brengen InEen, LHV en NHG nu verandering in. “We zullen de individuele huisartsen goed mee moeten nemen in de stappen die we zetten”, aldus Klomp, “want de noodzaak van een digitale transformatie wordt dus niet door iedereen gevoeld.”

Eilanden verbinden

Het doel is in de visie als volgt omschreven: *‘De huisartsenzorg wordt optimaal ondersteund door een passende, toekomst-gerichte digitale zorginformatie-infrastructuur: niet enkel in de dagpraktijk, maar ook tijdens avond-, nacht- en weekend-diensten en in de programmatische multidisciplinaire samenwerking.’* De bestaande huisartsinformatiesystemen (HIS), informatiesystemen voor huisartsenposten (HAPIS), keteninformatiesystemen (KIS) en samenwerkingsplatforms vormen het uitgangspunt. Om van daaruit tot de gewenste toekomst-

gerichte zorginformatie-infrastructuur te komen, worden toetsbare basiseisen en -wensen geformuleerd. “Dat is onderdeel van het project XIS. Er is een projectgroep gevormd waarin de koepels, zorgverzekeraars, de Patiëntenfederatie en inhoudelijke mensen zitting hebben. Ook NedHIS, de koepel van gebruikersverenigingen van HIS'en, is betrokken. Met externe ondersteuning wordt een projectplan gemaakt”, vertelt Littooi. “Iedereen heeft zijn eigen systeem. De uitdaging is om die ‘eilanden’ met elkaar te verbinden”, vult Klomp aan. “Te beginnen de HIS'en, HAPIS'en en KIS'en, en uiteindelijk ook de systemen van ziekenhuizen, GGZ, thuiszorg en gemeenten. Dat vraagt interoperabiliteit: een goede aansluiting van systemen op elkaar. Daarvoor zijn standaarden en koppelvlakken nodig en zullen alle betrokken partijen goed met elkaar moeten samenwerken.” De koepels voelen niets voor het ontwikkelen van één allesomvattende oplossing. Littooi: “We vinden het heel belangrijk dat er wat te kiezen is, zodat er recht wordt gedaan aan de verschillen tussen regio's en praktijken.”

Haast

De projectgroep XIS wil voor januari 2019 al een beperkte basisset formuleren om richting te geven aan de ontwikkelingen. “Er is namelijk wel wat haast geboden”, stelt Littooi. “We hebben als huisartsen altijd een voortrekkersrol gehad op het gebied van ICT en die willen we houden. De visie en de roadmap zullen de kwaliteit van de zorg ten goede komen en resulteren in meer tijd voor de patiënt. Dat is waar het om gaat en waarom we dit doen.”

Regionaal organiseren

Het Informatieberaad Zorg, de bestuurlijke samenwerking tussen het zorgveld en het ministerie van VWS, werkt aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg als geheel. De initiatieven van de drie koepels in de huisartsen- en eerstelijnszorg sluiten daarbij aan. Ook houden ze rekening met andere afspraken, akkoorden en programma's. “Wij moeten als branche met onze leveranciers in gesprek over een vlotte implementatie van de landelijke standaarden”, zegt Klomp.

ngsparadox doorbreken”



IJzersterk is dat de koepels samen één koers hebben uitgezet, benadrukken Carin Littooi en Maarten Klomp.

“De individuele huisarts heeft als klant weinig invloed op de ontwikkelagenda, daarom willen we dat regionale organisaties die rol op zich nemen en de praktijken ontzorgen op het gebied van ICT.”

Littooi: “Die regionale ondersteuning kan worden geboden door een LHV-kring, een zorggroep, een koepel van gezondheidscentra of een combinatie daarvan. Belangrijk is dat de regionale ondersteuningscoalitie de huisarts kent, zodat de dienstverlening op maat is en aansluit bij de behoeften van de individuele huisartsen in de regio.”

De gezamenlijke roadmap van InEen, LHV en NHG is opgedeeld in drie domeinen: patiënt en zelfmanagement, huisartsenzorg en praktijkvoering, en multidisciplinaire en regionale samenwerking.

