Digitalezorg.nl Magazine

TOEKOMST

Toekomstvisies van het zorg ICT landschap

‘Zonder stip op de horizon is het blindvaren’

Zorg & ICT 2016: Gebruikers aan zet

Datelekken in de zorg voorkomen

Magazine over innovatie en ICT in de zorg

Jaargang 3 • Nr. 1 • www.digitalezorg.nl

SPIE-ICS

Integrated Connectivity Solutions

SPIE-ICS faciliteert uw connectiviteit door middel van een integrale aanpak en dienstverlening.

Wij doen dit op het gebied van:

- Datacenters en ICT-ruimtes
- In-building Wireless (DAS)
- IT en Facilitaire Infrastructuren
- Enterprise Mobility Management
- Smart Integrated Facility Management
- Detachering Telecom Management Professionals

Voor meer informatie ga naar www.spie-nl.com/services/spie-ics of bel naar 076 - 544 54 44

Voorwoord

Alles begint met een goed plan

Voor uw ligt het Digitalezorg.nl Magazine met als belangrijke vraag: hoe zien wij de ontwikkeling van het HIS/KIS in 2025?

Deze toekomstvraag moet ook bezien worden tegen de achtergrond dat er sprake is van stijgende zorgvraag, zorgkosten, complexiteit van zorg en een sterk veranderende wereld. Iets waar wij met zijn allen nu oplossingen voor aan het zoeken zijn.

In deze editie vindt u een aantal interessante benaderingen van die toekomst gezien door de ogen van leveranciers en zorgprofessionals. In februari was Stichting Digitalezorg.nl medeorganisator van een rondetafel over de mate van digitalisering van de VVT. U leest daar meer over in dit magazine. Het ligt natuurlijk voor de hand dat zaken als privacy, security en koppelvlakken belangrijke prioriteiten zijn voor zorgorganisaties. Met name het koppelvlak van systemen wordt als een groot probleem gezien. Dit omdat het een belemmering is voor gegevensuitwisseling. Maar wat mij in het onderzoek met name opviel is dat maar 41% van de ondervraagde organisaties over een ICT-beleidsdocument en een missie en visie beschikt.

59% heeft dus geen duidelijke missie en visie of een ICT-beleidsdocument. Het lijkt mij dan heel lastig om op een goede manier de toekomst in te gaan. Leveranciers zullen vaak wel een visie hebben op basis waarvan ze hun producten ontwikkelen. Maar zorgorganisaties liggen hierbij dus nog weleens achter. Dit terwijl het heel belangrijk is om een visie op patiëntenzorg te ontwikkelen. Een belangrijk onderdeel van die patiëntenzorg is ICT en haar rol in de toekomst. Door nu een duidelijke visie te ontwikkelen kan je krachtig een kant op ontwikkelen. Rekening houden met mensen en middelen. Anticiperen op in- en uitstroom van medewerkers. Hoeveel verpleegkundigen hebben we nodig over tien jaar of hoeveel en welke ICT-ers moeten wij in huis hebben om goed voorbereid te zijn op de toekomst?

Ik hoop dat u met het lezen van ons magazine wordt geïnspireerd om te werken aan uw missie en visie, mocht u die al hebben, houd die dan eens tegen het licht met onze artikelen als achtergrond. Eigenlijk begint alles met een goed plan! Ik wens u veel leesplezier.

Martijn Claus
Secretaris Stichting Digitalezorg.nl

Colofon

Digitalezorg.nl Magazine verschijnt 5 maal per jaar in een oplage van 3.000 ex. Het magazine biedt interviews, praktijkverhalen en achtergronden over ICT in de zorg en zorg-innovatie in de breedste zin van het woord.

Toezending van Digitalezorg.nl Magazine vindt plaats op basis van abonnementen en controlled circulation. Vraag uw abonnement aan via abonnementen@fenceworks.nl.

Het kopiëren of overnemen van artikelen, geheel of gedeeltelijk, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van de uitgever.
© Copyright 2016 Stichting Digitalezorg.nl en Uitgeverij FenceWorks

Uitgever
Jos Raaphorst
06 - 34 73 54 24
jos@fenceworks.nl

Hoofdredacteur
Martijn Claus
06 - 24 37 27 61
claus@digitalezorg.nl

Advertentie-exploitatie
Fred Biloen
06 - 21 22 07 03
fred@fenceworks.nl

Redactie
Robbert Hoeffnagel
06 - 51 28 20 40
robbert@fenceworks.nl
Paul Pelsmaeker
06 - 10 60 96 69
pelsmaeker@digitalezorg.nl

Eindredactie/traffic
Ab Muilwijk
ab@fenceworks.nl

Vormgeving
Studio Kees-Jan Smit BNO

Druk
De 11e Druk | NCS Repro

Digitalezorg.nl Magazine is een uitgave van
Stichting Digitalezorg.nl
Postbus 376
3400 AJ IJsselstein

FenceWorks
Beatrixstraat 2
2712 CK Zoetermeer

8 ‘Zonder stip op de horizon is het blindvaren’

Stichting Digitalezorg.nl heeft afgelopen periode een project gedaan in samenwerking met platform Het Digitale Landschap. Dit initiatief wil inzicht geven in de digitale transformatie van de Nederlandse zorgsector en antwoord geven op vragen als: wat zijn de actuele technologische ontwikkelingen? Tegen welke beperkingen lopen professionals uit het veld aan? Hoe kunnen de uitdagingen van morgen worden aangegaan? Eén (zorgwekkend) punt springt er duidelijk bovenuit en dat is de kloof tussen bestuur, ICT en organisatie.

11 ‘Goed samenwerken resulteert in betere zorgverlening’

Thuis wonen en verzorgd worden biedt voor veel kwetsbare patiënten grote voordelen, meent Wouter Senf van CompuGroup Medical Nederland, een leverancier van eHealthcare-oplossingen. Mits alle betrokkenen – professionals, patiënt en mantelzorgers – actief kunnen signaleren, rapporteren en communiceren over de zorg en het welzijn van de thuiswonende patiënt. Een cloud-toepassing als CGM ZORGVERBAND kan hierbij helpen.

17 Enterprise Service Bus biedt kostenverlaging en verbetering proceskwaliteit

In de cure sector is de koek voor wat betreft de softwareproducten ter ondersteuning van primaire processen inmiddels behoorlijk verdeeld. In de care sector ligt dat anders. Het speelveld biedt nog ruimte aan veel spelers die geheel eigen oplossingen bieden. De afnemers selecteren voor elke toepassing het naar hun oordeel beste product. Het applicatielandschap is daardoor in bijna elke organisatie erg versnipperd. Point tot point verbindingen zorgen voor de uitwisseling van data. Een toenemend aantal care instanties kiest voor een gestandaardiseerde enterprise service bus (ESB) om de kosten te verlagen en de proceskwaliteit te verbeteren.

28 Zorg & ICT 2016: Gebruikers aan zet

Tijdens de vakbeurs Zorg & ICT worden alle handvatten aangereikt om inspiratie en informatie op te doen voor het verbeteren van zorgprocessen en -toepassingen met het oog op élke gebruiker. Van 5 tot en met 7 april zal de vakbeurs plaatsvinden in Jaarbeurs in Utrecht.

THIS EK KIS MST

14 Is het mogelijk een Visie 2025 te ontwikkelen?
24 HIS, ZIS, KIS, Mis! (?)
38 PharmaPartners Huisartsenzorg zet in op big data
46 ’Toekomst van de zorg is open en samen’
52 De rol van HIS, KIS en ZIS in 2025
56 Geïntegreerde ICT voor een integraal patiëntbeeld

En verder

6 Kort nieuws
20 ‘Met Soluzo creëren we een gevoel van veiligheid’
22 Voorkom datalekken in de zorg
41 File-sharing in de zorg: dat kan veel beter
44 Internet of Things maakt intrede in de zorg
49 ‘Bijzonder, dankzij de standaards!’
55 Stichting Digitalezorg.nl op Zorg & ICT

Agenda

Datum	Evenement	Plaats	Website
5 t/m 7 april 2016	Zorg & ICT	Utrecht	www.zorg-en-ict.nl
6-8 april 2016	Med-e-Tel	Luxemburg	www.medetel.eu
10 t/m 12 mei 2016	Health 2.0 EU	Barcelona	www.health2con.com/events/conferences/health-2-0-europe-2016
8-10 juni 2016	eHealthWeek	Amsterdam	www.ehealthweek.org
6 oktober 2016	Mobile Healthcare	Zeist	www.mobilehealthcare.nl
11-12 oktober 2016	Technology for Health	Den Bosch	www.technologyforhealth.nl

Kort nieuws

VitalHealth Software gecertificeerd voor security

Onlangs heeft VitalHealth Software het ISO 27001 en NEN 7510 certificaat ontvangen uit handen van Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA). Deze kwaliteitsgarantie biedt klanten van VitalHealth de zekerheid dat de dienstverlening voldoet aan de geldende beveiligingseisen. LRQA is onderdeel van de Lloyd's Register Group en is een onafhankelijke dienstverlener voor onder andere de verstrekking van diverse certificeringen. Met de ISO 27001 en NEN 7510 certificering helpt VitalHealth haar klanten te voldoen aan hun verplichtingen in het kader van NEN 7510, de norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Iedere zorgaanbieder moet voldoen aan deze norm, die zowel organisatorische als technische eisen bevat. De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor het totaal, maar is hierbij ook afhankelijk van zijn IT-leverancier. Binnen VitalHealth staat informatiebeveiliging hoog op de agenda. Met de succesvolle afronding van deze certificeringen is nu eenvoudig aantoonbaar dat VitalHealth de security eisen die betrekking hebben op de applicaties en dienstverlening, veilig en goed geregeld heeft.

Veiligheidsregio Noord-Holland Noord en Slingeland Ziekenhuis kiezen voor QlikView

Het Slingeland Ziekenhuis en de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord (NHN) gaan gebruik maken van QlikView. Met de oplossing van Qlik willen de partijen de zorgverlening optimaliseren. Zo zorgt de Veiligheidsregio NHN ervoor dat patiënten met een hartinfarct 20 minuten sneller een operatie ondergaan en kan Slingeland nu snel anticiperen op de veranderende marktomstandigheden.
Veiligheidsregio NHN coördineert de inspanningen op het gebied van veiligheid voor de 21 gemeenten in de regio Noord-Holland Noord. Binnen deze regio werken gemeenten en hulpdiensten samen aan de veiligheid van ruim 640.000 inwoners. De Veiligheidsregio NHN wilde de tijd tussen de melding van een hartinfarct bij de meldkamer en de dotterbehandeling in het ziekenhuis verkorten. Hoe eerder iemand na een hartinfarct behandeld wordt, hoe beter het is.
Om dit te realiseren heeft de Veiligheidsregio NHN een Qlik-dashboard ontwikkeld, genaamd 'Call to Balloon'. Dit dashboard toont alle data van het proces van een 112-melding (call) tot en met de dotterbehandeling (balloon). Het doel van dit dashboard is om inzicht te krijgen in het tijdverloop van de hele keten van deze spoedeisende zorg. Met dit inzicht kon de veiligheidsregio vervolgens verbeteringen in het proces doorvoeren. Uiteindelijk heeft de Veiligheidsregio NHN de totale tijd van de eerste melding tot aan de operatie weten te verkorten van 100 naar 80 minuten. De landelijke norm voor deze vorm van spoedzorg ligt op 120 minuten.
Het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem zet Qlik in om snel te kunnen anticiperen op de veranderende zorgmarkt. Steven Drevers, Managing Director Planning & Control, Slingeland Ziekenhuis leg uit: "QlikView stelt ons in staat precies die dingen te doen die van ons verwacht worden. Hiermee krijgen wij direct inzicht in kostprijzen, ontwikkeling van verkoopprijzen, inzet van diagnostiek, prestaties van verschillende specialismen, marktaandeel, toegangstijden, verpleegduur en personele inzet. Al deze elementen zijn met elkaar te associëren waardoor nieuwe inzichten ontstaan. Dit alles zonder extra personele inzet. Op basis van actuele data kunnen wij nu snel anticiperen op de veranderende marktomstandigheden. De resultaten op het gebied van ligduur van patiënten zijn ook verbeterd. Door de daling van de ligduur, is het mogelijk om 5 procent meer patiënten op te nemen zonder uit te breiden."

Epic applicaties Haiku en Canto populair

Makkelijk en veilig op de smartphone of tablet patiëntendossiers inzien. Thuis of tijdens de visite aan patiënten die liggen in de kliniek. Het Spaarne Gasthuis was vorig jaar één van de eerste ziekenhuizen in Nederland dat Canto voor de tablet en Haiku voor de smartphone in gebruik nam. Beide applicaties zijn speciaal bedoeld voor medisch specialisten en arts assistenten om op een beveiligde manier patiëntgegevens in te zien. Omdat er direct vanaf de server wordt gewerkt, worden er geen gegevens opgeslagen op de telefoon of tablet.
De applicaties Canto en Haiku maken beide onderdeel uit van het elektronisch patiëntendossier Epic. Iedere arts kan door middel van deze speciale app met de smartphone of tablet verbinding maken met het ziekenhuis. Er wordt alleen toegang tot de gegevens verleend wanneer het unieke nummer van de telefoon en tablet wordt herkend. Daarna moet de arts een gebruikersnaam en wachtwoord invullen; een dubbele beveiliging om de gegevens in te zien. Ook door de arts gemaakte foto's kunnen in het dossier worden geüpload, zodat deze ook beschikbaar zijn voor andere – bij de behandeling betrokken – zorgverleners.
Intussen maken ruim 100 specialisten van het Spaarne Gasthuis gebruik van Haiku en/of Canto.
Quirujn Eijsbouts, chirurg, is blij met de mogelijkheden: "Ik vind het een erg handige service. Vooral omdat ik mij thuis 's avonds al kan voorbereiden op het operatieprogramma of spreekuur van de volgende dag of voor het voeren van overleg met een collega over een bepaalde patiënt in een beveiligde omgeving." Marieke Merelle, kinderarts in het Spaarne Gasthuis kan ook niet meer zonder: "Het gebruik van de app scheelt me zeker 10 minuten. Ik hoef namelijk niet steeds mijn computer opnieuw op te starten. Het is dus niet alleen veiliger voor onze patiënten, maar ook tijdbesparend."

Veilige IT zorgt voor maximale beschikbaarheid van patiëntgegevens

Om zijn patiëntgegevens te beveiligen en continu beschikbaar te hebben, vertrouwt Klinikum Oberlausitzer Bergland op twee locaties op het systeem Rittal Micro Data Center van Rittal. De veiligheidssafes voldoen aan de wensen die de klant aan de fysieke veiligheid stelt, wanneer een veiligheidsruimte met betrekking tot gebruik en kosten te ruim is berekend.
Om IT-processen en patiëntgegevens maximaal beschikbaar te laten zijn, heeft Klinikum Oberlausitzer Bergland in Zittau en Ebersbach in totaal zeven Rittal Micro Data Centers in gebruik. "Wij stellen hoge eisen aan de fysieke veiligheid van onze IT-infrastructuur", zegt Romain Seibt, hoofd afdeling IT. "Een grote computerruimte met veiligheidsruimte zou ons budget fors hebben overschreden. Met het Micro Data Center als back-upsysteem op twee locaties bood Rittal ons een oplossing die perfect aansluit op onze wensen en toch op elk moment flexibel kan worden uitgebreid."
De vier- of driedelige veiligheidssafes van Rittal beveiligen niet alleen de IT-processen, maar beschermen ook tegen fysieke gevaren zoals brand, water, stof, rookgassen of toegang door onbevoegden. Artsen, verpleegsters, verplegers en het medisch-technische personeel profiteren dankzij de veilige IT-infrastructuur van betrouwbare patiëntgegevens. Reserve racks op de beide locaties maken indien nodig een probleemloze uitbreiding mogelijk.

Visie

DIGITALE TRANFORMATIE ZORGSECTOR

‘Zonder stip op de horizon is het blindvaren’

Stichting Digitalezorg.nl heeft afgelopen periode een project gedaan in samenwerking met platform Het Digitale Landschap. Dit initiatief wil inzicht geven in de digitale transformatie van de Nederlandse zorg-sector en antwoord geven op vragen als: wat zijn de actuele technologische ontwikkelingen? Tegen welke beperkingen lopen professionals uit het veld aan? Hoe kunnen de uitdagingen van morgen worden aangegaan? Eén (zorgwekkend) punt springt er duidelijk bovenuit en dat is de kloof tussen bestuur, ICT en organisatie.

De weg naar digitalisering is niet voor iedere organisatie even vanzelfsprekend. Om een beter inzicht te krijgen in wat VVT-organisaties willen realiseren met de digitaliseringsslag die de komende jaren plaatsvindt en welke stappen ze daarvoor moeten nemen, zijn wij een onderzoek gestart.

