

Tijd voor een versnelling

In Een Online Event 2020 geeft inzicht en inspireert

Vanwege corona ging de jaarlijkse InEen Tweedaagse ditmaal digitaal. Inhoudelijk had de online versie een heleboel te bieden. Deelnemers deden veel kennis, inzicht en inspiratie op over het wel heel toepasselijke thema: digitalisering.

TEKST: JOSÉ VAN DER WAERDEN

Van maandag 21 tot en met vrijdag 25 september bood InEen dagelijks, tussen drie en vijf uur 's middags, een gevarieerd programma. In een logische opbouw – van zorgambitie via planvorming naar implementatie – kwamen tal van onderwerpen aan bod. Experts spraken in plenaire sessies en via workshops was er veel ruimte voor het delen van kennis en ervaringen (zie de kaderteksten). De digitalisering van de eerste lijn is toe aan forse stappen. De groeiende zorgvraag, de arbeidsmarktproblemen en de stijgende zorgkosten dwingen de eerste lijn tot een digitale versnelling. De meeste patiënten staan open voor meer digitale toepassingen, mits die gebruiksvriendelijk zijn. Het is vaak de zorgverlener zelf die beren op de weg ziet, werd meermaals geconcludeerd. Er moet iets gebeuren, aldus huisarts en InEen-bestuurslid Maarten Klomp. “Alleen door regionale en landelijke krachtenbundeling, ook financieel, en met voldoende ondersteuning is dat mogelijk. Corona heeft een aantal ontwikkelingen versneld, maar we zijn er nog lang niet.”

Informatiemanagement: de zorg aan het stuur

Informatie-architect en filosoof Albert Vlug ging in op de vraag: hoe blijf je als zorgaanbieder aan het roer en hoe houd je controle over informatie? Wat betekent dit voor de ict-voorzieningen en -inkoop?

Vlug schetste de ‘verleiding’ van techniek: die maakt werk gemakkelijker, waardoor er meer tijd overblijft voor gesprekken met patiënten. De praktijk blijkt weerbarstig door het ‘verraad’ van techniek: het kost veel tijd om ict te kiezen en installeren; techniek voldoet vaak niet aan

Kansen en knelpunten

In de sessies ging het over kansen en knelpunten. Aan visies geen gebrek, zo bleek, en meestal lukt het uiteindelijk ook wel met de planvorming. Waar het vaak stopt, is de praktische uitvoering. Van diverse kanten klonk de roep om meer aandacht voor implementatie. Cruciaal blijkt het tijdig en zorgvuldig meenemen van medewerkers, daar liggen kansen. Een knelpunt is dat veel praktijken de digitale basis nog niet op orde hebben. Zorgverzekeraars werden daarom opgeroepen daar een actievere rol in te pakken: stel niet alleen geld beschikbaar voor innovatieve projecten, maar óók voor de basis. Op de slotdag concludeerde Anoeska Mosterdijk, directeur van InEen, dat het event in elk geval een ding duidelijk heeft gemaakt. Digitalisering gaat niet zozeer over techniek en financiering. Het gaat over innovatie en het is vooral een veranderkundig vraagstuk. Dat moet de komende tijd nadrukkelijker op de agenda komen.

gebruikerswensen en de menselijke maat wordt niet automatisch ingebakken.

Er is een onterechte boedelscheiding ontstaan tussen zorg en techniek, constateert Vlug, terwijl er een overlap gebied is. Juist daar gaat het vaak mis. Dat verdient aandacht en teamwork tussen beide domeinen. Maar dan wel met het zorgproces – steeds meer persoonsgericht – als vertrekpunt.

