

Reactie op de internetconsultatie Discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst'



Namens de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie reageren wij graag op de discussienota *Zorg voor de Toekomst*.

Centraal in de Contourennota staat de vraag hoe de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg kan worden gewaarborgd, gelet op de uitdagingen die de komende periode (tot 2040) op ons afkomen.

Om het hoofd te bieden aan die uitdagingen staan digitale toepassingen van diverse aard tot onze beschikking en zullen nog vele komen. Met name op het gebied van gegevensuitwisseling, het verzamelen, verwerken, analyseren en gebruiken van data met als doel om gezond te blijven.

(Digitale) zorgcommunicatie zal dus in de komende jaren in belang toenemen; een aspect dat in de discussienota nog onderbelicht is. In onze reactie schetsen wij hoe wij dit zien, om u daarmee extra onderbouwing te bieden voor het vervolmaken van de contourennota.

De zorg ontwikkelt zich enerzijds steeds verder naar netwerkgzorg: de zorg aan een patiënt wordt in toenemende mate geboden door verschillende zorgverleners/zorgaanbieders en niet per se volgtijdelijk. Dit is een ontwikkeling in elke levensfase. Voor mensen met chronische en/of meerdere aandoeningen geldt dit in versterkte mate. In de ideale situatie is de juiste informatie, op het juiste moment voor de juiste personen beschikbaar, over alle zorgdomeinen heen. Natuurlijk met gebruik van de juiste privacy waarborgen.

Anderzijds zien wij de ontwikkeling van 'blended care'; zorg op afstand gecombineerd met traditionele (fysieke) zorg. Gegevens moeten dus beschikbaar zijn voor zowel de zorgverleners/zorgaanbieders, als de patiënt/burger en/of zijn vertegenwoordiger(s). Het staat buiten kijf, dat dit alleen kan als medische gegevens digitaal beschikbaar zijn.

Zoals omschreven in de inleiding van de discussienota staat de gezondheid van de persoon centraal in het zorgstelsel; of hij patiënt/cliënt is of niet. Van de burger is te verwachten dat hij in toenemende mate een rol speelt in de regie op zijn gezondheid en zorg. Om daartoe in staat te zijn moet de burger dus ook kunnen beschikken over zijn eigen relevante medische- en/of gezondheidsinformatie.

De digitale uitwisseling van (medische) gegevens is randvoorwaardelijk voor een verdere toename van de kwaliteit van zorg en ondersteunt in een reductie van werkdruk bij de zorgverlener waardoor de capaciteit wordt vergroot om de toenemende zorgvraag aan te kunnen. De ondersteuning van het zorgproces met ICT ontzorgt de zorgverleners. Digitale gegevensuitwisseling is essentieel voor soepele overgangen tussen de verschillende zorgdomeinen. Verankering van elektronische gegevensuitwisseling in wet- en regelgeving is daarbij onontbeerlijk. Dit is echter slechts een deel van de oplossing want het risico bestaat dat bij introductie van te strakke kaders de benodigde flexibiliteit om tot innovatie oplossingen te komen verloren gaat. Daarnaast zien wij dat op verschillende terreinen nog stappen te zetten zijn. Wij benoemen vijf van die terreinen.

1. Stimuleren van digitalisering

Digitale ondersteuning van het zorgproces is nog geen gemeengoed, laat staan de digitale uitwisseling van medische gegevens tussen de domeinen. Er is een duidelijke verschil tussen de zorgdomeinen te zien in de mate van digitalisering en de mate waarin beschikbare ICT-oplossingen beschikbaar én in gebruik zijn. Het stimuleren van digitalisering gebeurt inmiddels onder meer via VIPP-regelingen, waardoor versnelling plaatsvindt. Deze ontwikkeling behoeft in de komende jaren nog flinke impulsen. En wellicht ook een structurele vorm van financiering.

Wij zien echter ook, dat het synchroniseren van verschillende stimuleringsregelingen aandacht behoeft, zodat sectoren gelijkmatig digitaliseren en het beroep op de ICT-capaciteit binnen de sectoren en bij de ICT-leveranciers doelmatiger ingezet

kunnen worden. Daarbij signaleren wij dat het niet raadzaam is om elk programma of initiatief eigen ICT-eisen op te laten stellen, maar te kijken met een ICT-perspectief door en over alle programma's heen en hiervoor kaders te creëren. Wij denken daarbij aan een ecosysteem met onderdelen die gezamenlijk de gehele oplossing bieden. In een dergelijk ecosysteem zien wij onder meer ruimte voor afsprakenstelsels en generieke voorzieningen, standaarden en zorgtoepassingen. Ontworpen vanuit een gezamenlijke visie met de (kwaliteit van) zorg voor en gezondheid van het individu als uitgangspunt.

Meer en meer ontvangen patiënten extramuraal zorg. Dat gecombineerd met een snel toenemende inzet van mobiele communicatiemiddelen dwingt tot breder denken over uitwisseling; over het gehele netwerk en over het gebruik en de gebruikers daarvan. De uitbreiding naar andere zorggebieden dan in de eerste en tweede lijn (ambulance, thuiszorg, sneller ontslag uit ziekenhuis) vereist toegankelijkheid en beschikbaarheid op mobiele apparatuur. Uiteraard met de zelfde hoge kwaliteit van bescherming van de privacy van de patiënt en de integriteit van de data.