FRISSE WIND NODIG

Op basis van een survey, samengesteld in samenwerking met onderzoeksbureau Pb7 Research, onder ruim 100 zorginstellingen, hebben wij op donderdag 18 februari 2016 een exclusieve rondetafelbijeenkomst op een bijzondere locatie georganiseerd om de uitkomst van het onderzoek te bespreken.

De deelnemers werden ontvangen in de zendmast van Lopik op de zestiende verdieping. De toren, die van oudsher symbool staat voor communicatie en gegevens delen, herbergt ook het duurzame datacenter van Alticom, waar de koeling wordt gerealiseerd via een frisse wind die op deze hoogte in ruime mate aanwezig is. Daarnaast biedt de locatie ook de gelegenheid om op grote hoogte naar het landschap te kijken. Deze hoogte staat natuurlijk ook symbool voor de manier waarop we naar de zorgsector kijken: met een zekere afstand tot het onderwerp om zo tot een heldere visie te komen.

GEEN MISSIE EN VISIE

Hoewel de meeste VVT’ers wel aangeven dat ze zich actief met digitale transformatie bezighouden, blijkt maar 41% van de ondervraagde organisaties over een ICT-beleidsdocument en een missie en visie te beschikken. Deze uitkomst kwam ook naar voren onder de rondetafel deelnemers uit de VVT en de tweede lijn. Dit is toch opmerkelijk als je nagaat dat juist nu de inzet van ICT heel belangrijk lijkt om de zorg betaalbaar te houden. De primaire doelstelling van de ondervraagden om te kiezen voor digitaliseren blijkt de behoefte te zijn om zorg op maat te bieden, alhoewel de vermindering van administratieve lasten ook als zeer belangrijk wordt ervaren. Dagelijks voeren nog steeds vele medewerkers gegevens met de hand in terwijl zorgverleners vaak de primaire behoefte hebben om met mensen te werken in plaats van verlengstuk van de computer te zijn. Slechts bij 37% van de ondervraagde organisaties worden gegevens volledig digitaal vastgelegd. Over vijf jaar denkt een kleine 70% zover te zijn. Dit roept wel de vraag op hoe je als organisatie goed kan sturen op cijfers onder deze omstandigheden. Elke organisatie heeft tegenwoordig toch behoefte aan (bijna) realtime informatie om te anticiperen of om in te schatten wat er op je afkomt. Hoe kan je op- of afschalen, hoeveel bedden heb je nodig? Hoe kan je anticiperen op het aannemen of afvloeien van personeel als je geen inzicht hebt?

Wat tijdens de ronde tafel bijeenkomst duidelijk werd, is dat er een merkbare kloof is tussen zorgverleners, ICT-ers en bestuurders. De bestuurders werden opvallend vaak genoemd in de enquête als de doelgroep die bijgespijkerd zou kunnen worden. Volgens de respondenten zou inzicht en kennis bij deze functionarissen tekort schieten. Als ik de rondetafel deelnemers goed beluisterde lijkt er een gebrek aan ownership te bestaan onder bestuurders en nemen zij niet altijd hun verantwoordelijkheid waar het nodig is.

GEEN ZORGEN

Een ander opvallend gegeven uit het onderzoek vind ik dat de VVT’ers zich weinig tot geen zorgen maken over in- en uitstroom van ICT’ers en de continuïteit van deze kennis op de IT-afdeling. Uit de onderzoeksresultaten blijkt namelijk dat er een digitale revolutie op handen of gaande is en dan zou het behouden van ICT-kennis toch prioriteit moeten hebben. Mogelijk denken de VVT-ers dat deze kennis makkelijk door een ander is in te vullen en dit zou dan

weer te maken kunnen hebben hoe er tegen de positie van ICT in de organisatie wordt aangekeken? Er is een duidelijke behoefte onder de VVT-ers om te digitaliseren, maar die ligt specifiek op het gebied om patiënten beter te helpen. Het lijkt bijvoorbeeld minder gericht te zijn op het bieden van zorg op afstand, zo vindt slecht 7% vermindering van reistijd een prioriteit.

29% van de zorgverleners beschikt nu over een digitale werkplek, een belangrijke voorwaarde voor digitalisering. Over vijf jaar verwacht 59% zover te zijn. Ook is, gestructureerde, digitale invoer van gegevens noodzakelijk. Dat is nu maar bij 37% van de organisaties het geval, een kleine aanname van mijn kant is dat het die organisaties betreft die ook verder zijn met een missie, visie en beleid. Wat duidelijk is geworden in het onderzoek en tijdens de rondetafelbijeenkomst is dat de rol van IT binnen de bedrijfsprocessen duidelijker moet worden, dat digitale vaardigheden vergroot moeten worden en dat vooral bestuurders bijgespijkerd dienen te worden op onderwerpen waar ze

tekort schieten. ICT zou een specialistische rol moeten krijgen, in plaats van alleen faciliterend te zijn en bestuurders moeten meer begrip krijgen van de mogelijkheden van ICT.

NOG STEEDS ICT-LAPPENDEKEN

Helaas is ook merkbaar dat de ICT-agenda voor een groot gedeelte gevuld wordt met onderwerpen zoals informatiebeveiliging, privacy en continuïteit. Daarnaast ook de gegevensuitwisseling, interoperabiliteit van systemen, wat een belangrijke voorwaarde is voor onder meer eHealth. 61% ziet de koppelingen tussen systemen als groot probleem. En dat is ook gewoon zo. Nederland is nog steeds een ICT-lappendeken en dat is in mijn optiek een van de grotere remsystemen op vooruitgang.

We zien allemaal wel welke problemen er op ons pad liggen, van koppelingen tot privacy. Maar ik vind dat met name de kloof tussen bestuur, ICT en organisatie er bovenuit springt. Om op een goede manier te kunnen digitaliseren, zul je een duidelijke stip op de horizon moeten kunnen zetten. Je moet dan beschikken over een duidelijke missie, visie en strategie. Want anders blijven wij blindvaren.

Het onderzoeksrapport 'Het Digitale Landschap van de Zorg in 2016' is aan te vragen via www.hetdigitalelandschap.nl/zorg

Martijn Claus, Secretaris Stichting Digitalezorg.nl

WOUTER SENF VAN COMPUGROUP MEDICAL NEDERLAND:

'Goed samenwerken resulteert in betere zorgverlening'

Thuis wonen en verzorgd worden biedt voor veel kwetsbare patiënten grote voordelen, meent Wouter Senf van CompuGroup Medical Nederland, een leverancier van eHealthcare-oplossingen. Mits alle betrokkenen – professionals, patiënt en mantelzorgers – actief kunnen signaleren, rapporteren en communiceren over de zorg en het welzijn van de thuiswonende patiënt. Een cloud-toepassing als CGM ZORGVERBAND kan hierbij helpen.

"Cliënten - wij gebruiken deze term die in de thuiszorg gebruikt wordt in plaats van het door huisartsen gebruikte 'patiënten' - willen steeds langer zelfstandig wonen en leven. En met hulp van familie en eventueel mantelzorg lukt dat vaak ook prima. Bovendien zien we een duidelijke trend dat cliënten en mantelzorg altijd inzicht willen hebben in diagnose-informatie en behandelplannen. Daarnaast willen patiënten - en zeker ook hun familieleden - zekerheid hebben over de vraag of de gehele behandeling volgens plan en verwachting verloopt."

SOCIAAL MEDISCH NETWERK

Dat vereist een goede informatievoorziening richting de patiënt, meent Senf. "Maar het betekent ook dat patiënten en mantelzorgers vragen moeten kunnen stellen aan de wijkverpleegkundige, de huisarts en diens praktijkondersteuner. Wij hebben als CompuGroup Medical (CGM) hiervoor software - CGM ZORGVERBAND geheten - die deze communicatie optimaal ondersteunt. Het gaat om een SaaS-oplossing, dus de software draait in de cloud. Alle betrokkenen kunnen eenvoudig via hun PC, tablet of smartphone

> *In feite hebben we het hier over een sociaal medisch netwerk rondom de patiënt*

inloggen, om vervolgens per patiënt informatie vast te leggen of juist op te zoeken. Op deze manier kunnen alle betrokkenen bij niet-urgente onderwerpen op het moment dat het uitkomt reageren op vragen of andere gebeurtenissen."

Bij integrale zorg draait het allemaal om interdisciplinaire samenwerking. Er zijn vaak tal van partijen bij betrokken. Denk aan thuiszorg, huisarts, apotheker, een specialist ouderen-geneeskunde, paramedici, maar zeker ook mantelzorgers. "In feite hebben we het hier over een sociaal medisch netwerk rondom de patiënt. Om tot een goede zorgverlening te komen, is het van cruciaal belang dat al deze partijen hun activiteiten goed op elkaar afstemmen en elkaar continu informeren. "Een interdisciplinair overleg lijkt dan in eerste instantie wellicht de aangewezen weg om te volgen, maar het plannen van dit soort bijeenkomsten kost vaak veel te veel tijd. Om van de kosten van een dergelijk overleg nog maar te zwijgen."

"In veel gevallen zal een virtueel overleg via CGM ZORGVERBAND voldoende mogelijkheden bieden om alle betrokkenen goed geïnformeerd te houden en iedereen de kans te geven om vragen te stellen en problemen aan te kaarten. Alle betrokken partijen kunnen bijdragen aan het opstellen van het zorgleefplan, voortgang rapporteren, waar wenselijk of noodzakelijk acties versturen aan andere betrokkenen, noem maar op."

> *Om tot een goede zorgverlening te komen, is het van cruciaal belang dat al deze partijen hun activiteiten goed op elkaar afstemmen en elkaar continu informeren*

Maar er speelt meer, meent Senf. De overheid en verzekeraars willen de kosten in de zorg beheersen. "In die visie past een cliënt die liefst thuis woont en behandeld wordt uiteraard prima. In vaktermen: zoveel mogelijk zaken zo laag mogelijk in de keten laten afhandelen. Dit betekent in de praktijk dat men veel inbreng verwacht van de patiënt zelf en zijn mantelzorg. Dat zal in veel gevallen ook prima te realiseren zijn, mits er inderdaad sprake is van een aanpak waarbij men deze mensen informeert, instrueert en ondersteunt."

"Hetzelfde geldt uiteraard voor de betrokken professionals die bij de zorgverlening betrokken zijn. Ook zij zullen op de hoogte moeten worden gehouden over de situatie van de thuiswonende patiënt. Alleen dan werkt het eerder genoemde sociale medische netwerk rondom de patiënt optimaal. We komen dan immers uit op een manier van werken waarbij alle betrokkenen autonoom handelen binnen de eigen bevoegdheden en vaardigheden en waar nodig van elkaars handelen en instructies op de hoogte zijn. Er kan bovendien worden opgeschaald op exact het juiste moment. Niet te laat waardoor eventuele problemen alleen maar verergeren of te vroeg wat onnodige inzet van kostbare expertise met zich meebrengt."

DAGELIJKSE PRAKTIJK

Er is reeds een aantal regio's in ons land actief aan de slag gegaan met CGM ZORGVERBAND. Denk aan de zorggroep Huisartsen OZL samen met thuiszorgorganisatie MeanderGroep in Zuid-Limburg. Maar ook OZOverbindzorg in Raalte en Ketenzorg Dementie in Den Bosch e.o. maken gebruik van dit systeem. Hoe functioneert deze manier van werken nu in de praktijk?

Wouter Senf: "Iedereen in het netwerk van een patiënt heeft toegang tot de homepage van deze cliënt. Welke mogelijkheden de professionele zorgverlener, de mantelzorger of zelfs de cliënt zelf hier vervolgens heeft, hangt af van zijn of haar rol. Sommige informatie is voor alle betrokkenen beschikbaar, maar veel is slechts toegankelijk voor de direct betrokkenen bij een probleem. Zij kunnen vervolgens rapporteren, signaleren, vragen stellen en mededelingen doen, medicaties van de patiënt inzien en reguliere zorg aftekenen."

Laat ik een paar praktijkvoorbeelden noemen. In de gemeente Raalte werken huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, de gemeente zelf (WMO) en een aantal thuiszorginstellingen samen voor kwetsbare patiënten. Onze oplossing wordt gebruikt voor alle communicatie met en rond de patiënt. De Ketenzorg Dementie Den Bosch e.o. is een samenwerking van huisartsen, klinisch geriater, zorgkantoor, gemeente, thuiszorg, Welzijn, GGZ en de Stichting Alzheimer regio Den Bosch. CGM ZORGVERBAND faciliteert hierbij de samenwerking waarbij de cliënt centraal staat. De software ondersteunt de case manager dementie bij alle werkprocessen. De Zorggroep Eerste Lijn (ZEL) zet CGM ZORGVERBAND in om de zorg voor kwetsbare ouderen te ondersteunen. Hierbij gaat het vooral om het ondersteunen van de samenwerking tussen huisarts en thuiszorg."

In al deze gevallen wordt de zorg rond patiënten op goed gestructureerde wijze vastgelegd. Hierdoor kunnen alle betrokkenen op effectieve wijze functioneren en met elkaar samenwerken, benadrukt Senf. Of het nu gaat om de cliënt zelf, de mantelzorgers, familie, thuiszorg, huisartsen of nog andere betrokken zorgverleners.

Robbert Hoeffnagel

PORTAVITA

Is het mogelijk een Visie 2025 te ontwikkelen?

Tweeduizend vijfentwintig, dat is over vijf jaar en dan nog wat verder. Hoe ziet het ICT–landschap eruit over bijna 10 jaar? Is het mogelijk een blik in deze verre toekomst te werpen?

Toekomstvoorspellingen zijn veelal gebaseerd op onze kennis over het verleden. Beursgoeroes komen vaak niet veel verder dan het extrapoleren van de trend van de afgelopen maand, aangekleed met een mooi technisch of fundamenteel verhaal. Weermannen doen het niet heel anders, namelijk met weermodellen gebaseerd op historische weerpatronen. Maar die geven tenminste nog ronduit toe dat ze het allemaal niet precies weten en dat er een aanzienlijke kans is dat ze een verkeerde voorspelling maken.

Om iets over 2025 te zeggen lijkt het in ieder geval zinvol eens te kijken hoe onze wereld er tien jaar geleden uitzag.

ZELFMANAGEMENT SINDS 2002

In 2002 startte Portavita met het bouwen van een online platform voor de antistollingsketen. Dit platform ondersteunde als eerste in Nederland duizenden antistollingspatiënten bij zelfmanagement via een online patiëntenportaal. Patiënten hebben de mogelijkheid om actief betrokken te zijn bij hun eigen behandeling en online te communiceren met hun behandelaren.

Patiëntenportaal van Portavita

De eerste zorggroepen zagen het licht in 2006. Vanuit hetzelfde Portavita-platform zijn zorggroepen hun diabetespatiënten multidisciplinair gaan behandelen. En ook hier heeft de patiënt vanaf de start de mogelijkheid om actief te participeren middels toegang tot het eigen medisch dossier.

Gezien de noodzaak groeide het aantal diabetes-ondersteunende ICT-initiatieven hard. Uiteindelijk zijn een paar dominante KIS-leveranciers levensvatbaar gebleken. Opvallend is dat vanuit de politiek en vanuit zorgverzekeraars al vele jaren wordt opgeroepen dat patiënten, binnen vijf jaar, toegang moeten hebben tot hun eigen medische gegevens. Deze toegang bestaat echter al vele jaren en wordt door duizenden patiënten naar tevredenheid gebruikt. Om een groter publiek te bereiken is er dus meer nodig dan alleen techniek.

2006 was ook een wereld waarin we nog leefden zonder iPads en iPhones. Waarin alleen studenten toegang hadden tot Facebook, Hyves nog floreerde in Nederland en telecomproviders bakken met geld verdienden met hun SMS-diensten. Daar kunnen we ons nu nauwelijks nog iets bij voorstellen.

Met nieuwe technologische mogelijkheden zijn de afgelopen jaren in hoog tempo ontwrichtende businessmodellen ontwikkeld als Airbnb, UBER en WhatsApp, die complete industrietakken hebben hervormd of juist weer een nieuw leven hebben ingeblazen, zoals bij de streaming muziekdiensten.

Als we van een afstand kijken, lijkt er voor patiënten niet zo heel veel veranderd in de zorg en zorg-ICT in de afgelopen tien jaar en ontwikkelt deze zich in een gestaag tempo door. Of bedriegt de schijn en is de zorg bezig met een inhaalslag? Wordt de zorg compleet hervormd door nieuwe technische mogelijkheden en dito business modellen?

Hoe moeten ICT-leveranciers hierop inspelen? Wat zijn hypes die net zo snel gaan als dat ze komen? En wat zijn trends die richting geven aan de organisatie van de eerste lijn in het komend decennium en daarmee aan de ontwikkelingen bij Portavita en andere ICT-leveranciers? Een aantal van deze trends wordt hier aangestipt.

