



Van Krimp naar Groei



Digitalisering Zeeland



Management samenvatting

De Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC) heeft onlangs een plan opgesteld dat beoogt de zorg anders te organiseren in de toekomst, waarbij digitalisering en gegevensuitwisseling centraal staan. Ook in andere krimpregio's zijn veel ontwikkelingen, met overeenkomstige thema's. Dit alles is in een kwartiermakersfase (december 2020 – maart 2021) verkend door ICTU. Eindresultaat van deze periode was een adviesrapport, waarin ICTU het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport adviseert over de haalbaarheid, impact en potentie van diverse initiatieven rondom gegevensuitwisseling – en mogelijke ondersteuning daarop gedurende 2021. In deze samenvatting worden relevante elementen van het besluit met betrekking tot regio Zeeland verder toegelicht.

Concreet zal Quartz regio Zeeland in 2021 ondersteunen bij de realisatie van 1-3 pilots. De samenvatting beschrijft een situatieschets en contextanalyse van regio Zeeland, alsook een vervolgaanpak met betrekking tot usecases en pilots en tot slot een stappenplan voor het oprichten van een regionaal samenwerkingsverband.

ICTU richt voor de invulling van bovenstaande een multidisciplinair team up, dat integraal zal samenwerken met als doel: het versnellen van digitale gegevensuitwisseling in krimpregio's. Juist deze krimpregio's zijn veel in beweging. Het urgentiegevoel is groot. Wie weet, misschien worden de krimpregio's straks de nieuwe groeiregio's van Nederland; het boegbeeld van goed georganiseerde digitale zorg.



1. Inleiding

Achtergrond

Om zorg in de regio's in de toekomst beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar te houden moet er anders en meer over de domeinen (sociaal domein, langdurige zorg, wijkverpleging, VVT, GGZ en medische zorg) heen gewerkt gaan worden (cross-sectoraal). Dit geldt des te meer voor regio's waar de zorg onder druk staat, regio's die zich kenmerken door bijvoorbeeld een uitgestrekt en dunbevolkt karakter met lange reistijden zoals in de regio Zeeland. Dit vraagt een aanpassing in de organisatie van zorg.

Digitalisering kan hierbij ondersteuning bieden. Zo kan veel zorg die nu nog in instellingen wordt geboden veel meer thuis of dichtbij plaatsvinden in ketens of netwerken in plaats van individuele zorginstellingen. Dat betekent dat zorgaanbieders meer toe moeten naar een hybride praktijkvoering waarbij zij kunnen schakelen tussen fysieke en digitale zorg. Voor het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek en digitale zorg waar wenselijk en mogelijk, is de juiste informatie op de juiste plek bij de juiste persoon voor het juiste doel cruciaal.

Dit vergt samenwerking op het gebied van digitale informatie-uitwisseling op zowel regionaal als landelijk niveau. Het ministerie van VWS wil daarom - op basis van de principes van juiste zorg op de juiste plek - initiatieven die gericht zijn op cross-sectorale gegevensuitwisseling in de regionale ketenzorg binnen krimpregio's extra stimuleren. VWS heeft ICTU opdracht gegeven om hier onderzoek naar te doen en te adviseren in de meest passende ondersteuningsvorm. VWS geeft daarmee uitvoering aan een aangenomen motie in de Tweede Kamer (nr. 28 CDA, 2019).

Daarop is een kwartiermakers fase gestart (december – februari 2021) waarin voorliggend advies is geformuleerd met betrekking tot de regio Zeeland. Het team heeft in de genoemde periode intensief contact gehad met de Zeeuwse Zorg Coalitie.

Krimpregio Zeeland

In Zeeland is - nog sterker dan landelijk gemiddeld - de vergrijzing in opmars. Ondertussen wordt het tekort aan zorgpersoneel (bijv. huisartsen) steeds nijpender. De druk om met minder mensen toch tijdig en kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen verlenen neemt toe, een gegeven dat ook voor andere krimpregio's op gaat. Om de zorg in Zeeland toegankelijk te houden en toekomstbestendig te maken, is onlangs de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC) officieel van start gegaan. Zie voor een actueel overzicht van de deelnemers ook [hun website](#) of onderdeel 3.2.