Dat klinkt mooi, maar hoe voorkom je dat je wordt overgeleverd aan ict-leveranciers die zeggen “dat het niet anders kan”? Vlug pleit voor modulair inkopen om zo controle over de informatie te behouden. Modulair in zorg en niet in techniek, voor alle duidelijkheid. Die

controle betreft ook de zeggenschap over data. Zorgverleners moeten open systemen met écht open standaarden kunnen gebruiken. Alleen dát maakt flexibiliteit en optimale zeggenschap over patiëntinformatie mogelijk. Een licentiemodel is hiervoor zeer geschikt. Het zorgt er onder meer voor dat een derde partij, met bijvoorbeeld een nieuwe applicatie, eenvoudig kan aanhaken. Dit alles vraagt om veel gesprekken en harde afspraken met ict-leveranciers. Daarom pleit Vlug voor de introductie van een CDO: chief digital officer. Een mooie leidraad hiervoor is de CIO-invulling (chief information officer) in het MKB. De eerste lijn kan veel leren van de lessen daar over informatiemanagement.

Zorgverzekeraars: hoe krijg je ze mee?

Jan Christiaan Huijsman (Zilveren Kruis) en Jan Tebbens (Menzis) bespraken de uitgangspunten van deze zorgverzekeraars voor digitale zorg en de voorwaarden voor de ‘vijftig miljoen’ die beschikbaar is vanuit het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg.

Ondernemende zorgverleners met een digitaal idee of product moeten aan heel wat eisen voldoen voordat zorgverzekeraars financieel groen licht geven. In het kader van digitale zorg wordt elk voorstel beoordeeld aan de hand van het Quadruple Aim-model, dat een aantal kernvragen bevat. Hoe zit het met de betrokkenheid en ervaringen van zorgverleners en cliënten/patiënten? Wat is het effect op de werkdruk? Welke gevolgen heeft het plan op de zorgkwaliteit? Is er een sluitende businesscase? Hoe staat het met schaalbaarheid en wetenschappelijk onderzoek?

Een lastig aspect in de businesscase blijkt de inschatting van kostenbesparingen bij de verschuiving van tweede- naar eerstelijnszorg. Openheid en meerjarenafspraken tussen alle partijen kunnen een oplossing bieden, hoopt Tebbens. De twee zorgverzekeraars noemen >>



Eventvoorzitter Maaïke de Vries in gesprek met in het midden Jan de Boer (IT-strategieadviseur WeDoTrust) en rechts Harrie Geboers (bestuurder Huisartsenposten Oost-Brabant).

MijnIBDcoach (tweede lijn) en Diabeter (doel: meer zorg naar eerste lijn) mooie voorbeelden van goedgekeurde digitale innovaties (zie voor beide: <https://www.de-eerste-lijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-7-2020/>). Ook de ‘pot van vijftig miljoen’, bedoeld voor stimulering en versnelling van digitalisering in de eerste lijn, stelt voorwaarden aan plannen. Centraal staat ‘de regio’, want alleen O&I-organisaties kunnen een aanvraag doen. Andere uitgangspunten zijn de tijdelijkheid van de financiering en meetbare doelen.

Zilveren Kruis heeft tot nu toe circa acht aanvragen behandeld, van klein tot heel uitgebreid. Vooral veel plannen voor een regionaal HIS, licht Huijsman toe. Andere voorbeelden: een geïntegreerd HIS/KIS/HAP-programma en een regionaal platform voor zorgverleners + app voor burger/patiënt. Zilveren Kruis honoreert in principe alleen voorstellen die vernieuwen en transformeren. Bij ‘going concern’-plannen (bijvoorbeeld HIS, helpdesk, onderhoud) wordt de regio uitgedaagd het plan scherper te maken.