TRENDING TOPICS

De rol van de zorgverlener

Patiënten verwachten een aanbod van diensten dat beter aansluit bij hun persoonlijke behoefte. Mensen met een volle dagindeling nemen niet meer plaats in de wachtkamer om een eenvoudig interpreteerbare uitslag van één of ander onderzoek te vernemen.
De huisarts is niet de optimale persoon om de moeder van het kind met de snotneus gerust te stellen. Zorg leveren aan chronische patiënten vraagt om een andere organisatorische inrichting dan voor het leveren van acute zorg. Het one-size-fits all model ('de praktijk met wachtkamer') is verleden tijd en de generalistische eerstelijnszorg segmenteert haar aanbod en werkwijze naar de behoeften van diverse populaties.

Persoonlijk Gezondheidsdossier

Het is evident dat steeds meer patiënten een actieve rol gaan spelen bij hun eigen gezondheid en zo nodig behandeling. Gegevens uit zelfdiagnostiek, wearables, fitnesstrackers en natuurlijk apps zullen worden opgenomen in hun Persoonlijk Gezondheidsdossier. Dit Persoonlijk Gezondheidsdossier is van groot maatschappelijk belang en kan volgens ons alleen tot stand komen op basis van een publiek-private samenwerking. Er zullen mogelijk één of enkele van deze systemen in Nederland kunnen uitgroeien tot een platform waar alle onderliggende systemen data naartoe sturen en uit ophalen. De huidige wirwar van koppelingen tussen allerlei systemen zal voor de meesten een doodlopend pad blijken te zijn. Medische professionals krijgen inzage in deze data van patiënten en wegen dat mee in hun professionele oordeelsvorming. En het behandelteam zal uitbreiden met mondige patiënten of mantelzorgers die onderdeel uitmaken van het behandelteam, het online multidisciplinair overleg en die participeren in het online behandeldossier.

Regionale samenwerking

Patiënten verwachten dat hun medische gegevens altijd up-to-date beschikbaar zijn bij alle medische professionals waar zij gedurende hun behandeling mee te maken krijgen. De versnipperde zorgverlening maakt hiervoor gebruik van een samenwerkingsplatform. Naast het gedeelde medisch dossier vindt de communicatie tussen de betrokkenen plaats door gebruik te maken van een diversiteit aan nieuwe communicatiemethoden. De mogelijkheden die online Social Media bieden worden in het professionele domein geïncorporeerd.

Decentrale diagnostiek

Een groot deel van de diagnostiek verdwijnt uit de ziekenhuizen en laboratoria en verschuift naar de eerstelijnspraktijk en deels naar de patiënt zelf.
Nieuwe (virtuele) diagnostische centra zullen een plaats innemen. De logistiek rondom het aanvragen van diagnostiek en het beschikbaar krijgen van uitslagen verandert drastisch.

Big data

De hoeveelheid beschikbare medische data groeit gigantisch. Deze data zullen bijeengebracht worden in big-data oplossingen voor een diversiteit aan toepassingen, zoals wetenschappelijk onderzoek (denk bijvoorbeeld aan de impact van genetica op de behandeling), populatie-bekostigings-vraagstukken, rapportage en verantwoording. Overheid, zorgverzekeraars, georganiseerde zorgverleners en patiëntenorganisaties hebben een groot belang bij de toegankelijkheid en zeggenschap over deze data. Nieuwe governance structuren zijn hiervoor nodig.

EN DAARNAAST

Verhogen organisatiegraad eerste lijn

Om als eerste lijn een rol van betekenis te blijven spelen in een snel veranderende omgeving zal zij zich meer moeten organiseren. Een implementatie van ICT-oplossingen waarbij zorgverleners voor elke toepassing individuele keuzes maken, zal niet leiden tot de benodigde verhoging van efficiency en effectiviteit, maar tot een ongekende onderhouds- en beheerslast. Het werken vanuit een robuuste regionale architectuur maakt dat uitgaven aan ICT-projecten meer als investeringen dan als kosten kunnen worden beschouwd. Als de eerste lijn hier niet toe in staat blijkt, zal zij weggedrukt worden door organisatievormen die de benodigde veranderingen sneller kunnen implementeren. Een comeback van de tweede lijn of andere meer centralistisch aangestuurde modellen lijkt dan voor zorgverzekeraars een aantrekkelijker keuze.

Privacy en Europa

Europese wetgeving, certificering en patiëntenprivacy komen hoger op de agenda. Door deze randvoorwaarden worden beperkingen opgelegd die toepassingen in de huidige praktijk per direct overbodig maken en ook voorwaarden stelt aan de introductie van nieuwe technologieën. E-mailen van medische data en bestanden met patiëntgegevens op een lokale infrastructuur opslaan kan niet meer zonder stringente aanvullende maatregelen. Deze maatregelen en wetgeving op zijn merites beoordelen en implementeren is méér dan ooit een vak op zich, vraagt om professioneel beheerde en beter geïntegreerde systemen binnen het medisch domein en brengt nieuwe functies met zich mee (denk bijvoorbeeld aan een data protection officer).

Standaardisatie
Betaalbare systemen die gegevens met elkaar kunnen uitwisselen zijn randvoorwaardelijk om eerdergenoemde trends met ICT te kunnen ondersteunen. Standaardisatie, zoals bijvoorbeeld gebeurt met HL7 FHIR, is onontbeerlijk om dat mogelijk te maken. Vandaar dat Portavita ook al jarenlang actief deelnemer is in diverse ICT-standaardisatieprojecten.

PORTAVITA PLATFORM VOOR SAMENWERKING
Bovengenoemde trends komen niet uit de lucht vallen en zijn al langer zichtbaar.
Met de recente ontwikkelingen rondom bijvoorbeeld ouderenzorg, is duidelijk dat de zorg niet meer kan zonder een regionaal platform voor samenwerking ter ondersteuning van behandelingen, patiënten zelfmanagement, onderzoek, verbetering van de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

Om de uitdagingen van de toekomst aan te kunnen neemt Portavita ook deel aan Europese onderzoeksprojecten waarbij in samenwerking met Europese universiteiten en kenniscentra, kennis en ervaring wordt opgedaan met nieuwe toepassingen als sensortechnologie, genetica (http://www.commodity12.eu/) en big data (http://axleproject.eu). Het Portavita Platform voor Samenwerking is vanaf het begin ontwikkeld vanuit deze meerdimensionale visie en biedt daarmee de basis om de transformatie van de zorg te ondersteunen.

Edo Westerhuis, COO Portavita

Portavita-platform voor samenwerking

advertentie

Omdat mensen geen kuddedieren zijn, heeft de care sector baat bij een ESB die menselijke interactie toestaat *(foto: locatie De Hoekstee ZGIJV)*

CARE VOLGT CURE IN HARMONISERING APPLICATIELANDSCHAP

Enterprise Service Bus biedt kostenverlaging en verbetering proceskwaliteit

In de cure sector is de koek voor wat betreft de softwareproducten ter ondersteuning van primaire processen inmiddels behoorlijk verdeeld. In de care sector ligt dat anders. Het speelveld biedt nog ruimte aan veel spelers die geheel eigen oplossingen bieden. De afnemers selecteren voor elke toepassing het naar hun oordeel beste product. Het applicatielandschap is daardoor in bijna elke organisatie erg versnipperd. Point tot point verbindingen zorgen voor de uitwisseling van data. Een toenemend aantal care instanties kiest voor een gestandaardiseerde enterprise service bus (ESB) om de kosten te verlagen en de proceskwaliteit te verbeteren.

Terwijl in de cure sector de nog resterende softwarepartijen nauwgezet standaarden als edifact en HL7 volgen, doen de vele softwareleveranciers op de care markt voornamelijk hun eigen ding zonder zich af te vragen of hun product moet interacteren met andere applicaties.

Als de afnemers koppelingen wensen, dan kunnen ze daarvoor bij hun leverancier een module kopen. In het versnipperde applicatielandschap van de care organisaties is het dus alleen maar mogelijk om data tussen systemen te delen door het leggen van point to point verbindingen.

Die zorgen voor onderhoudsproblemen: bij wijzigingen in één van de bronsystemen, zal de gebruiker telkens de bijbehorende koppeling moeten testen.

FUSIES EN NIEUWE FINANCIËLE MODELLEN

En veranderingen zijn er te over in de care sector, onder meer als gevolg van de introductie van nieuwe financiële modellen en fusies tussen organisaties. De grondslagen van administraties zijn onderhevig aan wijzigingen en daarmee ook de onderliggende systemen. Gelijktijdig neemt de behoeft aan informatie uitwisseling met andere partijen in de zorgketen toe, zoals met de gemeenten in samenhang met de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of met de huisartsen, de apothekers en de ziekenhuizen. En 'last but not least' dient zich ook nog een nieuwe mobiele werkwijze aan, waarbij in toenemende mate leidinggevenden en uitvoerend personeel zich in hun werk bedienen van smartphones en tablets. De ICT-verantwoordelijken in de care sector zien de druk toenemen om hun applicatielandschap te gaan harmoniseren en te voorzien van een eenduidige structuur voor het gemakkelijk uitwisselen van data tussen systemen, intern en extern.

> *De ICT-verantwoordelijken in de care sector zien de druk toenemen om hun applicatielandschap te gaan harmoniseren en te voorzien van een eenduidige structuur*

Daar waar voorheen batchprocedures volstonden om deelsystemen als ECD's (cliënten dossiers), roosterapplicaties, de financiële administratie en HR systemen (personeelsregistratie) onderling te voeden met noodzakelijke mutaties, vereist de bedrijfsvoering nu een realtime informatievoorziening. Wijzigingen met betrekking tot cliënten of medewerkers moeten direct hun weg kunnen vinden naar de operationele systemen. Daartoe worden portalen opgezet, zodat via het internet plaats en tijdongebonden data bij de betreffende afdeling of persoon terechtkomt. In hun 'best of breed' strategie met soms ook nog uiteenlopende applicaties voor dezelfde functionaliteit, dachten sommigen in de care sector dat datawarehouses wel eens een oplossing voor de koppelingsproblematiek zouden kunnen vormen. De praktijk leert dat organisaties gaan vastlopen op dit oneigenlijke gebruik van een BI-instrument.

Robert Eggermont

VERSNIPPERING VRAAGT OM REGISSEUR VAN DATA

Een totaalbeeld van een cliënt of een medewerker is bij versnipperde data maar moeizaam te verkrijgen. En dat is nu juist wel iets waar de kwaliteit van de zorg en de bedrijfsvoering om vraagt. De oplossing zit in een mechanisme dat de regie voert over de datastromen – in feite het berichtenverkeer - tussen de verschillende applicaties binnen een care organisatie en die van externe partijen. Die regisseur bestaat al veel langer in de zorgsector en heet Ensemble. Gemaakt door InterSystems verbindt deze zogeheten Enterprise Service Bus wereldwijd duizenden zorgapplicaties en zorgt ervoor dat dagelijks miljoenen mensen in meer dan 100 landen als professionele zorgverlener of als patiënt/cliënt informatie kunnen opvragen of invoeren. InterSystems is een leverancier van strategische technologie sedert 1978. Het bedrijf is in privé handen, heeft het hoofdkantoor in Cambridge in de Amerikaanse staat Massachusetts en wereldwijd diverse vestigingen, waaronder ook in de Benelux.

Robert Eggermont en Wietze Drost werken als respectievelijk salesmanager en 'pre sales engineer' vanuit het kantoor in Utrecht. Zij hebben momenteel hun handen vol aan de grote belangstelling vanuit de care sector voor de InterSystems ESB. Voor Ensemble kozen inmiddels care organisaties als Zorggroep Elde, IJsselheem, Envida, Archipel, Zorgpartners Midden Holland, Activite, 's Heerenloo Gehandicapten zorg, Alliade Zorg, Philadelphia zorg, Zonnehuis Groep IJsselvecht, Zonnehuisgroep Noord, De Waerden en Zorggroep Noord-West Veluwe. "Al die organisaties zoeken naar mogelijkheden hun applicatielandschap te stroomlijnen door middel van een ESB", zegt Wietze Drost, "dat scheelt hun onderhoud. De leveranciers van hun kernappicaties hebben al moeite genoeg om te voldoen aan eisen en wensen voor de functionaliteit. Koppelingen met andere applicaties hebben een lage prioriteit."

"Toch zijn er ook applicatieleveranciers die alert reageren op de wensen van hun klanten", aldus Robert Eggermont. "Zo hebben we met Cormel IT Services een overeenkomst gesloten, zodat zij onze ESB met hun ECD-toepassing kunnen meeleveren. Met de 'connector' verkorten ze de implementatietijd. In sommige gevallen kan een organisatie binnen een jaar de investering in de ESB al terugverdienen, omdat bijvoorbeeld een datawarehouse voor koppelingsdoeleinden overbodig wordt. Meer gebruikelijk liggen de besparingen op de lagere onderhoudskosten en minder handmatige activiteiten dankzij de meer gestandaardiseerde omgeving. En men loopt natuurlijk minder risico dat een specifieke koppeling helemaal niet te maken is."

HEK OM ECD MAAKT MUTEREN LASTIG

Drost weet te vertellen dat er ECD leveranciers zijn die een hek om hun applicatie hebben geplaatst. "Het lezen van data gaat wel, maar het echt wegschrijven via de databaselaag niet. Dat wordt lastig wanneer het ECD niet meer leidend is voor het aanbrengen van mutaties. Bij sommige instanties doen ze dat bij voorkeur via een apart CRM-systeem. Om een cliënt aan te maken, zal men dus ofwel moeten inloggen op het ECD en daar handmatig de mutatie inbrengen, ofwel men is afhankelijk van een eventuele koppeling gemaakt tussen ECD en CRM. Evident is dat niet: de ECD leverancier zal in deze leidend willen zijn."

Het bouwen van point to point verbindingen kan ook deel uitmaken van het verdienmodel van een applicatieleverancier. Eggermont: "Klanten hebben waarschijnlijk meer over voor een naadloos met de applicatie geïntegreerde ESB, voorzien van de tools om snel koppelingen te maken. Onze partners hanteren daar staffels voor, variërend van 1 à 2 dagen voor een eenvoudige verbinding tot aan een week voor een complexe koppeling." Drost wil in deze context toelichten waarom een volwaardige 'Enterprise Service Bus' meer is dan een 'Message Broker'."In het laatste geval worden berichten doorgestuurd naar andere systemen aan de hand van een set vooraf bepaalde regels en soms wordt er ook nog iets met de data gedaan. Een ESB maakt deel uit van een Service Oriented Architecture, van waaruit diverse services worden aangeroepen. Op basis van de verkregen informatie beslist de ESB waar data naar toe wordt gestuurd. Het wordt als het ware een proces. Daarbinnen staat Ensemble ook nog menselijke interactie toe. Zo kan binnen een bepaalde workflow iemand een akkoord op iets moeten geven. Hij of zij krijgt dan niet zo maar een mailtje met een verzoek. Nee, het is een taak die open blijft staan totdat deze is uitgevoerd."

Frans van der Geest is journalist

Wietze Drost

Koppeling van de plank of opnieuw bouwen

InterSystems bouwt in de Benelux zelf geen koppelingen met Ensemble. Dat doen partners als CSC, PK Automatisering, Centric en ICT Automatisering. Die bouwen met hun expertise, vergaard bij diverse projecten op den duur een complete bibliotheek van koppelingen op. In standaard situaties zijn klanten daarmee snel geholpen. Toch is het niet zo dat koppelingen voor dezelfde applicaties, ook altijd hetzelfde zijn. Qua inrichting kunnen software implementaties afwijkend zijn. Koppelingen zijn daarop aangepast. De InterSystems partner, de systeemintegrator, zal dus ook niet altijd kunnen terugvallen op de koppelingen die hij op de plank van zijn bibliotheek heeft liggen. De toolset van Ensemble wordt dan aangesproken om webservices aan te roepen, bestanden aan te maken, databasetabellen te bevragen of om een statement aan te roepen of SQL-instructies te genereren.

Vooral wanneer organisaties ook mobiel willen werken, biedt een ESB uitkomst. Applicatieleveranciers leveren een app voor hun systeem. Bij gebruik van verschillende applicaties komen er meer apps op een mobiel. De gebruiker zal dus meermaals moeten inloggen op diverse apps.
In de SOA architectuur staat de ESB tussen de 'front end' apparaten en de 'back end' systemen. De gebruiker communiceert alleen via de ESB, die vervolgens interacteert met de apps, corresponderend met de geactiveerde applicaties. Systeemontwikkelaars die voor hun applicaties de krachtige ESB-functionaliteit van Ensemble willen testen of tijdelijk in een project willen opnemen, kunnen terecht bij het Platform as a Service (PaaS) van PK Automatisering. Die hebben daarvoor in het KPN Datacenter op de high tech campus een server ingericht, die via redundante netwerkverbindingen landelijk beschikbaar is.