De ZZC heeft een gedegen en ambitieus programmaplan opgesteld voor de komende jaren. Digitalisering loopt als belangrijk overkoepelend thema door hun plannen heen. Door te investeren in digitalisering, hoopt men straks meer te kunnen doen met minder mensen. Bijvoorbeeld door het zorgaanbod beter af te stemmen op de vraag, patiënten meer zorg op afstand te geven, efficiënte inzet van data en de vraag naar zorg te reduceren. Met betrekking tot dit laatste willen ze stevig inzetten op preventie, door middel van bijvoorbeeld de methode *positieve gezondheid en preventie*.



In het programma zijn inmiddels diverse projecten opgestart, met daaraan diverse werkgroepen gekoppeld. In context van dit advies zijn met name de werkgroep Data en Digitalisering¹ relevant. Vanuit deze scope zijn door de ZZC een aantal ideeën voor pilots benoemd:

1. Digitale gegevensuitwisseling bewerkstelligen tussen instellingen, te beginnen bij één zorgpad / doelgroep / use case. Bijv. de spoedzorgketen, het kwetsbare ouderen netwerk of een informatie-uitwisseling use case met betrekking tot medicijngebruik;
2. Digitale uitwisseling van actuele patiënten informatie tussen de regionale zorgaanbieders realiseren (zoals huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, geriater e.a.) en het sociaal domein;
3. Big data onderzoek inrichten op patiëntendossiers met behulp van AI, gericht op preventie, vroeg-signalering en *advanced care planning* bij patiënten met vermoedelijke (psycho-) sociale problematiek; verbetering en verdere digitalisering van centrale triageprocessen voor de acute zorg.

Ook heeft de ZZC inmiddels een Plan van Aanpak² opgesteld. De focus ligt op de volgende 4 pijlers:

1. *Personeelsbeleid*: Voldoende zorgprofessionals, terugdringen personeelstekort;
2. *Integrale ouderenzorg*: centrale coördinatie ten bate van, in-, door- en uitstroom kwetsbare ouderen;
3. *Integrale keten acute zorg*: toekomst bestendig spoedzorgnetwerk, preventie met name voor acute psychiatrie;
4. *Digitale zorginfrastructuur*: digitaal zorgplatform voor cross-sectorale gegevensuitwisseling, burger en patiënt krijgen één digitale toegang.

QuartZ

VWS heeft aan ICTU gevraagd om ondersteuningsmogelijkheden van digitale gegevensuitwisseling initiatieven in krimpregio's te onderzoeken. Haar opdracht gedurende de kwartiermakersfase was: ondersteun de Zeeuwse Coalitie om te komen tot een aantal uitvoerbare ideeën voor regionale gegevensuitwisseling (pilots). Daarop heeft ICTU team QuartZ in het leven geroepen.

In de genoemde kwartiermakersfase heeft QuartZ zich gebogen over de plannen van de ZZC en is op diverse manieren bij de werkgroepen betrokken geweest. Daarnaast zijn de mogelijkheden voor een of meerdere pilots onderzocht, waarbij gekeken is naar een mogelijke doorvertaling (denk aan: duurzame inzet / opschaling) naar andere (krimp)regio's. In de komende periode (start Q2) zullen deze ideeën omgezet worden naar pilots die overzichtelijk zijn in scope en doorlooptijd.

¹ Zie ook het programmaplan: "Samen werken aan een toekomstbestendige zorginfrastructuur die de economie en de leefbaarheid in Zeeland bevordert", 2020. Programmamanager: Nicole van Loy

² "Samen werken aan een toekomstbestendige zorginfrastructuur die de economie en de leefbaarheid in Zeeland bevordert". PvA 2020. Programmamanager: Nicole van Loy



Advies

Bij de onderbouwing van haar advies en aanpak heeft Quartz enkele uitgangspunten geformuleerd en gehanteerd. Bijvoorbeeld:

- Waarop is in verhouding de meeste zorgwinst te halen in 2021? Waarop levert onze ondersteuning het meest concrete meerwaarde?
- Hoe borgen we het best de samenhang en samenwerking met landelijke gegevensuitwisselingsinitiatieven en andere trajecten met vergelijkbare intenties?
- Hoe borgen we een aanpak waarbij maatwerk mogelijk is en eigenaarschap in de regio blijft? Zodat wanneer de inzet van Quartz (vooralsnog) eind 2021 eindigt - de initiatieven / pilots zelfstandig door kunnen pakken.