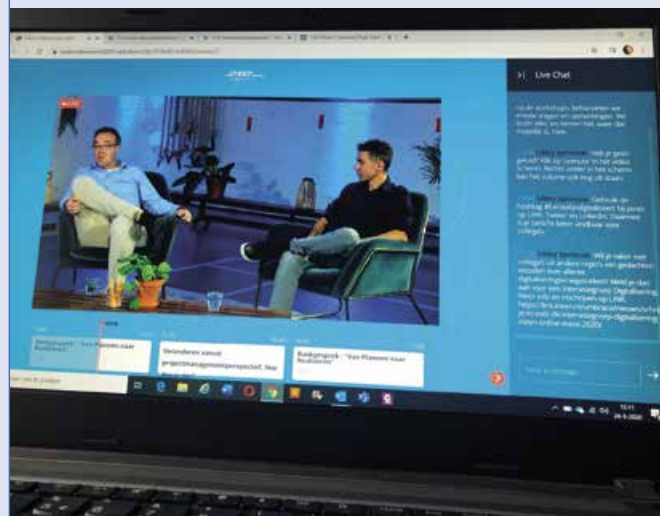
Tebbens adviseert zorgverleners die met een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) aan de slag gaan, dit zoveel mogelijk in te bedden in digitale plannen voor bijvoorbeeld nieuwe applicaties en apps. Menzis ziet veel kansen voor PGO's. Deze kunnen zich ontwikkelen tot centraal vertrekpunt voor ‘slimme zorg thuis’, verwacht Tebbens. Als toepassingen schetst hij thuismetingen, digitaal contact met zorgverleners, hulp bij wachtlijsten en interventies op basis van data-inzichten.

Succesfactor: laat het de zorgverlener zélf vertellen

In de regio de handen op elkaar krijgen voor digitale vernieuwing is niet eenvoudig. Hoe kun je dat veranderen? Zorggroepdirecteuren Marianne Bramson (ROHA, Amsterdam) en Stijn Strous (IZER, Rotterdam) deelden hun ervaringen.

Zorggroepen, huisartsenposten, gezondheidscentra, ROS'en, ziekenhuizen, vvt-instellingen enzovoort. Eerstelijnsbestuurders hebben in de regio met een groot aantal stakeholders te maken. En daar komen de individuele huisartsen nog bij. Een regionaal digitaliseringsplan maken is verre van eenvoudig, maar als je het slim aanvliegt kom je een heel eind.

Cruciaal is de inbreng van geëngageerde zorgverleners, in elke fase van het proces. Zorgverleners zijn veel sneller



Jasper Schellingerhout (huisarts en adviseur eHealth bij Het Huisartsteam) en Dennis van de Rijt (adviseur bij Hart voor de Zaak).

overtuigd door een collega dan door een bestuurder of leverancier, is de ervaring.

In Rotterdam wordt de ict-raad voor de helft bemenst door huisartsen. Zij praten al in de voorfase mee over digitalisering en spreken tijdens regionale bijeenkomsten. Ook de huisarts in de rol van chief medical information officer (CMIO) kan veel betekenen, weet Strous. Zeker wanneer, in zijn geval, een huisarts als CMIO succes boekt in een ‘ingewikkelde’ wijk zoals Charlois: als het daar met patiënten werkt, lukt het overall. Slim gebruikmaken van het momentum kan eveneens het verschil maken, vertelde Bramson. Werd eerder schamper gereageerd op het format Flexdokters, door corona kantelde dit. Een webinar, geleid door een huisarts, werd enthousiast ontvangen en de interesse groeit. Op de werkvloer krijg je sneller mensen mee als collega's een plan introduceren en voor ondersteuning zorgen. Jonge huisartsen sluiten graag aan bij nieuwe ideeën, mits ze voldoende tijd en ruimte krijgen. Hierin investeren loont. In Rotterdam bezoekt een poh-eHealth alle praktijken om mensen te coachen. In de regio Eindhoven beschikt een zorggroep over een digi-assistent die praktijken begeleidt bij het programma OPEN. Voor het stimuleren van regionale samenwerking kan OPEN als breekijzer fungeren, is de ervaring. In Rotterdam ontstond een gezamenlijke organisatie die zich bezighoudt met centrale leveranciersafspraken en regiocontracten. Voordelen zijn een collectieve korting en meer sturing op kwaliteit en wensen. <<