RAYMOND JACOBS VAN SPIE NEDERLAND:

‘Met Soluzo creëren we een gevoel van veiligheid’

Domotica, zorgtelefonie, elektronische cliëntendossiers, cameramonitoring… Aan innovatieve toepassingen is in de ouderenzorg zeker geen gebrek. “Wel ontbreekt het aan een synergie tussen die oplossingen”, vindt Raymond Jacobs, bij SPIE Nederland Directeur Sales & Business Development. Die inte–gratie is wel hard nodig om ook in de toekomst hoogwaardige zorg te blijven verlenen.

In onder andere de ouderenzorg is het inmiddels een bekende klacht: de toenemende werkdruk. Er komen steeds meer ouderen die zorg nodig hebben, maar er zijn steeds minder jongeren die kiezen voor een opleiding in de zorg en met de juiste papieren de zorgsector betreden. Ondertussen staan de kosten onder druk, mede door de bezuinigingen die worden opgelegd vanuit de overheid.
“De spanning die hierdoor ontstaat, vraagt om een compleet andere manier van werken”, zo concludeert Raymond Jacobs. “Als we het niveau van de zorg ook in de toekomst op peil willen houden, dan zullen we met name de logistieke en zorgprocessen moeten optimaliseren. We moeten de processen ondersteunen met techniek, met ‘Internet of Things-achtige’ oplossingen. Taken die nu handmatig worden uitgevoerd, moeten worden overgenomen door apparaten.”

TE WEINIG SAMENWERKING

Jacobs schetst hiermee een ontwikkeling die in de zorg al een tijdje gaande is, zo onderkent ook de Directeur Sales & Business Development van SPIE Nederland. “Ja, we hebben domotica, en ja, we hebben zorgtelefonie, en ja, zorgmedewerkers hebben de beschikking over allerlei zorgapplicaties, maar het ontbreekt aan een integratie tussen die oplossingen. De aanbieders van de oplossingen zoeken te weinig de samenwerking.”
Door een ‘discrepantie in de koppelingen’ kan er volgens Jacobs niet adequaat worden gereageerd op gebeurtenissen en ontstaat er een onveilig gevoel voor zowel de zorgmedewerkers als voor de hulpbehoevenden. “Als er tijdens de nachtdienst iets gebeurt met een oudere die pas als nummer tien in de rij aan de beurt is, dan zie je dat er niet snel kan worden geschakeld.”
“Je moet ervoor zorgen dat de zorgprocessen zo worden geoptimaliseerd dat je op het juiste moment en de juiste plek de juiste zorg kunt verlenen”, vindt Jacobs. In het voorbeeld van de zorgmedewerker die tijdens zijn nachtdienst te maken krijgt met een noodoproep, betekent dat dat het bijvoorbeeld mogelijk moet zijn om direct een verbinding op te zetten met de ruimte waar de hulpbehoevende oudere zich bevindt. Als de situatie ernstig is, moet direct in kaart kunnen worden gebracht welke zorgverlener op dat moment het snelst ter plaatse kan zijn. De zorgverlener ter plaatse moet dan ook direct inzicht hebben in het volledige dossier van de cliënt. “Op die manier maak je de zorgverlening efficiënter en creëer je een gevoel van veiligheid.”

> *“Het ontbreekt aan een integratie tussen de oplossingen”*

TOTAAL GEÏNTEGREERD CONCEPT

“Met Soluzo hebben wij een totaal geïntegreerde oplossing voor verzorgingshuizen, verpleeghuizen en aanleunwoningen ontwikkeld waarmee wij ervoor zorgen dat de zorgprocessen worden geoptimaliseerd”, zo vervolgt Jacobs. Met ‘wij’ doelt Jacobs op Sophisticaid Consultancy dat diepgaande kennis heeft van de zorg en de zorgprocessen, Plato System Development dat is gespecialiseerd in elektronica-oplossingen en SPIE Nederland dat als system integrator optreedt. “Soluzo is echt in partnership ontwikkeld.”
Het uitgangspunt van Soluzo is het aanraakscherm waarover zowel cliënten als zorgmedewerkers beschikken. Via het aanraakscherm kan een zorgmedewerker bijvoorbeeld cameramonitoring met een cliënt opzetten en op de kamer van de cliënt het elektronisch cliëntendossier (ECD) raadplegen. Op die manier is direct inzicht in het zorg- en werkplan en is bijvoorbeeld te zien wanneer en op welke wijze lichamelijke verzorging nodig is. Ook activiteiten die de cliënt in de dagbesteding uitvoert en geplande afspraken met artsen of andere zorgverleners staan in het ECD vermeld.
Voor de cliënt is het aanraakscherm de plaats waar alle domoticatoepassingen samenkomen. Zo is het mogelijk om met het aanraakscherm het licht of de zonwering te bedienen, te kijken wie er voor de deur staat en de deur te openen en de gordijnen te openen of te sluiten. Maar het aanraakscherm is ook de plaats voor een Skype-gesprek, interactieve televisie of het opzetten van spreek-luisterverbinding met de dect-telefoon van een zorgmedewerker. “Het is zelfs mogelijk om via het aanraakscherm gebakjes te bestellen bij de lokale bakker”, vult Jacobs aan. “De afhankelijkheid van anderen wordt daardoor steeds minder.”

> *“De zorgprocessen moeten we ondersteunen met ‘Internet of Things-achtige’ oplossingen”*

SUCCES IN DE PRAKTIJK

Het Soluzo-concept wordt al met succes in de praktijk toegepast, onder andere bij Vivantes. Deze instelling voor ouderenzorg in de Westelijke Mijnstreek zet Soluzo in voor haar nieuwe locatie Aelserhof/La Famille in Elsloo waar 48 cliënten met een verpleeghuisindicatie wonen. Daarnaast beschikt deze locatie over achttien zorgwoningen voor mensen die zelfstandig wonen.
Vivantes had behoefte aan een duurzaam systeem waarin efficiënt werken met minder personeel, meer kwaliteit van zorg én meer veiligheid en zelfredzaamheid voor cliënten zijn geïntegreerd. Het feit dat Soluzo op abonnementsbasis wordt afgenomen - en er dus geen investeringen in de zorgtechniek zelf nodig zijn - was voor Vivantes een van de redenen om voor dit zorgconcept te kiezen. Op die manier zijn vanaf de eerste dag van installatie besparingen te realiseren. Zo merkte de Limburgse zorginstelling al snel dat de nachtdienst met minder medewerkers kan worden afgehandeld, onder andere door een beter toezicht op cliënten door middel van bewegingssensoren en virtuele rondes via cameramonitoring.
“Met Soluzo kan langduriger een hoogwaardigere zorg worden verleend, zelfs met minder mensen”, zo besluit Jacobs. “De besparing op personeelskosten loopt al snel op tot twintig tot dertig procent, en dat is een belangrijk punt in een tijdsgewricht waarin de kosten onder druk staan en er een tekort is aan personeel. Maar het belangrijkste is dat we met Soluzo het gevoel van veiligheid kunnen vergroten.”

Ferry Waterkamp is journalist

Security

Voorkom datalekken in de zorg

Op 1 januari 2016 is de nieuwe Meldplicht Datalekken ingegaan. Wanneer een datalek optreedt, moet de verantwoordelijke partij melding maken van het datalek. Laat zij dat na, kan haar dat in het meest ongunstige geval op twee boetes van €820.000,– komen te staan. Volgens de wet zijn er dan namelijk twee overtredingen begaan: 1) er is geen melding van het lek gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens, 2) er is geen melding van het lek gedaan bij de mogelijke slachtoffers van het lek. Er is nog veel onduidelijkheid over hoe de wet precies in elkaar zit en hoe deze moet worden toegepast. Vandaag spijkeren wij u bij.

Anders dan vaak gezegd wordt, is de wet niet nieuw: persoonlijke data moesten altijd al goed beschermd worden volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en ook gold altijd al een meldplicht. Nieuw is dat het in strijd handelen met de wet direct kan leiden tot een sanctie, die kan worden opgelegd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Het beoogde effect is dat bedrijven en instellingen die persoonsgegevens verzamelen, opslaan, beheren of bewerken een belangrijke financiële prikkel hebben om datalekken te melden. Onlosmakelijk daaraan verbonden is de vergrote wens om geen datalekken te laten plaatsvinden, aangezien het voor de reputatie van een onderneming schadelijk is als een datalek aan het licht komt. Dat zou moeten leiden tot een beter beleid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens.

Daniëlle van Leeuwen

BELEIDSREGELS ALS LEIDRAAD

De wettekst (http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/2016-01-01#Hoofdstuk5_Artikel34a) is niet erg expliciet. Om bedrijven en instellingen op weg te helpen bij een correcte toepassing van de wet, heeft de AP beleidsregels opgesteld (https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/melden/meldplicht-datalekken). Het is een groot document, maar het geeft duidelijke inzichten. Zo valt te lezen dat datalekken in de zorgsector tot een speciale categorie behoren. Patiëntgegevens worden bestempeld als bijzondere gegevens, waarvan het lekken als extra risicovol wordt beschouwd voor het slachtoffer. Bij 'normale' persoonsgegevens is het, onder bepaalde voorwaarden, niet altijd noodzakelijk om een mogelijk datalek te melden. Bij bijzondere persoonsgegevens zijn de regels strenger en zullen mogelijke datalekken vaker wel worden gemeld bij de AP.

NEN 7510

Voor zorgverlenende instanties geldt nog een andere wettelijke verplichting ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens: het voldoen (compliancy) aan NEN 7510, Medische informatica – Informatiebeveiliging in de zorg. Het document dat deze NEN-norm beschrijft, is zeer omvangrijk: 145 pagina's en niet iedereen in de zorg is bekend met de gehele inhoud. Ons ontbreekt op deze plek de ruimte om op alle aspecten van deze norm in te gaan. Enkele zaken zijn echter relevant om hier te vermelden, omdat de combinatie van de beleidsregels van het AP en de NEN-norm samen sommige vage begrippen duidelijk invullen.

VERANTWOORDELIJKHEID

In de beleidsregels wordt duidelijk vermeld, dat de verantwoordelijkheid voor de bescherming van de persoonsgegevens ligt bij de partij die de persoonsgegevens heeft verzameld en niet bij de bewerker van de gegevens. Bij een bewerker van gegevens kan gedacht worden aan een datacenter waar de gegevens worden opgeslagen, of bijvoorbeeld aan de leverancier van een (gecertificeerd) zorgsysteem, waarin patiëntgegevens worden opgeslagen en verwerkt. Als zorgaanbiedende partij is het dus niet genoeg om blind te vertrouwen op de IT-partijen waarmee wordt samengewerkt. De beleidsregel stelt dat de verantwoordelijke moet nagaan of de bewerker de nodige maatregelen treft om de persoonsgegevens te beschermen. Maar hoe stel je dat vast? Volgens NEN 7510 (paragraaf 11.5.1.) kun je daarvan uitgaan, wanneer die partij voldoet aan NEN 7512.

Compliancy met NEN 7512 is dus een belangrijke voorwaarde die zorgverlenende organisaties aan hun IT-leveranciers kunnen stellen. Maar daarmee is de verantwoordelijkheid voor de informatiebeveiliging niet afgeschoven: de verantwoordelijkheid blijft bij de partij die de persoonsgegevens heeft verzameld. Het is dan ook van groot belang dat zorgverlenende instanties zelf hun eigen IT-beleid en infrastructuur goed op orde hebben. Hiertoe behoren bijvoorbeeld inlogprocedures, het al dan niet toestaan van USB-sticks, verplichte versleuteling van gegevens en het beveiligen van alle pc's, smartphones en tablets tegen hackers en malware.

MALWARE

Malware speelt hierin een speciale rol. De beleidsregel van AP stelt: "Bepaalde typen malware doorzoeken de besmette apparatuur op waardevolle persoonsgegevens zoals e-mailadressen, gebruikersnamen en wachtwoorden en creditcardgegevens, om de gevonden gegevens vervolgens weg te sluizen naar een server die in handen is van de aanvaller." Dat is nogal een understatement: bijna alle typen malware hebben dit doel. Het is dan ook niet onterecht dat de conclusie van de AP luidt: "Bij een malware-besmetting moet u ervan uitgaan dat er sprake kan zijn van een datalek." Als een infectie met een virus of andere malware heeft plaatsgevonden bij een partij die over bijzondere persoonsgegevens beschikt, is een melding van het mogelijke datalek aan de AP dan ook verplicht. In NEN 7510 staat over malware: "Er behoren maatregelen te worden getroffen voor detectie, preventie en herstel om te beschermen tegen virussen en andere kwaadaardige programmatuur […]."
Met andere woorden: voor zorgverlenende instanties is het verplicht om gebruik te maken van een antimalware-oplossing. Aangezien er elke minuut 12 compleet nieuwe vormen van malware bijkomen (https://public.gdatasoftware.com/Presse/Publikationen/Malware_Reports/G_DATA_PCMWR_H1_2015_EN.pdf), is het risico op malware elke minuut zeer wezenlijk. Als een zorgverlenende instantie niet regelmatig aan de AP wil moeten melden 'dat er toch een stukje malware doorheen is geglipt', is het dan ook raadzaam om te kiezen voor een goede antimalware-oplossing die zoveel mogelijk van die malware van de endpoints weert.

Daniëlle van Leeuwen is Communicatie Manager Benelux bij G DATA

HIS, ZIS, KIS, Mis! (?)

Als het over technologie gaat, ben ik iemand die vooral verrukt wordt van alle mogelijkheden tot verbetering. Voor mij is het vanzelfsprekend dat we nieuwe middelen inzetten om de zorg mooier, beter, en gepersonaliseerder te maken. Maar net als ieder ander nieuw middel heeft ook techniek bijwerkingen. Sommige zijn direct zichtbaar. Andere zijn complexer en moeilijk voorspelbaar. Meestal hoor ik voldoende gemopper en gejamaar om me heen, zodat ik me daar zelf niet te veel meer mee bezig hoef te houden en kan ik me lekker laten uitdagen door de mogelijkheden.

De grootste technologische vooruitgang, los van de biomedische technologische ontdekkingen, zit 'm de laatste jaren vooral in het gebruik van ICT. Dossiervorming gebeurde in de huisartsenpraktijk vanouds in het hoofd van de dokter of als die toch iets meer toekomstgericht was op groene kaarten. Eigenlijk werkte dat vaak prima, in een tijd dat er bij hoge uitzondering eens naar een specialist verwezen werd en begrippen als praktijkondersteuning en ketenzorg nog verzonnen moesten worden. Een verwijsbrief werd geschreven of getypt en als het meezat kwam er een brief terug die samengevat op die groene kaart geschreven werd. In het ziekenhuis werd meestal ook een kartonnen map gemaakt met daarin alle geschreven en getypte notities. We kunnen veel zeggen over de patiënt centraal, of de patiënt in het behandelteam, maar destijds had iedere patiënt status! Nou ja, 'een' status.

Sla 20 jaar over en deze situatie is niet meer denkbaar. Patiëntenzorg is sterk verbeterd, maar dat wil ook zeggen: verbreed en verdiept. Verbreed in de zin dat meer hulpverleners zich bemoeien met een patiënt, vaak ook over een langere periode bij chronische aandoeningen. Verdiept omdat meer diagnostiek mogelijk is en ook vaak plaatsvindt. Kortom: er is veel méér informatie rondom een patiënt, die ook nog eens gedeeld en gebruikt moet worden door veel méér mensen op vaak verschillende locaties.

De oplossingen die binnen muren werden bedacht heten ZIS en HIS. Informatie in het ziekenhuis werd opgeslagen in het ZIS. Informatie die binnen de huisartsenpraktijk werd gebruikt kwam in het HIS. En toen er meer in ketens gedacht werd kwam daar nog een apart systeem bij: Het KIS.

Omdat communicatie tussen deze systemen niet vanzelfsprekend was, kwamen daar systemen bij als het OZIS, het LSP, Zorgdomein, of simpelweg edifact communicatie. Binnen mijn regio, Oude IJssel, rondom het Slingelandziekenhuis in Doetinchem, heb ik meerdere malen meegewerkt aan projecten om communicatie rondom de patiënt te verbeteren. En iedere keer heb ik me verbaasd over de hoeveelheid werk die dat met zich meebracht. In onze kleine regio waren op zeker moment 8 HIS-sen in gebruik. Ieder HIS had weer zijn eigenaardigheden en iedere leverancier had net voldoende personeel in dienst om het HIS in de lucht te houden en te laten aanpassen aan de (vaak) veranderende wettelijke eisen. Maar net ónvoldoende om echt wat te kunnen doen aan innovatie, ergonomie, koppelbaarheid. Ik kan het natuurlijk minder goed beoordelen aan de ZIS-kant, maar daar leek me hetzelfde aan de hand.