Inzet Quartz

Multidisciplinair Team

Om onze aanpak en werkwijze te ondersteunen wordt een multidisciplinair team ingericht dat vanuit een integraal perspectief zal ondersteunen. Met inachtneming van de kaders en uitgangspunten, beogen we inzet te leveren via 2 sporen:

1. **Regionale ondersteuning:**
 - Advies (inhoud) op inhoudelijke hoofdthema's: data, standaarden, IT architectuur (generiek en business).
 - Projectmanagement: ondersteuning in verwording van idee tot concrete aanpak & uitvoer initiatieven / pilots.
2. **Besturing en verbinding:**
 - Verbinding leggen met andere regio's & initiatieven (kennisdeling)
 - Ondersteuning in verwording regionaal samenwerkingsverband

Ondersteuning pilots

In onze ondersteuning staat intensieve samenwerking met betrekking tot de concretisering van pilots voorop. Gedurende 2021 zullen wij om onze aanpak te realiseren intensief optrekken met de ZZC en haar werkgroepen in relatie tot eerder genoemde ideeën gericht op digitalisering en gegevensuitwisseling. Eigenaarschap in de regio is belangrijk; wij zullen ondersteunen in de vertaling naar realiseerbare doelen en aanpak. Met betrekking tot bijvoorbeeld de uitwerking van architectuur kaders en (digitale) oplossingsrichtingen; een (use-case) inventarisatie incl. eisen en wensen van sleutelfiguren in de regio en ondersteunen waar wenselijk bij besluitvorming. Daarmee kunnen we maatwerk ondersteuning leveren op inhoud en proces.

Tot slot borgen we de eerder benoemde samenhang en afstemming met landelijke geprioriteerde gegevensuitwisselingstrajecten, beleid & kennisdeling daaromtrent en kunnen wij de regio indien wenselijk ondersteunen bij het opzetten van een regionaal samenwerkingsverband. Wij zien een parallel tussen het programma van de ZZC en de opkomst van regionale samenwerkingsorganisaties in Nederland (denk: RSO's).

Door de ZZC aan te haken bij andere trajecten, zoals bijvoorbeeld programma Kristal (tevens door ICTU uitgerust; een samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid en [RSO Nederland](#)) kunnen de best practices en geleerde lessen vanuit Zeeland gedeeld worden



met andere regio's – en andersom. Ook kunnen wij op deze manier helpen de ZZC onderdeel te worden van de missie van Kristal: het creëren van een landelijke dekking van regionaal samenwerkende organisaties die zich inzetten voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling in de zorg.

Werkwijze

Het oppakken van de eerder benoemde ideeën (bladzijde 4) zien wij als een gefaseerde aanpak, met op hoofdlijnen de volgende stappen:

Pilot voorbereiding – verkennende fase

1. *Identificatie van eisen en wensen:* inventarisatie van relevante input van betrokken partijen, heldere formulering zodat er een eensluidend beeld ontstaat, besluitvorming in de prioritering (zie ook hoofdstuk 3 m.b.t. aanpak Zeeland).
2. *Identificatie van mensen en middelen:* bepalen van beschikbare budget, eventueel aanvragen van financiering, beschikbaarheid van expertise binnen de regio en
3. *Plan van aanpak:* de voorbereidingen van 1 en 2 leiden tot een plan van aanpak waarin mensen en middelen worden verzameld voor realisatie van doelen waar de samenwerking onder punt 1 toe besloten heeft.