Ook in opleidingen in de zorg moet kennis van digitale zorgcommunicatie zijn opgenomen naast uiteraard alle aandacht op de zorgverlening zelf. Echter, mede om personele tekorten in de zorg het hoofd te kunnen bieden, worden op allerlei terreinen digitale toepassingen ontwikkeld: te denken valt aan domotica, e-health, robotica, digitale consulten etc. De kennis van digitale toepassingen in de zorg behoort daardoor in alle zorgopleidingen (scholing en nascholing) onderdeel van het curriculum te zijn.

2. Regionale ontwikkeling

Van oudsher is zorg regionaal georganiseerd. Overigens zien wij regio's niet als geografisch begrensde eenheden, maar als samenwerkingsverbanden van zorgpartijen. Die regionale samenwerking werkt voor de patiëntenzorg. Hoewel we ook in toenemende mate bovenregionale (specialistische) zorg zien. . Op het gebied van de digitalisering van regio-informatie zijn stappen nodig om de regionale samenwerking te ondersteunen. Basis daarvoor zijn landelijke standaarden. Met name denken wij aan het (toestaan van) centraal faciliteren van capaciteitsgegevens van zorgaanbieders; bijvoorbeeld regionaal inzicht in klinische capaciteit zoals ziekenhuisbedden, verpleeghuisbedden etc. Daardoor kan zorg sneller op de juiste plek geboden worden. Echter hierbij staat mededingingswetgeving in de weg.

3. Interoperabiliteit van gegevensuitwisseling

Om het zorgproces adequaat te kunnen ondersteunen is het van belang, dat gegevensuitwisseling betrouwbaar, snel en veilig verloopt. Gegevens moeten dus onaangetast (integer), goed beschermd en bruikbaar uitgewisseld kunnen worden. Interoperabiliteit is hierbij het sleutelbegrip. Dit start met een goed fundament waarop de gegevensuitwisseling gebaseerd is: de zorginformatie bouwstenen voor het eenduidig vastleggen van medische gegevens. In de praktijk zien we dat dit fundament nog niet voldoende volwassen is. Hier is extra aandacht voor nodig.

Net als de overheid zijn wij van mening dat het niet noodzakelijk is om het gebruik van één infrastructuur verplicht te stellen. Wel is het noodzakelijk, dat alle infrastructuren en ICT-systemen 'dezelfde taal spreken'. Net zoals dat bv in de financiële wereld is geregeld. Dat vereist een vanuit wet- en regelgeving gestimuleerde visie, uniforme afspraken (bijvoorbeeld via de genoemde nationale hoofdlijnenakkoorden) en een gecoördineerde implementatie. Van belang is dat in de komende jaren vanuit VWS c.q. het Informatieberaad Zorg, sturing wordt gegeven aan het realiseren van interoperabiliteit tussen zorgsystemen.

Voor uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieders, en met de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van de patiënt, is eenheid in taal en techniek vereist. De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) zal daaraan een belangrijke bijdrage leveren, door het stapsgewijs verplicht stellen van bepaalde gegevensuitwisselingen, via uniforme afspraken en standaarden. Ook hier is het van belang kaders te stellen zonder te veel restricties.

4. Gelijkgerichtheid in de implementatie

Eenheid van taal en techniek vereist nauwe afstemming tussen zorgverleners/zorgaanbieders en ICT-leveranciers. Het daadwerkelijk tot stand brengen (implementeren) van ICT- toepassingen of -functionaliteiten op het gebied van gegevensuitwisseling, vereist dat de partijen gecoördineerd samenwerken. Implementatieagenda's moeten op elkaar afgestemd worden. Dit is complex, enerzijds gelet op de (commerciële) belangen van ICT-leveranciers en de benodigde personele capaciteit. Dit vraagt om slim organiseren op basis van een meerjaren-ontwikkelagenda met heldere prioriteiten, en de acceptatie dat niet alles gelijktijdig tot stand komt. En dat vraagt bovendien om veranderbereidheid van de zorg: systemen, (werk)processen en samenwerkingsvormen worden aangepast. Dat is op zich weer van invloed op bestaande belangen, betrokkenheid financiering etc.

5. Bevorderen van doelmatigheid met Generieke Voorzieningen

Gesteld kan worden, dat als er verschillende uitwisselingsinfrastructuren bestaan, dit vanuit kosten oogpunt ondoelmatig is. Niettemin is keuzevrijheid in systemen, mede gelet op verschillende gebruikerswensen, gerechtvaardigd.

Een deel van de ondoelmatigheid kan echter worden weggenomen, als elementen die elke zorginfrastructuur nodig heeft, als een gemeenschappelijke voorziening wordt georganiseerd dan wel onder centrale aansturing ter beschikking worden gesteld. Het betreft bijvoorbeeld voorzieningen voor adressering, identificatie en authenticatie, toestemming van de patiënt etc. VWS c.q. het Informatieberaad Zorg heeft hierop een visie ontwikkeld in het visiedocument 'samenhang in zorginfrastructuren in Nederland'. Het uitwerken van de deze visie in een landelijke doelarchitectuur wordt door VZVZ en haar leden van harte ondersteund.

Meer informatie

Met vragen of voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

E-mail: alf.zwilling@vzvz.nl

Versie: 29 januari 2021