Het gevolg: grote, logge systemen, die weliswaar op een veilige manier veel, erg veel gegevens, konden vastleggen. Maar die niet bepaald uitblonken in gebruikersvriendelijkheid, flexibiliteit, of mogelijkheden informatie gemakkelijk te delen.
In onze regio hebben we op enig moment besloten om te pogen alle huisartsen te migreren naar hetzelfde HIS in de hoop dat we toekomstige stappen daarmee beter zouden kunnen faciliteren. Het traject heeft waanzinnig veel geld, tijd en energie gekost en loopt nog steeds met moeite.
We komen er, maar ik vind de hoeveelheid moeite die het gekost heeft eigenlijk te groot.

In een tijd waarin de smartphone in korte tijd gemeengoed is geworden, waarin tablets een vanzelfsprekendheid zijn en waar het lezen van een handleiding vrijwel niet meer nodig is omdat de software voor zichzelf spreekt, blijkt het hebben van een academische graad om het HIS of ZIS te begrijpen een soort minimale voorwaarde, maar een cursus middeleeuwse mystiek strekt zeker tot aanbeveling. Flexibiliteit is een woord dat op de zwarte lijst staat en bij het uitspreken van het woord ergonomie dient de mond gespoeld met groene zeep als het aan de leverancier lag.

U begrijpt dat ik niet 100% tevreden ben. De vraag is dan ook: halen onze huidige systemen, ZIS-sen, HIS-sen en KIS-sen, 2020? Mijn verstand beslist uiteindelijk: waarschijnlijk wel (al durf ik voor 2025 mijn laatste gouden tientje er niet om te verwedden). Maar mijn gevoel zegt: gaat die software niet links en rechts ingehaald worden door initiatieven uit de vele startups die ik hier en daar tegenkom? Zal er straks niet een mooi vormgegeven patiëntendossier zijn, geborgd in de blockchain, met een strakke, logische, flexibele interface, volledig beheerd door de patiënt zelf of zijn mantelzorger, waar ik als hulpverlener op uitnodiging in mag lezen, en op verzoek van de patiënt misschien wat aan mag toevoegen? Zodat we in de huisartsenpraktijk en in het ziekenhuis een zeer afgeslankte versie van de huidige software overhouden die platformonafhankelijk, gemakkelijk beheerd en intuïtief werkt en naadloos aansluit op de app van de patiënt? ‘Dat recept dokter, zet u dat maar in mijn dossier, dan zoek ik wel een apotheek. Of wacht, ik kan dat tegenwoordig ook thuis laten printen hè’? ‘Dat recept bedoelt u’? ‘Nee, die píl’! ‘Dokter, ik wilde u vragen om eens mee te denken over mijn uitslagen. Kijk, ik zal ze u even laten zien’.

> *“Flexibiliteit is een woord dat op de zwarte lijst staat en bij het uitspreken van het woord ergonomie dient de mond gespoeld met groene zeep als het aan de leverancier lag”*

Voorlopig stop ik nog steeds regionaal energie in dat grote, zware, logge HIS. Want ondanks al die kritiek ben ik blij dat ik ’t heb! Maar één ding is me wel duidelijk: We zitten aan het eind van een fase in de zorgautomatisering. Tijd voor de volgende. The Stranglers hadden ook al zo’n gevoel in 1977, en dat resulteerde in een van de mooiste, puntigste punksingles die ik ken: Something better change…

Bart Timmers is huisarts in ‘s-Heerenberg

Zorg &ict

Hét kennisplatform voor
mensgerichte zorginnovatie

5 t/m 7 april 2016
Jaarbeurs | Utrecht

Registreer nu voor gratis toegang via:
www.zorg-en-ict.nl

#ZICT

Hoofdmediapartner:
COMPUTABLE

ZORG & ICT 2016

Gebruikers aan zet

Tijdens de vakbeurs Zorg & ICT worden alle handvatten aangereikt om inspiratie en informatie op te doen voor het verbeteren van zorgprocessen en –toepassingen met het oog op élke gebruiker. Van 5 tot en met 7 april zal de vakbeurs plaatsvinden in Jaarbeurs in Utrecht.

Dat patiënten en cliënten de kern zijn in het zorgproces is bekend. Vaak probeert men ook in ontwikkeling van toepassingen daar rekening mee te houden. Maar naast patiënt en cliënt zijn ook zorgverleners in elke vorm, van specialist tot verpleging, belangrijke gebruikers van ict-toepassingen. Daarom is het belangrijk dat in alle oplossingen het belang van de gebruikers, ofwel patiënten, cliënten en zorgverleners, wordt ondersteund.

Naast de beurs is er dit jaar ook een uitgebreid inhoudelijk programma. Verdeeld over acht theaters vinden er per dag 64 inhoudelijke sessies plaats. Volgens Paul Verdult, brandmanager zorg bij Jaarbeurs, is het delen van kennis heel belangrijk. ‘Bezoekers vinden naast het ontvangen van informatie ook heel waardevol om te zien hoe anderen in hun branche omgaan met de digitale transformatie. Welke stappen zetten andere instellingen? Hoe gaan zij om met bepaalde innovaties? Het aanbieden van een breed inhoudelijk programma moet onze bezoekers beter helpen bij het verbeteren van hun zorgproces.’

Zorg & ICT 2016 vindt van 5 tot en met 7 april 2016 plaats in Jaarbeurs in Utrecht. U kunt het volledige programma bekijken en gratis toegang aanvragen via www.zorg-en-ict.nl.

CENTRALE THEMA’S ZORG & ICT

De zorg is behoorlijk aan het transformeren. De digitale innovatie kan en moet op verschillende onderdelen binnen de zorg worden doorgevoerd. Naast het creëren van een stabiele en sterke basisinfrastructuur moet er ook worden gekeken naar ontwikkelingen zoals mobile health waarbij patiënten en cliënten meer informatie zelf bijhouden omtrent hun eigen gezondheid. Kortom elke zorginstelling heeft zo zijn eigen digitale agenda. Om hierin te voorzien heeft de vakbeurs Zorg & ICT de verschillende ontwikkelingen per subthema onderverdeeld. De subthema’s zijn Optimalisatie behandelproces, Betrokkenheid en tevreden-heid, Privacy, data & intelligentie, Efficiëntie & kostenbeheersing en Innovatie & de toekomst.

OPTIMALISATIE BEHANDELPROCES

Informatie en oplossingen met focus op patiënt en cliënt-veiligheid, Zorgkwaliteit, Reduceren van fouten, optimaliseren zorgplanning/ Diagnose Behandeling Combinatie.
Denk hierbij aan:
- Ondersteuning Zorgpaden
- Medicatieveiligheid
- Webapplicaties en portalen / Mobiele apps
- Health-sensoren en wearable devices
- Domotica / Telemedicine / beeldschermoplossingen / Videocommunicatie
- Robotica

BETROKKENHEID EN TEVREDENHEID

Informatie en oplossingen met focus op communicatie-tools voor intern en extern gebruik, patiënt empowerment, mindset op de werkvloer, het ‘nieuwe’ werken/zorgen.
Denk hierbij aan:
- Serious gaming
- Behavior design
- Handvatten en tips om het gebruik van digitale programma’s te optimaliseren
- Trainingen voor medewerkers

PRIVACY, DATA & INTELLIGENTIE

Informatie en oplossingen met focus op datamanagement in de zorg, data-analytics, security, en omgaan met privacygevoelige informatie van patiënten, cliënten en medewerkers.
Denk hierbij aan:
- Big Data / Business Intelligence en Analytics
- Cloudoplossingen
- Softwarekoppelingen om informatie-uitwisseling mogelijk te maken
- Medische integratienetwerken / Algemene integratie-netwerken
- Datacenters
- Privacy(wet) / Cybersecurity in de zorg / Meldplicht datalekken / Dataveiligheid

EFFICIËNTIE & KOSTENBEHEERSING

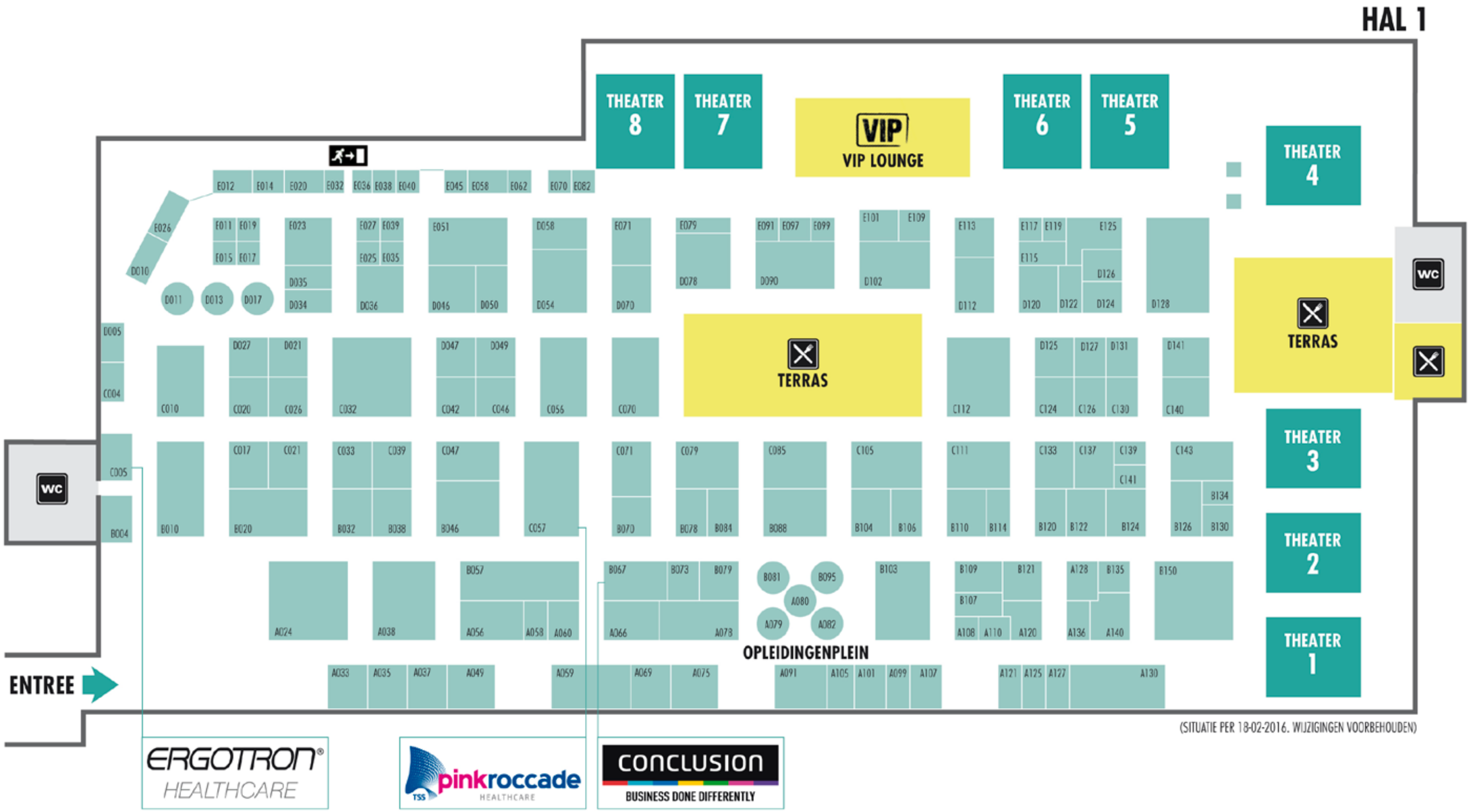
Informatie en oplossingen met focus op slim financieren, omgaan met bezuinigingen, uitbesteden, ROI.
Denk hierbij aan:
- DBC / EPD/ECD en PGD
- Tips optimaal outsourcen, wat wel wat niet uitbesteden
- Rapportages / Kwaliteitsmanagement / Inkoop / CRM

INNOVATIE & DE TOEKOMST

Informatie en oplossingen met focus op start-ups in de zorg, zorgtoepassingen van de toekomst, mobile health, applicaties in de zorg.
Denk hierbij aan:
- Zelfredzaamheid mogelijkheden / Nieuwe en wellicht disruptieve zorgtoepassingen / Methoden voor innovatie

Zorg &ict PLATTEGROND

5 t/m 7 april 2016
Jaarbeurs | Utrecht



HOOFDMEDIAPARTNER
COMPUTABLE

Jaarbeurs

EXPOSANT	STAND
A	
a&m impact internetdiensten	E025
Acropolis Distribution	B004
Adapcare	C026
Aenova Software	A049
AFAS Software	A066
Agfa-Healthcare	A060
Alcatel-Lucent	E125
Alphatron Medical Systems	B010
Amyyon	D021
ARCADIZ networks	A108
Ascom	B110
Asterisque	B046
Avics	A107
Axle-IT	E117
Ayton	A075
B	
Bpro-Care	B121
Brainlab Sales	E097
Brocade	E062
C	
Canon Nederland	C010
CareServant	A121
Carestream Health Netherlands	D126
Careweb	A056
Centenna	E079
Cerner Netherlands	C056
CF Healthcare	A058
ChipSoft	A024
Chubb Fire & Security	A128
Claranet Benelux	B078
Communicare	A130
Communicativ	A130
CompuGroup Medical Nederland	B088
Conclusion ICT Projects	B067
Cormel IT Services	B020
Croon Elektrotechniek	A136
CSC	C017
Curasoft	C070
D	
D & A Medical Group	E040
Dalosy	E082
De Heer Medicom	B103
De Heer Software	C047
De ISM-methode	D058
Deutsche Telekom Healthcare Solutions	C140
Digitale Health Start-up Plein	D128
Doro Care	B106
E	
EasyCare	C017
Ecare Services	C021
EntrD	E045
Epic	C032
Ergotron	C005
Extreme Networks	A130
F	
Fenestrae	B084
FLS Nederland	E038
Formex-Medical	D090
Foston	A127
G	
G Data Software	C126
G2 Speech	E051
Gira Giersiepen	B104
H	
Health Informatics AMC	B081
helpLine	B079
Hirschmann Multimedia	D141
Humanscale	E079
I	
Icon Publishing/ICT & Health	B150
IGCN Automatisering	B121
Ihk	A120
Imprivata	C004
Impulse Info Systems	D054
Infent	E099
Inholland	A080
Inspearit I Cibit Academy	B095
Integral Knowledge Utilization	B073
Inter Visual Systems	A059
InterSystems Benelux	C124
Intus	B032
I'tension	D049
iWRITER	-
J	
Jabra Benelux	A130
K	
Karify	D036
KPN	C111
KwS Touch	A125
L	
Leertouwer	-
LogicalXL	C085
Logis.P	D125
LVTPR	E014
M	
Meddex	C042
Medicore	A038
Medifix	A069
Microsoft	A130
Monaco	C071
Mortara Instrument	D010
MultiBel	A101
Multrix Benelux	-
N	
Nedap Healthcare	C112
NederCare	C046
Nedtalk Nederland	D013
NEXUS Nederland	B057
O	
OGD ict-diensten	B070
Oldelft Benelux	C010
Ooperon	B114
OPAL Associates	E115
Open-Line	A033
Open Sesame ICT	B130
ORTEC	A078
P	
Phoniro Systems Nederland	B106
PinkRoccade Healthcare	C057
PlanMotion	D027
PlanningIT	D112
Plantronics	A130
Polycom	A130
Purekeys	E027
Q	
Qconferencing	D034
QMATIC Holland	D120
R	
Red-Kite	E039
Redmax	E109
Regas	C039
Reliance BI & Analytics	A099
Reware	E101
Roxolit	C130
RVC	D047
S	
SATO Europe	B126
Scholten Awater	C143
Sectra ImaXperts	D050
Sennheiser	A130
Simac Healthcare	D131
Skype for Business Community	A130
SLTN InterAccess	E071
SPIE	B120
Stichting Digitalezorg.NL	D128
Synappz Medical Apps	D017
Syncope	E036
T	
Tableau Software	B135
ThemaTeam	A130
Thinclient Specialist	D005
TOPdesk	C133
Topicus Zorg	E113
Toshiba TEC	B124
Tufin	B134
U	
Ultimo Software Solutions	D070
UNIT4 Gezondheidszorg	D102
V	
Van Breda B.V.	B109
VANAD Enovation	D046
VCD IT Groep	C079
VCS Observation	A105
VitalHealth Software	C020
Vodafone Healthcare	A091
W	
Watcherenterprises	D011
Welch-Allyn	E091
Westcon Security	A130
Winvision	D078
X	
Xirrus	D122
Z	
ZorgDomein Nederland	B038

Situatie per 18-02-2016.
Wijzigingen voorbehouden.