Pilot uitvoering

4. *Ontwerp / uitwerking van de gegevensuitwisseling:* effecten op zorgprocessen, datamodellen / vertaaltabellen, aansluiting van applicaties en verbindingen, infrastructuur zoals netwerk.
5. *Realiseren van de oplossing:* zoals aansluiten op een landelijk netwerk, ontwikkelen functies van Digitaal Platform (zoals beveiligd en betrouwbaar berichtenverkeer, translatie codes, etc.).
6. *Testen:* doet de oplossing wat hij beoogt te doen? Werken de functies? Wat kan anders / beter? Aanpassen waar nodig, om de volgende stap uit te voeren.
7. *Implementeren:* de oplossing implementeren & borgen binnen de organisatie.

De scope en inhoud van de pilots die nu in beeld zijn moeten nog concreet worden bepaald. Gestart is inmiddels met punt 1, door middel van eerder benoemde use-case inventarisatie. Pas bij een plan van aanpak zal duidelijk worden of de pilots de juiste behoeften behartigen en levensvatbaar zijn voor opschaling. Stap 6 en 7 zullen omwille van de beperkte doorlooptijd waarschijnlijk aan Quartz' ondersteuning voorbij gaan. Des te belangrijker is het dat Zeeland eind 2021 de pilots zelfstandig kan continueren.

We hebben op basis van de eerste constatering, gesprekken en werkgroep bijeenkomsten tussen ICTU en ZZC een aantal aandachtspunten en uitgangspunten opgesteld. De pilots die de ZZC gaat ondernemen vloeien voort uit de regionale samenwerking in het programma. ICTU kan daarbij 1 tot 3 pilots actief ondersteunen in de vervolgfase.

Uitgangspunten bij pilots

De regionale samenwerking leidt zoals aangegeven tot een of meer pilots met digitalisering om de effecten van krimp in een regio te verlichten. Bij de inzet van digitalisering volgen we



dezelfde uitgangspunten als in het hele land worden gehanteerd, die goed samengevat terugkomen in: "We werken samen aan een duurzaam informatiestelsel³".

Dit is een stelsel waarin we afspraken maken over regie en hergebruik van data zodat de zorg doeltreffender en doelmatiger is. Door middel van principes maken we onze uitgangspunten bekend:

1. In het informatiestelsel hebben burgers **regie op hun eigen gezondheidsdata** en kunnen deze data meenemen en delen in hun reis door het zorglandschap en in het netwerk van zorgverleners en ondersteuners dat zich rondom hen vormt.
2. In het informatiestelsel **spreken we een gemeenschappelijke taal** en hanteren gemeenschappelijke terminologie, waarbij we de contextuele verschillen omarmen.
3. De **data blijft bij de bron**, onder de verantwoordelijkheid van de bronhouder, voor een veilig en vertrouwd informatiestelsel waarin het voor burgers transparant is welke bronhouders welke gezondheidsgegevens registreren en wie het raadpleegt.
4. Het informatiestelsel hanteert een **gelijk speelveld voor alle leveranciers**. Afspraken worden gemaakt over het gebruik van standaarden, niet over het gebruik van een product of dienst. Iedere organisatie kiest haar eigen leveranciers voor het implementeren van de standaarden.
5. Het informatiestelsel is **duurzaam** doordat het relevant is en blijft. Het omarmt voor nu en in de toekomst de complexiteit van meerdere standaarden in een stelsel waarin verandering en innovatie welkom is.
6. Data wordt enkelvoudig geregistreerd bij de bron en vervolgens beschikbaar gesteld voor meervoudig gebruik in verschillende toepassingen. Hiervoor hanteert het informatiestelsel de **FAIR-data** principes.
7. Data is **machine leesbaar**, machines begrijpen de data, zonder daarbij de leesbaarheid van deze data voor mensen uit het oog te verliezen. Dit opent de mogelijkheden van data-analyse en data-science.
8. In het informatiestelsel wordt **federatief** samengewerkt aan afspraken voor data en voor diensten. Iedereen implementeert deze afspraken en is aanspreekbaar op het nakomen van de afspraken en de kwaliteit van de implementatie.
9. Semantische en technische interoperabiliteit wordt in het informatiestelsel gerealiseerd door te kiezen voor **open internationale standaarden**. Iedere deelnemer aan het stelsel moet voldoen aan de standaarden die zijn afgesproken.