Onder het domein patiënt en zelfmanagement vallen landelijke programma's waarin de koepels participeren, zoals MedMij en Zelfzorg Ondersteund!. MedMij ontwikkelt een afsprakenstelsel voor Persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO's), die burgers digitaal toegang zullen geven tot hun gezondheidsgegevens. “Als koepels richten wij ons op wat huisartsen en huisartsenorganisaties moeten doen om hun informatie beschikbaar te stellen voor hun patiënten”, legt Littooi uit. “Uiteraard werken we daarin nauw samen met de andere programma's.” De ondersteuning voor huisartsen en huisartsenorganisaties is geregeld in het programma OPEN (Ontsluiten van Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland). “Er is in het hoofdlijnenakkoord 75 miljoen beschikbaar gesteld om OPEN te realiseren. Daar zit ondersteuning in voor de implementatie in de huisartsenpraktijk, voor de benodigde ontwikkeling door leveranciers en voor het landelijk ondersteunen van het programma”, vertelt Klomp. “Er is al een kwartiermaker aangesteld voor OPEN en we zijn een programmabureau aan het inrichten. Vanuit InEen zullen we de regionale organisaties ondersteunen bij het ontwikkelen van beleid. We zullen landelijke kaders maken voor hun rol richting praktijken en ketenpartners en we zullen goede voorbeelden een podium geven, zodat andere regio's daar hun voordeel mee kunnen doen.”

Klomp verwacht dat regio's in het eerste kwartaal van 2019 al aanvragen kunnen doen voor financiële ondersteuning vanuit OPEN. Hierover wordt eind 2018 gecommuniceerd.

In 'living labs' wordt kennis en ervaring opgedaan met innovaties

Opleiden

Voor de versterking van de zorginfrastructuur is in het hoofdlijnenakkoord 50 miljoen gereserveerd. Dit valt onder het domein huisartsenzorg en praktijkvoering van de roadmap. Klomp: “Het ene deel daarvan gaat over het ontwikkelen van die toetsbare eisen bovenop het NHG-referentiemodel, het andere deel betreft het ondersteunen van de regionalisering van ICT, die in de roadmap terugkomt bij het domein multidisciplinaire samenwerking.”



Regionale ondersteuningscoalities moeten de huisarts ontzorgen op het gebied van ICT, in aansluiting op de behoeften van de individuele huisarts, aldus Carin Littooi en Maarten Klomp.

ciplinaire en regionale samenwerking. We willen bijvoorbeeld een opleiding ontwikkelen voor huisartsen die zich namens de regio met ICT willen bezighouden. Een soort kaderhuisarts ICT, vergelijkbaar met de chief medical information officer in het ziekenhuis. Die neemt collega's mee in de materie en zorgt ervoor dat het gevoerde ICT-beleid aansluit bij de behoefte van de professionals. Maar we zullen ook investeren in het opleiden van alle toekomstige en huidige huisartsen. Zij moeten leren hoe ICT en eHealth kunnen worden ingezet voor een efficiëntere praktijkvoering. Het is geen technisch kunstje, het gaat vooral over het implementeren van een nieuwe werkwijze. Daar is de financiering vanuit OPEN voor bedoeld. Als je het goed doet, speel je met ICT en eHealth tijd vrij en die kunnen we als huisartsen goed gebruiken."

Onderzoek

Natuurlijk wil je weten of de eHealth, beslisondersteuning en andere oplossingen die je implementeert daadwerkelijk meerwaarde opleveren. Daarom gaan de koepels op landelijk niveau digitaliseringstrends in kaart brengen, duiden en vertalen naar de huisartsenzorg. Het plan is om in samenwerking met leden 'living labs' te creëren, waar kennis en ervaring met innovaties wordt opgedaan. "We zullen aansluiten bij koplopers in de branche, daar zit de energie. Een aantal heeft zich al gemeld", vertelt Klomp. Ook start er een onderzoek naar de investeringen die nodig zijn voor het verder digitaliseren van de huisartsenzorg.

Regie

"De inhoud van de visie zal niemand verbazen", verwacht Littooi. "We sluiten aan bij maatschappelijke ontwikkelingen en wensen en verwachtingen die leven in onze branche. IJzersterk is dat we als koepels samen hebben gezegd: dit is wat we willen bereiken en langs deze lijnen gaan we dat doen." Klomp: "We nemen de regie. Dat is sterk naar onze achterban en naar andere partijen. Een regionale aanpak is de

"Een regionale aanpak is de enige manier om vaart te maken met digitalisering"

enige manier om vaart te maken met digitalisering. Daar zijn we het als organisaties over eens. Dit betekent dat huisartsen bereid moeten zijn om op het gebied van ICT een klein stukje autonomie in te leveren, maar daar krijgen ze uiteindelijk veel voor terug." <<

Tekst: Margriet van Lingen

Foto's: Erik Kottier