Jaarbeurs

Seminars veelzijdig & inhoudelijk sterk

Op Zorg & ICT kunt u ook dit jaar weer van alles beleven. Naast een groot exposantenaanbod vindt u er ook een uitgebreid inhoudelijk programma vol lezingen, workshops en presentaties. Hieronder enkele highligths. Deel uw kennis en ervaringen met vakgenoten en breid uw netwerk uit!

GEZONDHEIDSZORG 2025: WHO STILL NEEDS A DOCTOR OR HOSPITAL
05-04-2016 10.00 – 10.30 Theater 1
De zorg staat op een kantelpunt en zal de komende jaren meer radicaal veranderen dan de afgelopen decennia het geval is geweest. Veranderingen in onze demografie, de participatie en zelfsturing van burgers, maar vooral ook de ontwikkeling van technologische mogelijkheden zullen leveringsproces en consumptie van zorg fundamenteel veranderen. Zorgaanbieders zullen zich hierop aan moeten passen. Als zorgaanbieders een rol willen spelen in de toekomst moeten ze fundamenteel veranderen en nieuwe type samenwerkingspartners zoeken.
Spreker: Anna van Poucke, voorzitter van KPMG Health NL

PATIËNTEN WETEN HET BETER
05-04-2016 10.45 – 11.45 Theater 6
In deze sessie vertellen patiënten en cliënten over hun ervaringen met het heft in eigen hand nemen door zelf een actieve rol te nemen. Hierbij gaan zij onder meer in op hoe zij dit deden en hoe dit de verhouding met de zorgprofessional veranderde. Tevens delen zij tips t.a.v. hoe je als zorgorganisatie om kunt gaan met actieve/ zelfmanagende patiënten en cliënten.
Spreker: Ronald Fokkink, Diabetespatiënt (type 1)

SECTORALE AANPAK OP HET GEBIED VAN CYBER-SECURITY
05-04-2016 11:30 – 12:00 Theater 1
GGZ-Nederland, NFU en NVZ zijn al langere tijd voor de eigen leden actief op het gebied van informatiebeveiliging. Maar zij hebben ook de samenwerking gezocht op dit generieke onderwerp. In een presentatie wordt uiteengezet wat de drie partijen voor de eigen leden doen en waar zij de samenwerking hebben gevonden. Met een beperkte inzet voorkomen zij hiermee veel dubbel werk.

HOE SLUIT HET EIGEN PATIËNTPORTAAL AAN OP EEN LANDELIJK BASIS-PGD?
05-04-2016 11.30 – 12.00 Theater 2
2016 wordt het jaar van het PGD. Hiermee lijkt eindelijk de mogelijkheid te ontstaan voor iedereen om in zijn eigen dossier bij zijn zorgverlener te kijken. Maar hoe ziet zo'n PGD er dan uit? Hoe is dat met autorisatie geregeld?
Hoe verhoudt zo'n PGD zich tot eigen portalen van zorgverleners en tot landelijke en globale ontwikkelingen?
Deze vragen vormen de basis voor de presentatie Hoe sluit het eigen patiëntportaal aan op een landelijk basis-PGD?
Spreker: Maarten Wittop Koning, product manager bij Meddex

DE PSYCHOLOGIE ACHTER GEDRAGSVERANDERING EN DE KANSEN VOOR EHEALTH (ENGELSTALIG)
05-04-2016 13.45 – 14.45 Theater 6
Within psychology, habits are defined as repetitive behaviours that occur automatically, with minimal deliberation, awareness, control or conscious intention. Habits are the building blocks of human behaviour; understanding behaviour requires understanding habit. This talk delves into the science of habit to answer questions of how long it takes for habits to form, how habit drives our behaviour, and how to make or break habits. The talk shows how insights from habit theory can help us to predict, explain, and optimize use of ehealth technologies.
Spreker: Benjamin Gardner, Senior Lecturer bij King's College London

ZORGINNOVATORS EN -BESTUURDERS PRESENTEREN HUN FAVORIETE START-UP
05-04-2016 15:15 – 16:15 Theater 6
In deze sessie presenteren vier bekende innovators en bestuurders uit de zorg hun favoriete health-start-up. Daarbij gaan zij onder meer in op de manier waarop de start-up zich onderscheidt van de gevestigde orde en waarom deze health-start-up de toekomst heeft. Sprekers zijn onder andere Marijntje Wetzels, directeur bedrijfsvoering bij AMC, Remco Hoogendijk, manager innovatie in Sint Maartenskliniek en Renske Visscher, directeur van Indigo Brabant.

PATIËNTENPORTAAL UMC UTRECHT & DE EERSTE GEBRUIKERSERVARINGEN
06-04-2016 10:45 – 11:15 Theater 1
Het nieuwe patiëntenportaal draait nu een jaar lang in het UMC Utrecht. Hoe is dit nieuwe portaal tot stand gekomen en hoe is de implementatie verlopen? Ook zijn de eerste resultaten over het gebruik bekend van zowel de patiënten als de zorgverleners. Hoe ervaren zij het patiëntenportaal, wat vinden zij fijn en wat missen zij nog?
Spreker: Annemarijn van Rheenen, consultant zorgportalen bij UMC Utrecht

REGIONALE UITWISSELING, 'LESSONS LEARNED' IN HET NOORDEN
06-04-2016 12:15 – 12:45 Theater 1
Regionale uitwisseling van medische gegevens, medische beelden en verslagen, tussen verschillende ziekenhuizen is realiteit in het noorden van Nederland. Maar hoe is het zover gekomen? Tijdens deze sessie bespreekt stichting

Gerrit wat de 'lessons learned' zijn bij dit grote project in Friesland, Gronigen en Drenthe.
Spreker: Jan Feenstra, programmamanager bij stichting Gerrit

DE ORGANISATORISCHE TOEKOMST VAN DE ZORG
06-04-2016 13:00 – 13:30 Theater 1
Yuri van Geest is specialist op het gebied van sngularity. Dit betreft de convergentie en symbiose van ICT, biotech (DNA lezen en schrijven), nanotech, neurotech, robots, artificiële intelligentie, nieuwe energie, brain computer interfaces, 3D-printers en ruimtevaart. In 2014 kwam het spraakmakende boek Exponential Organizations uit, wat hij samen met Salim Ismail schreef. Tijdens Zorg & ICT 2016 spreekt Van Geest over de organisatorische toekomst van de zorg.
Spreker: Yuri van Geest

VAN EPD-BUSINESS CASE NAAR CONCRETE BATENREALISATIE
06-04-2016 11:30 – 12:00 Theater 5
Een nieuw (integraal) epd is heel kostbaar, maar biedt ook vele mogelijkheden. Door deze mogelijkheden uit te nutten kunnen innovatie, maar ook vele baten, worden gerealiseerd. Dit gaat echter niet vanzelf. In deze presentatie wordt ingegaan op hoe het Elkerliek Ziekenhuis dit heeft aangepakt. Uiteraard zijn er meerdere wegen die naar Rome leiden, maar de aanpak van het Elkerliek verloopt volgens plan; geplande baten worden gerealiseerd.
Spreker: Merijn Mulders, programmamanager EPD bij het Elkerliek Ziekenhuis

VMBI-SEMINAR
06-04-2016 13:45 – 16:00 Theater 5
Dit jaar zal Nick Guldemond met ons in gesprek gaan over de kansen en uitdagingen met betrekking tot de ontwikkelingen in de zorg-ICT. In het bijzonder de excessieve groei van apps komt aan de orde. Er worden veelbelovende perspectieven geschetst en vergelijkingen gemaakt met 'game changers' als Airbnb en Uber. De ontwikkeling verloopt echter nogal fragmentarisch en verbreding blijkt lastig. Guldemond schets verschillende scenario's naar

mogelijke oplossingen. Een uitermate actueel onderwerp en we verwachten dan ook een boeiend, zeer informatief en interactief seminar.
Spreker: Nick Guldemond

ZORGDEBAT: 'DE GEBRUIKER AAN ZET' PRIKKELEND DEBAT OVER DE ZORG VAN MORGEN
07-04-2016 08:30 – 10:00 Julianazaal
Hoe ziet de zorg van morgen eruit? In het zorgdebat 'De gebruiker aan zet' op 7 april schudden Fons van de Poel en Wim de Ridder de zaal en zorgsector wakker: we staan aan de vooravond van een revolutie. De zorgpatiënt komt aan zet en ook de technologische ontwikkelingen dwingen tot een herdefiniëring van wie we zijn, wat we doen, en hoe. Waar moeten we rekening mee houden? En vooral: wie gaat richting geven aan de broodnodige transformatie van de sector? Laat de zorginnovator, pionier en visionair in uzelf aan het woord en debatteer mee. Meld u snel aan want plaatsen zijn beperkt!
Sprekers: Fons van de Poel en Wim de Ridder

DE ZORG CENTRAAL DOOR MIDDEL VAN 3 SERVICE MANAGEMENT TOEPASSINGEN
07-04-2016 10:45 – 11:15 Theater 3
Zorg centraal, zelfredzaamheid en transparantie zijn tegenwoordig de belangrijkste kernwaarden voor de dienstverlenende afdelingen binnen de Zorg. Het antwoord van TOPdesk hierop is: Zet de klant centraal! Door middel van een online Product- en dienstencatalogus, Shared Service Management en toepassing van het Shift Left (Left) principe kunnen dienstverlenende organisaties aan deze kernwaarden voldoen. In deze presentatie vertellen wij graag meer over de implementatie hiervan en welke resultaten u hiermee bereikt.
Spreker: Miriam Peters-van Kalsbeek, MSc, Service management consultant Zorg, TOPdesk

HOE KAN ICT ONDERSTEUNEN BIJ ZELFSTURENDE TEAMS?
07-04-2016 11.30 – 12.00 Theater 3
Steeds meer zorgorganisaties stappen over op het concept van zelfsturende teams. Dit soort teams is volledig in staat om zelf de inrichting en de organisatie van de dagelijkse werkzaamheden te bepalen. Goede ICT-voorzieningen dragen in belangrijke mate bij aan het succes van zelfsturende teams. Zij hebben eenvoudige en toegankelijke ICT nodig om hun werk gemakkelijker te maken, de digitale informatie- en kennisuitwisseling te verbeteren en inzicht te krijgen in hun prestaties. In deze presentatie vertellen we u hier graag meer over. Aan bod komen de digitale middelen die een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van deze zelfsturende teams. Denk hierbij aan portalen, Business Intelligence, Unified Communications oplossingen en apps.
Spreker: Robbert Post, business manager Healthcare bij Winvision

DE 10 MYTHES ROND EHEALTH
07-04-2016 13:00 – 13:30 Theater 6
Het woord mythe wordt in het dagelijks spraakgebruik vaak ten onrechte verstaan als fictie, iets wat nooit gebeurd is, een verzonnen verhaal. Een mythe wordt echter vaak opgevat als een zinrijk, betekenisvol en zelfs reëel verhaal, al bevat de vertelling vele elementen die niet reëel zijn in letterlijke of historische zin. In deze sessie neemt Bram van Leeuwen u mee langs 10 jaar ontwikkeling van eHealth. Aan de hand van enkele mythes krijgt u praktische tips voor de ontwikkeling en implementatie van eHealth.
Spreker: Bram van Leeuwen, Directeur/Adviseur eHealth bij Redmax

DIGITALE ZORGVERLENING IN DE GEHANDICAPTENZORG: VAN DROOM NAAR REALISATIE
07-04-2016 13:45 – 14:15 Theater 5
Marc de Barse, cio en directeur informatie en organisatie bij 's Heeren Loo Zorggroep, en Karina Kuperus, partner bij KPMG Plexus, verzorgen een presentatie over digital health in de care. Kuperus gaat in op future proof businessmodellen voor care-aanbieders: Hoe ziet de care eruit in 2025 en hoe zorgen aanbieders ervoor dat ze met behulp van technologie relevant blijven voor cliënten via onder andere e-health en online dienstverlening. De Barse licht toe hoe hij als cio, met zijn team, deze transitie faciliteert: hoe zet je het ecd in, welke keuzes maak je ten aanzien van platforms, welke samenwerkingspartners, zoals ICT-industrie en health tech, kies je en hoe neem je de medewerkers in de organisatie mee in deze veranderingen?
Spreker: Marc de Barse, cio en directeur informatie en organisatie bij 's Heeren Loo Zorggroep, en Karina Kuperus, partner bij KPMG Plexus

Boordevol activiteitenprogramma

Tijdens Zorg & ICT zijn er naast het inhoudelijke programma diverse activiteiten waaraan u kunt deelnemen. Zo organiseert Stichting Digitalezorg.nl op woensdag 6 april tijdens de Zorg & ICT 2016 het Young Professional programma. Deelnemers aan het programma zijn maximaal drie jaar werkzaam en maken kennis met de wereld van ICT in Zorg en ontmoeten innovatieve bedrijven die kansen bieden aan Young Professionals.

TOURS
KPMG organiseert diverse tours die u leiden langs innovaties op het gebied van EPD/ECD in de 'cure' kant, de VVT, GGZ en Gehandicaptenzorg. IHE Nederland houdt dagelijks een tour met als onderwerp 'Probleemloze Data-uitwisseling, de gebruiker aan zet' en gaat daarbij langs stands die X oplossingen aanbieden. Tot slot kunnen bezoekers na het Young Professional ontbijt de Young Professional beurstour bijwonen georganiseerd door Digitalezorg.nl.
Bekijk hier het tourschema per dag, tijd en startlocatie:

Dinsdag 5 april:
11.15 – 12.00:
KPMG tour EPD/ECD (met focus op cure)
KPMG
Startpunt: Theater 1
11.45 – 12.15:
Probleemloze data-uitwisseling, de gebruiker aan zet!
IHE Nederland
Startpunt: IHE Stand 11.E008
14.45 – 15.15:
Probleemloze data-uitwisseling, de gebruiker aan zet!
IHE Nederland
Startpunt: IHE Stand 11.E008

Woensdag 6 april:
09.50 – 11.00:
Young Professional beursroute
Stichting Digitalezorg.NL
Startpunt: Theater 5
11.45 – 12.15:
Probleemloze data-uitwisseling, de gebruiker aan zet!
IHE Nederland
Startpunt: IHE Stand 11.E008
12.00 – 12.45:
KPMG tour EPD/ECD (met focus op VVT)
KPMG
Startpunt: Theater 1
14.45 – 15.15:
Probleemloze data-uitwisseling, de gebruiker aan zet!
IHE Nederland
Startpunt: IHE Stand 11.E008

Donderdag 7 april:
11.15 – 12.00:
KPMG tour EPD/ECD (met focus op GGZ)
KPMG
Startpunt: Theater 1
11.45 – 12.15:
Probleemloze data-uitwisseling, de gebruiker aan zet!
IHE Nederland
Startpunt: IHE Stand 11.E008
12.45 – 13.30:
KPMG tour EPD/ECD (met focus op Gehandicaptenzorg)
KPMG
Startpunt: Theater 1
14.45 – 15.15:
Probleemloze data-uitwisseling, de gebruiker aan zet!
IHE Nederland
Startpunt: IHE Stand 11.E008

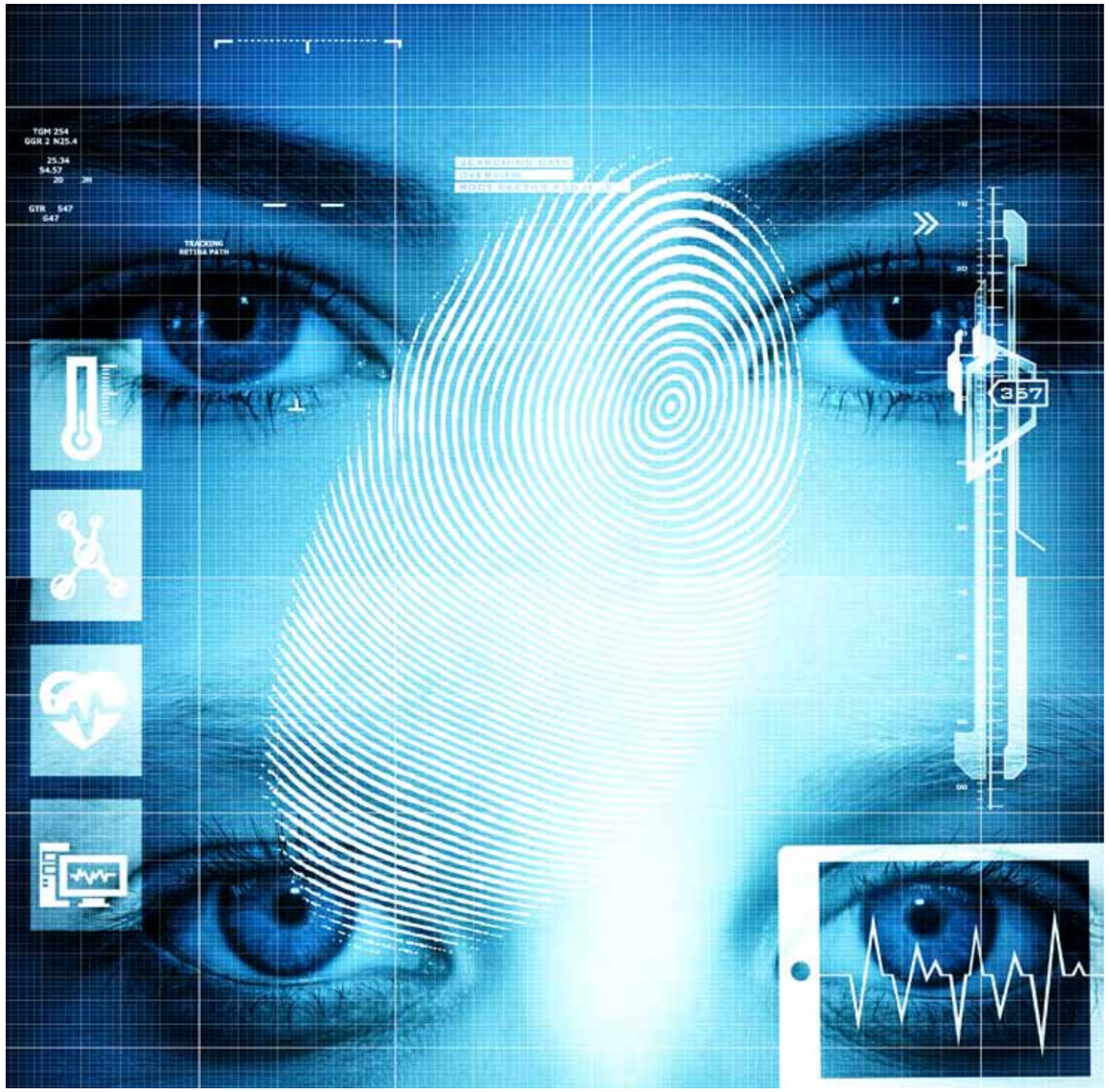
EXPERIENCE
Op het ICT&health paviljoen worden bezoekers via de ICT&health Experience aan de hand van de Patient Journey meegenomen naar de Zorg van de toekomst. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met onder andere het REshape Center van het Radboudumc. Tijdens de experience worden er verschillende zorginnovaties getoond en zijn er verschillende deskundigen aanwezig die u over de diverse digitale innovaties kunnen vertellen. De locaties die bij deze Journey centraal staan, zijn respectievelijk de patiëntenkamer, de OK en de thuissituatie.