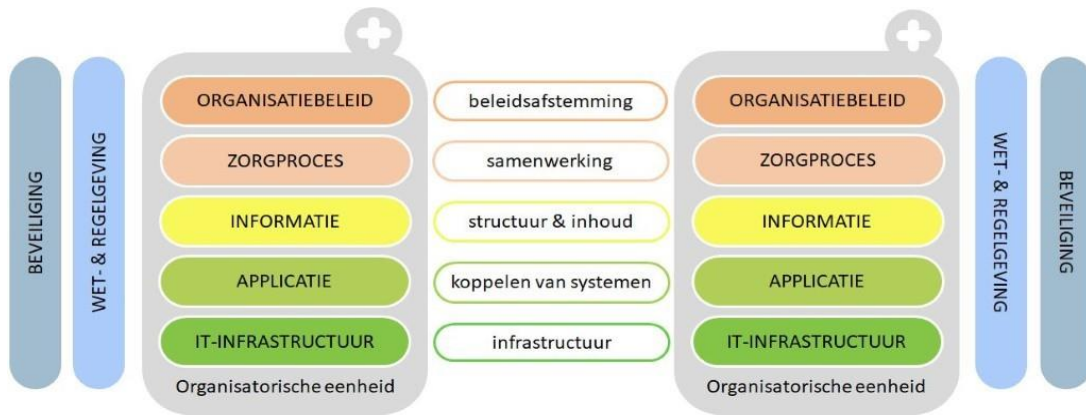
Bovenstaande uitgangspunten worden gehanteerd naast de vigerende wet- en regelgeving waaraan iedere rechtspersoon moet voldoen. Wet- en regelgeving zoals gegevensbescherming door ontwerp en standaardinstellingen. Wet- en regelgeving is dus niet als principe opgenomen.

Bij cross-sectorale gegevensuitwisseling wordt gebruik gemaakt van het "interoperabiliteitsmodel" van NICTIZ⁴:

³ Zie DIZRA referentiearchitectuur van een duurzaam informatiestelsel in de zorg, te vinden op <https://dizra.gitbook.io/dizra/manifest>

⁴ <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/interoperabiliteit/>





Voor een regionale samenwerkingsorganisatie zijn die aspecten (of lagen) terug te brengen naar een aantal vragen die bij de start – ook voor een pilotsituatie – en bij doorontwikkeling beantwoord moeten worden:

1. Welke organisaties gaan met elkaar de samenwerking aan, wie vormt de actieve binnenkring en wie zijn er verder betrokken?
2. Welk zorgprocessen zijn onderdeel van de use-cases?
3. Welke informatie wordt in de zorgprocessen tussen partijen uitgewisseld? (zowel qua inhoud als qua vorm). Met inhoud wordt gerefereerd aan de betekenis van de gedeelde informatie, met vorm wordt bedoeld o.a. het formaat, code, tekst, beelden, foto's of andere soorten data.
4. Welke applicaties/software systemen worden gebruikt?
5. Welke ICT-infrastructuur wordt gebruikt? Dit betreft de interne ICT-infrastructuur binnen de betreffende organisaties alsook de ICT-infrastructuur tussen de organisaties.

Naast deze vijf lagen zijn ook de twee kolommen Beveiliging en Wet- en Regelgeving van toepassing op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel.

Landelijke gegevensuitwisseling en programma's

Het landelijke Informatieberaad in de Zorg heeft een aantal gegevensuitwisselingen geprioriteerd, waaronder:

- Digitaal receptenverkeer;
- Verpleegkundige overdracht (eOverdracht);
- Beelduitwisseling;
- Uitwisselingen van de Basis gegevensset Zorg (BgZ).

Momenteel bereidt VWS wetgeving (een algemene Maatregel van Bestuur) voor om het zorgveld op termijn te verplichten om gegevens uit te wisselen. E.e.a. is beschreven in de vierde brief Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg van oktober 2020⁵.

⁵ "Vierde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg" 2-10-2020 van Ministerie VWS aan 2^{de} Kamer.