Op de IHE stand is tijdens de Zorg & ICT beurs een live demonstratie te zien van integratie en interoperabiliteit tussen zorgsystemen van verschillende leveranciers. Gezamenlijk laten zij zien hoe het uitwisselen van medische gegevens van een patiënt, die bij verschillende zorginstellingen bekend is, mogelijk is door het gebruik van standaarden. De leveranciers spelen tijdens de demonstratie elk een stukje van de zorgketen die door de patiënt doorlopen wordt. De beschikbare medische informatie reist met de patiënt mee van systeem naar systeem, mits deze daar uiteraard toestemming voor heeft gegeven, tijdens deze demonstratie. De deelnemende leveranciers laten hierbij bestaande producten zien, welke reeds beschikbaar zijn om het de zorgverlener en de patiënt beter te maken.

Op het Digital Health Start-up Plein presenteren twintig start-ups dagelijks hun nieuwe oplossingen.

Zorg &ict
5 t/m 7 april 2016
Jaarbeurs | Utrecht

PharmaPartners Huisartsenzorg zet in op big data



Over vijf tot tien jaar is alle informatie via de patiënt beschikbaar op de point of care, is de overtuiging van Piet Hein Knoop en Take de Beer van PharmaPartners Huisartsenzorg. Het systeem van de huisarts schat op basis van alle beschikbare kennis risico's in, berekent kansen en genereert een individueel advies voor elke cliënt. De huisarts blijft de essentiële poortwachter van de zorg, die deze adviezen beoordeelt, vertaalt naar een individueel zorgplan en duidt.

De toekomstvisie van PharmaPartners Huisartsenzorg is een optelsom van technologische ontwikkelingen, toenemend zelfmanagement door de patiënt, versmelting van welzijn en zorg en het steeds zwaardere takenpakket van de huisarts. "Die ontwikkelingen vereisen een open systeem, dat gekoppeld is met alle relevante systemen van derden. Een systeem dat ervoor zorgt dat het advies dat op basis van alle beschikbare kennis wordt gegenereerd, op het juiste moment en de juiste manier bij de huisarts binnenkomt. Vervolgens door de huisarts verwerkt kan worden en beschikbaar gesteld kan worden aan de patiënt", stelt Take de Beer, manager portfolio.

De weg naar dat open en pratende ecosysteem is schematisch uitgewerkt, op basis van drie organisatievormen van de huisartsenorganisatie: de huisartsenpraktijk, het samenwerkingsconcept (zorggroepen) en verbanden die werken aan zorginnovatie en zorgverbetering in het kader van segment 3. Per 'laag' is in beeld gebracht over welke functionaliteit de gebruiker moet beschikken, gecategoriseerd naar basis HIS-functionaliteit, administratie en communicatie, medische ondersteuning en financiën. Naast de basis functionaliteit rekent PharmaPartners de kolom medische ondersteuning tot zijn kernactiviteiten. Deze omvat onder meer het patiëntendossier, protocollen, ondersteuning voor de POH, beslisondersteuning, het individueel zorgplan en zorgoptimalisatie op basis van big data.

De grootste technologische stap wordt gemaakt in de 'zorginnovatie laag'. "Contractinnovatie is het eigenlijk", nuanceert innovatiemanager Piet Hein Knoop, "aangezien de innovatie altijd gerelateerd is aan afspraak, doelstelling en betaling. Deze contracten beperken zich nu vaak tot de reguliere zorg, maar breiden zich in de toekomst uit naar het sociale en welzijnsdomein. De factoren die dan van invloed zijn op de gemaakte afspraken, worden niet meer alleen door zorgverleners geregistreerd. Ook data uit andere domeinen en via sensortechnologie gegenereerd door burgers zelf worden betrokken. Dat is vanuit ICT-oogpunt misschien wel de meest ingrijpende verandering."

INTEGRAAL PATIËNTBEELD

In de zorginnovatie laag wordt alle relevante informatie over een individu bijeengebracht en gekoppeld aan kennis. Denk aan kennis op basis van geaggregeerde populatiegegevens, onderzoeken, protocollen en beroepsstandaarden. Knoop: "Om dat goed te doen, heb je een veel integraler patiëntbeeld nodig. Voor een goed advies is zowel zorginformatie, als maatschappelijke en welzijnsinformatie van belang. Misschien heeft iemand hoofdpijn omdat hij kampt met financiële problemen in plaats van migraine. De overheid zal het voor burgers mogelijk gaan maken om alle informatie op het gebied van zorg, welzijn en welbevinden bijeen te brengen via E-ID of concepten als Digital Me. Bijvoorbeeld door wettelijk vast te leggen dat een burger recht heeft op die informatie in een digitale, verwerkbare vorm. Volgens het Letlands model: daar hebben burgers dat recht al en komt de informatie beschikbaar via een patiëntenportaal. Niet de zorginformatiesystemen, maar de infrastructuren zijn straks leidend."

Hoe zien die infrastructuren er dan uit, hoe wordt al die informatie bij elkaar gebracht en geanalyseerd? Wellicht niet meer zoals we dat gewend zijn bij het Landelijk Schakelpunt, stelt Knoop. "Daar blijft de informatie bij de bron en op basis van strakke afspraken en standaarden kunnen verschillende systemen met elkaar praten. Dat heet interoperabiliteit. Toen het bedacht werd een prima oplossing. De vraag is of het ook werkt voor user generated content – data gegenereerd met sensoren van burgers zelf – en het samenbrengen daarvan met andere data voor het creëren van een integraal patiëntbeeld. Ik denk dat interoperabiliteit in 2025 heeft plaatsgemaakt voor big data. De platformen waar de informatie landt, lossen het gebrek aan interoperabiliteit op door interpretatie, analyse en een intelligente manier van verbanden leggen."

GROTERE ROL ICT

Deze 'landingsplatforms' zijn enorme vergaarbakken van data. De data worden pas waardevol als je deze kunt analyseren, duiden en kunt teruggeven aan de zorgverlener en, bij voorkeur, via de zorgverlener aan de patiënt. Dat blijft het speelveld van de leveranciers van zorginformatiesystemen en kennisinstituten, verwacht Knoop. "Daar waar de waarde van het HIS nu voor tachtig procent wordt bepaald door de functionaliteit, zal de waarde steeds meer verschuiven naar de achterliggende data en de mogelijkheid deze volledig te analyseren en interpreteren. Data an sich zijn waardeloos. Systemen met data waarmee men wat kan, worden steeds waardebepalender."

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor het huisartsinformatiesysteem? De Beer: "De huisarts heeft als poortwachter in de eerstelijnszorg ook in de toekomst een eigen informatiesysteem. Dat systeem zal beduidend sneller zijn, omdat een deel van de intelligentie buiten het primaire systeem ligt. Een ander belangrijk verschil met het huidige HIS is, dat de zorgondersteuning geïndividualiseerd is." ICT moet de geïndividualiseerde zorg, maar ook de uitkomsten die zorgverleners en zorgverzekeraars met elkaar afspreken inzichtelijk maken. De rol van ICT in de huisartsenpraktijk neemt hierdoor toe en dat zal ook doorklinken in de zorgbudgetten, voorspelt Knoop. "Nu gaat circa vijf procent van het zorgbudget naar ICT. Dat zal naar verwachting in tien jaar oplopen naar ruim vijftien procent."

OP GESPANNEN VOET

Bij toenemende digitalisering en individualisering van de zorg, dringt het privacyvraagstuk zich op. Volgens PharmaPartners ligt de oplossing voor de toekomst bij de burger zelf. De Beer: "Die gaat daar regie op voeren. Patiënten krijgen een hele waslijst aan wearables en een eigen portaal waarmee zij echt een deel van de zorg zelf in handen hebben. Dankzij de expertsystemen kan dat, want de zorg is al op maat. Een deel van de diagnostiek verplaatst naar de patiënt zelf. Daardoor wordt het patientenportaal steeds spannender en groter, complexer en completer. Er is strengere regelgeving op komst om de privacy te borgen en die hebben we ook nodig om dit soort processen vanuit het oogpunt van de burger in goede banen te leiden. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat de data met een doel worden verzameld, namelijk betere zorg. Die twee zaken staan weleens op gespannen voet met elkaar."

> *"Nu gaat circa vijf procent van het zorgbudget naar ICT. Dat zal naar verwachting in tien jaar oplopen naar ruim vijftien procent"*

VERTROUWEN OP HET SYSTEEM

"Wat de arts wel zal blijven doen en de patiënt veel minder, is data invoeren", vervolgt Knoop. De professionele inbreng van de huisarts is in zijn ogen onmisbaar in een vergaand gedigitaliseerd zorgproces. "Er is een professional met generalistische medische kennis nodig om de uitkomst van de digitale synthese te beoordelen en er een klap op te geven. Dat laatste zetje wordt steeds crucialer. Bovendien is de huisarts degene die de adviezen voor een patiënt betekenis zal geven."

De behandeling baseren op een digitaal gegenereerd advies, dat vraagt een cultuuromslag bij de beroepsgroep. Essentieel daarvoor is dat huisartsen kunnen vertrouwen op het expertsysteem. Knoop: "Daarom moet duidelijk zijn hoe het advies tot stand komt, dat de data en het algoritme deugen. Een officieel orgaan zoals de FDA zal een audit onder de motorkap eisen, die bewijst dat wat er in het expertsysteem gebeurt, betrouwbaar is. Toezicht en controle worden heel belangrijk. Dat wordt voor de aanbieders van expertsystemen een kostenintensief traject dat voor de baten uitgaat, maar is essentieel."

NIEUWE MOGELIJKHEDEN

We moeten los komen van het traditionele beeld van de huisarts in zijn praktijk, vindt De Beer. "Samenwerkingsverbanden zullen in de toekomst anders zijn. Er zullen meer tools zijn om de zorg rond de patiënt te verlenen. De huisarts zet vanuit het informatiesysteem eenvoudig een multidisciplinair overleg op rond een patiënt of verleent zorg op afstand door middel van een hologram. Voor mij staat vast dat het aantal verrichtingen dat via de huisarts loopt toeneemt. De systemen gaan ervoor zorgen dat hij over een integraler patiëntbeeld beschikt en daar efficiënt mee om kan gaan."

Knoop: "Wij moeten ervoor zorgen dat ons invoer- en adviesscherm voor professionals gaat voorzien in de structuur die nu ontbreekt voor een geïntegreerd beeld. De oplossing zit in een verbinding met het portaal of de datasafe van de burger. Wij zetten ons in voor een systeem waarbij onze samenwerkingsverbanden van huisartsen en apotheken bepalend zijn in de advisering naar de patiënt. Dat zijn ze nu en daarin bieden ze ook in de toekomst toegevoegde waarde voor de patiënt vanuit hun eigen specifieke expertise. Wij zullen hen daarbij met ICT ondersteunen."

Margriet van Lingen is journalist

FILE-SHARING IN DE ZORG:

Dat kan veel beter

Door de digitalisering van bedrijfsprocessen krijgen bedrijven en instellingen te maken met enorme hoeveelheden digitale gegevens. Al die data zullen ergens opgeslagen moeten worden en beheerd. Dat is een complexe taak. Zeker binnen de zorg verliep dit proces de afgelopen jaren niet heel voorspoedig. Dus wat kan een zorginstelling doen om haar gegevens op een zo effectief en veilig mogelijke manier te beheren zonder dat het de toegang ertoe beperkt? Patrick de Goede van Eijk, Solution Expert Security bij T-Systems, licht toe.

Gegevensuitwisseling binnen de zorg is in sommige gevallen van levensbelang. Artsen moeten op ieder moment van de meest actuele situatie omtrent een patiënt op de hoogte zijn. Veranderingen in het ziektebeeld hebben immers mogelijk effect op het behandelplan en vice versa. Wordt dit niet tijdig bijgewerkt in het dossier van de desbetreffende patiënt, dan kan onjuist handelen desastreuse gevolgen hebben.

"Er zitten meer gevolgen aan het niet goed inrichten van je gegevensuitwisseling. Denk aan onnodige doktersbezoeken of tijdsverlies en hogere kosten wegens zoekgeraakte of ontoegankelijke documenten. Belangrijker nog: wegens onvolledige beveiligingsmaatregelen kunnen persoonlijke privégegevens zomaar op straat komen te liggen. Die kans is – helaas – groter dan veel zorgorganisaties denken.

Sterker nog, zeer recentelijk is het flink fout gegaan bij ziekenhuizen die in zee zijn gegaan met onzorgvuldige scanbedrijven. Security en privacy zijn dan ook cruciale gebieden waar de zorgsector in bepaalde gevallen ondersteuning in kan gebruiken."

WAT ER FOUT GAAT

"Medici hebben daarom een efficiënte manier nodig om op een veilige manier documenten, informatie en gegevens onderling of met patiënten te delen. Het probleem is dat populaire file sharing-oplossingen zoals e-mail en Dropbox niet voldoen aan de, voor een zorginstantie opgestelde, beveiligingsvereisten. Oftewel, ze zijn niet compliant met de Nederlandse NEN-EN-ISO 27799 of internationale HIPAA-regels voor security, privacy en hun meldplicht bij datalekken", aldus De Goede van Eijk.

Hierdoor hebben zorginstellingen en zorgverzekeraars sporadisch met situaties te maken waarin gevoelige informatie uitlekt. Opvallend genoeg blijken hackers niet de grootste boosdoener van dit soort databreaches, maar lag het meer dan eens aan vermissing of diefstal van apparatuur zoals laptops, tablets en smartphones.

"Bring-your-own-device brengt, naast hacks en onzorgvuldigheid, dus eveneens aanzienlijke risico's mee qua databeveiliging. Zeker in de zorgsector, waar medewerkers verantwoordelijkheid krijgen over zeer persoonlijke data vanuit hun gemeenschap, is het extra van belang dat hun mobile devices optimaal beschermd worden. Het besef dat datalekken vaak het gevolg zijn van fouten door menselijk handelen, begint daar dan nu ook door te dringen. Dat is een eerste stap in de goede richting: erkennen waar het gevaar vandaan komt en ontstaat. Zo is gericht actie te ondernemen."

> *"Het spreekt voor zich dat solide dataprotectie en internetsecurity inmiddels uit meer moet bestaan dan alleen het installeren van wat antivirussoftware en een firewall"*

WAT ER BETER KAN

Er zijn vanaf dat startpunt een aantal zaken waar zorginstanties rekening mee kunnen houden:

1. Meldplicht voor lekken van medische gegevens

"Sinds 1 januari 2016 is de meldplicht datalekken van kracht. Deze nieuwe wet verplicht organisaties (inclusief zorginstellingen en overheden) om melding te doen van een datalek bij de Autoriteit Persoonsgegevens als er sprake is van – een aanzienlijke kans op – ernstige nadelige gevolgen voor de bescherming van verwerkte persoonsgegevens. Gebeurt de melding niet, dan kan het desbetreffende bedrijf een fikse boete verwachten. De boete moet er uiteindelijk voor zorgen dat organisaties zorgvuldiger omgaan met de (persoons)gegevens die zij in bezit hebben. Dat ze zorgen voor een solide beveiliging en dat ze hun securitystrategie en –oplossingen telkens opnieuw onder de loep nemen en blijven testen."

2. Probeer het niet allemaal zelf te doen

Zorginstellingen willen zich op hun core business kunnen concentreren waardoor het lastig is alle facetten van informatiebeveiliging te overzien. Daarom zoeken zij, bij de implementatie van hun informatie beveiligingsbeleid en security-maatregelen, steeds vaker ondersteuning van een partner die bewezen betrouwbare oplossingen biedt.

"Zo koos een bekende Duitse zorgverzekeraar recentelijk voor de file sharing-oplossing van Covata", vertelt De Goede van Eijk. "De verzekeraar koos specifiek voor de oplossing van de Australische databeveiligingsspecialist voor een optimale bescherming van hun gevoelige gegevens. T-Systems host de clouddienst vanuit geaccrediteerde en streng beveiligde datacenters in Duitsland. Door te kiezen voor twee gespecialiseerde securitybedrijven, maakt de Duitse zorgverzekeraar goed gebruik van dat databeveiligingspartnerschap. En zo verzekert het zichzelf van een zeer veilige opslag van gegevens, de mogelijkheid om onderling vertrouwelijke data te delen en te werken op een bewezen, goed beveiligde infrastructuur."

3. Kies de juiste tools

Voor de zorgsector is het nu essentieel om te beseffen dat het gevaar wezenlijk is, en dat iedereen een mogelijk doelwit voor cybercriminaliteit vormt. Het zijn allang niet meer alleen de grote, financiële ondernemingen die moeten vrezen voor hackers of datalekken. De zorg is in het bijzonder juist interessant omdat ze over zoveel persoonlijke gegevens beschikken. Zulke data zijn veel waard op de zwarte markt. Werken via (open) netwerken, is dan risicovol. Maak daarom een zorgvuldige keuze in de oplossingen, tools en systemen, luidt het advies van De Goede van Eijk.

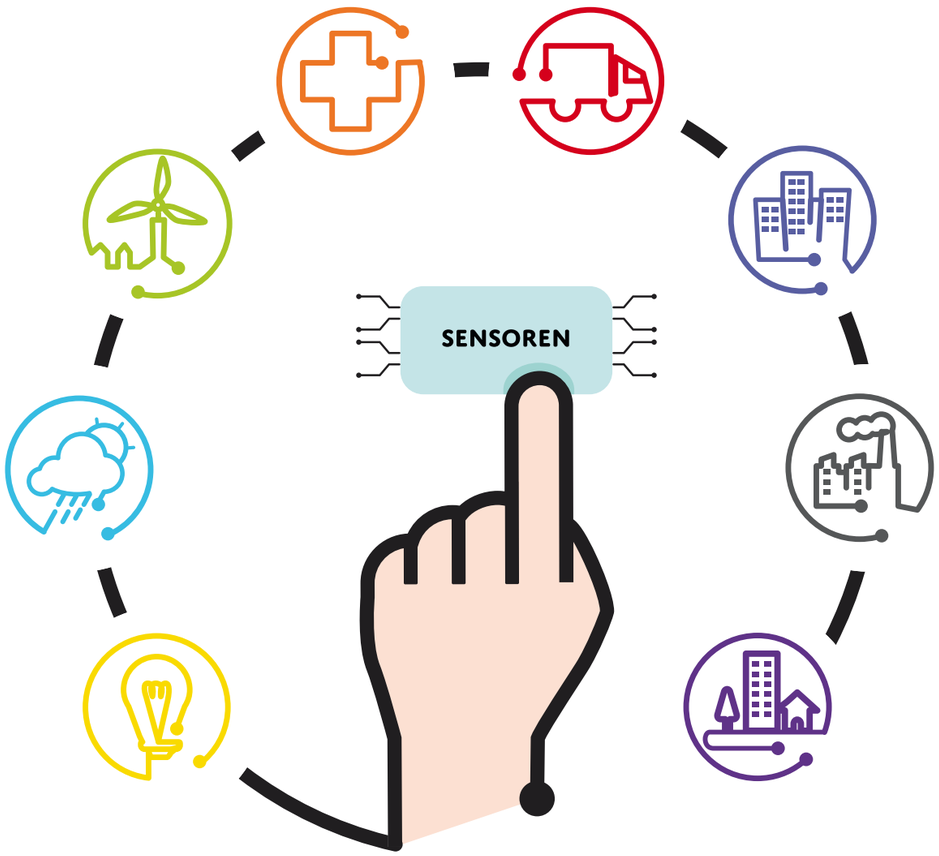
"Het spreekt voor zich dat solide dataprotectie en internetsecurity inmiddels uit meer moet bestaan dan alleen het installeren van wat antivirussoftware en een firewall. De Duitse zorgverzekeraar koos niet voor niets voor deze specifieke Safe Share-oplossing van Covata. Eerder al bouwde T-Systems voor hen een technisch netwerk voor het creëren van een betrouwbare koppeling tussen de zorgverzekeraar en zijn partners. Covata levert hiernaast nu nieuwe file sharing-opties waardoor de instantie naast gegevensuitwisseling met zijn partners, ook op veilige wijze informatie kan delen met interne en externe stakeholders, zoals hun mobiele salesforce, klanten en leveranciers."

Belangrijk hierbij is dat data overal beschermd moet zijn, waar het zich ook bevindt. Dus zowel in het netwerk, buiten het bedrijfsdomein maar ook in mobiele apparaten en in de cloud. Via meerdere toegangscontroles, end-to-end encryptie, een ruime op- en afschaalflexibiliteit en transparantie, wordt die bescherming gegarandeerd. "En dat is waar het bij populaire file sharing-oplossingen als Dropbox momenteel nog weleens aan schort. Wees dus zeer kritisch in de keuze van tools. Controleer daarnaast altijd of het aan de beveiligingsvereisten voldoet, of de bescherming volledig is (voor zowel applicaties, netwerken als systemen) en dat de data veilig staan opgeslagen in speciaal daarvoor ingerichte omgevingen. Met het nemen van deze stappen kan de zorgsector hun file sharing namelijk nog aanzienlijk verbeteren", besluit De Goede van Eijk.

Patrick de Goede van Eijk, Solution Expert Security bij T-Systems

KLAAR VOOR DE VOLGENDE STAP:

Internet of Things maakt intrede in de zorg



INTERNET OF THINGS

Traditioneel ligt de aandacht van bestuurders binnen healthcare altijd bij het zorgproces en minder bij de onderliggende systemen. Daar is an sich niets mis mee, want uiteindelijk draait het om het welzijn van de patiënt en niet om het hebben van het laatste IT-systeem. Maar de rol van IT binnen de zorg verandert. Niet langer functioneert IT puur ondersteunend, maar het stuwt innovatiekracht. En dat dwingt tot opnieuw nadenken over het zorgproces.

Deze verandering wordt ingegeven door de komst van het Internet of Things (IoT). Kort gezegd draait het hierbij om een nieuw type internet waarbij communicatie niet alleen tussen computers en mensen plaatsvindt, maar ook tussen fysieke objecten. In de zorg heeft dit tot gevolg dat zowel de systemen van een zorgverlener met elkaar verbonden zijn, als de apparaten en medische hulpmiddelen van de patiënt.

De impact hiervan is enorm. Sensoren, mobiele devices en gerelateerde technologieën maken hun opwachting, wat zorgt voor enorme kansen en een gigantische markt opent. In 2020 zal er volgens de onderzoekers van Market-Research.com ruim 100 miljard euro in het IoT voor de zorg zijn geïnvesteerd.

NIET WETEN WAAR TE BEGINNEN

De uitdaging met het Internet of Things op dit moment is dat het allemaal interessant klinkt, maar dat onduidelijk is wat nu daadwerkelijk de mogelijkheden zijn, vertelt Remco Ploeg, Senior Solution Architect bij Winvision. “Verandering wordt verwelkomd, want wij weten dat de meeste zorgorganisaties immers met grote uitdagingen kampen. Maar de vraag is, hoe je dat aanpakt. Vanuit de techniek zijn oplossingen altijd te vinden, maar veelal ontbreekt de juiste vraagstelling, zo merken wij. Daardoor blijven organisaties stilstaan en kijken zij liever eerst de kat uit de boom.”

Er zijn volgens Ploeg aansprekende, soms bijzonder eenvoudige voorbeelden te vinden van wat het IoT al voor zorginstellingen heeft kunnen betekenen, welke maken dat het obstakel dat organisaties op dit moment nog zien, opeens een stuk kleiner wordt. “Neem bijvoorbeeld een patiëntmonitoringsysteem wat eind vorig jaar in de Verenigde Staten is geïntroduceerd. Dit product maakt het mogelijk dat onder andere hartpatiënten na een operatie thuis kunnen aansterken. Op afstand houden behandelend artsen en verzorgers hun gegevens via op het lichaam geplaatste sensoren op regelmatige basis in de gaten en worden zij gealarmeerd bij onregelmatigheden. Dit laat Amerikaanse ziekenhuizen al enorm besparen op hun kosten.”

MEER LEVENSREDDENDE INNOVATIES

Een ander voorbeeld: zorgorganisaties ervaren onvoldoende grip op patiënten die hun medicatie onjuist of niet innemen. Ploeg: “Als zij thuis een slimme dispenser krijgen die precies bijhoudt wat ze innemen en dit doorgeeft aan een informatieplek in de cloud, kan op tijd een verzoek voor een herhaalrecept worden ingediend. Daarnaast kan de zorgverlener een melding krijgen als er geen of te veel medicatie wordt ingenomen.”

Tot slot kan ook het gevaar van de MSRA-bacterie worden bestreden met technologie. “Een ziekenhuis wil graag weten hoe schoon het is en hoe personeel omgaat met de hygiëne. Een op het IoT aangesloten hygiënepomp telt hoeveel mensen een kamer binnenkomen en hoeveel van hen de pomp gebruiken. Regelgeving in de VS schrijft voor dat meer dan 90 procent dit moet doen; blijft het percentage achter, dan wordt de verantwoordelijk manager daarop aangesproken”, weet Ploeg.

VAN WENS NAAR RESULTAAT

Bij Winvision bouwt Remco Ploeg vergelijkbare innovaties die op basis van data slimmer de uitdagingen van zorg-organisaties beetpakken en oplossen. “Wij denken niet alleen over het IoT na, maar gaan ook een stap verder en kijken hoe technologie kan bijdragen aan preventieve zorg, toename in efficiency en het toevoegen van waarde voor de patiënt binnen het zorgproces. Dat is een avontuur wat we aangaan door samen te kijken naar wat de businessvraag kan zijn, in plaats vooraf al antwoorden te formuleren.” Op basis van wat Ploeg nu al in het veld ziet, constateert hij dat techniek niet alleen beschikbaar is om te helpen, maar dat het de zorg ook echt verandert.

Tijdens de vakbeurs Zorg & ICT, dinsdag 5 april in de Jaarbeurs in Utrecht, laat Senior Solutions Architect Remco Ploeg van Winvision zien wat er met nieuwe technieken in de zorg allemaal mogelijk is en hoe leveranciers organisaties met vragen kunnen helpen. De presentatie ‘Internet of Things; gewoon doen’ vindt van 11:30 tot 12:00 uur plaats in Theater 3. Meer weten? Kijk op www.winvision.nl.

PITA VAN ARKEL VAN PROMEDICO:

‘Toekomst van de zorg is open en samen’

Van oorsprong is Promedico gespecialiseerd in het maken van systemen voor (apotheekhoudende) huisartsen. Maar sinds de komst van algemeen directeur, Pita van Arkel, eind 2012, is het ambitieniveau flink aangescherpt. De strategische blik en visie richten zich niet langer alleen op de eigen productportfolio en huisartsen, maar op de zorg als gehele sector. Van Arkel: “De kernwoorden die onze toekomst en die van de zorg gaan bepalen zijn: ‘open’ en ‘samen’.”

Pita van Arkel

Promedico bestaat al dertig jaar en is destijds opgericht van en voor huisartsen. De huisartsensystemen Promedico-ASP en VDF lijken tegenwoordig in niets meer op de digitale kaartenbak die het ooit waren. “Niet alleen is het vak van de huisarts enorm veranderd”, vertelt Van Arkel, “dat geldt voor de zorg als geheel. De laatste tijd is de noodzaak tot verandering alleen maar dwingender geworden. Dit wordt ingezien door de overheid, de koepels, de zorgverleners en ook door de patiënten. Desondanks gaat het tempo van de daadwerkelijke verandering ons nog veel te traag. Daar moet absoluut versnelling in komen. De versnelling die ons voor ogen staat, kun je alleen bereiken als je gezamenlijk daarvoor gaat. In deze wetenschap hebben wij de afgelopen jaren hard gewerkt aan het ontwerpen van een nieuwe strategie. In de uitvoering komt dat neer op het maken van open systemen die met andere systemen kunnen samenwerken.”

> *“De laatste tijd is de noodzaak tot verandering alleen maar dwingender geworden”*

“Bij alles wat wij doen, moeten we nu bedenken: hoe richten we het in?”, vertelt Van Arkel. “Want we moeten het straks wel kunnen ontsluiten voor iedereen en het moet feilloos kunnen aansluiten op alle systemen waarmee het moet samenwerken. Daarnaast hebben we stappen gezet op het gebied van samenwerkingsinitiatieven, waarmee we nu voor het eerst naar buiten willen treden. We hebben daar inmiddels wel iets over te melden.”

Strategische thema’s
Het nieuwe strategische pad dat Promedico heeft uitgestippeld, wordt bepaald door zes hoofdthema’s.
1) Een nieuw multidisciplinair en zorg georiënteerd farmaceutisch systeem
2) Multidisciplinaire zorg in de keten, waarvan de eerste stap is gezet middels een participatie in het Keten Informatie Systeem van Care2U
3) Het Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD)
4) Gemeente/Buurt
5) Verzakelijking
6) Big Data

Egbert van Gelder

> *“Onze systemen zijn open in de zin van dat andere oplossingen er eenvoudig op kunnen aanhaken. En samen in de zin van dat het vlekkeloos met andere systemen werkt”*

BETER VOOR IEDEREEN
Promedico was altijd en is nog steeds ‘Van en voor huisartsen’. Daar komt nu de belofte bij: ‘Beter voor iedereen’. “Die belofte is natuurlijk veel breder”, legt Van Arkel uit. “De zorg voor de patiënt moet beter worden, wat mogelijk is dankzij ICT. Wij gaan ons meer focussen op de eerste lijn, die dan uiteraard naadloos moet kunnen koppelen met alle andere systemen. De eerste schakel in onze nieuwe strategie is de ontwikkeling van een farmaceutisch zorgsysteem. Hiermee zijn we al ver gevorderd.”
De manier van werken is sterk veranderd, mede doordat steeds meer apotheken zich bij een franchiseformule aansluiten. “Hierdoor ontstaat er een splitsing tussen de zorgfarmaceutische kant en de kant van de distributie. Weinig ICT-leveranciers laten hun product mee ontwikkelen met die veranderingen. Hierdoor zijn door diverse partijen allerlei satellietapplicaties ontwikkeld. Met name aan de achterkant zijn de huidige systemen nog wat ouderwets. Zo zit er bijvoorbeeld een grote distributiecomponent in een traditioneel Apotheek Informatie Systeem. Maar zo’n apotheekketen heeft zelf centraal een groot distributiesysteem draaien. Voor hen hoeft dat niet in het AIS te zitten. Wel moet hun distributiesysteem perfect aansluiten op het zorgsysteem. Dat zijn nu precies de dingen waar wij in ons systeem aan tegemoet komen. Het voldoet aan de eisen van deze tijd.”

MODULAIRE OPBOUW
Op zich is een nieuw farmaceutisch zorgsysteem, hoe modern ook, niet echt revolutionair. Dat wordt het pas als het probleemloos in het geheel van applicaties, platform, werkplekken, databases en connectiviteit geplaatst kan worden. Innovatiemanager Egbert van Gelder licht in dit

kader het ‘open’ en ‘samen’ toe. “Onze systemen zijn open in de zin van dat andere oplossingen er eenvoudig op kunnen aanhaken. En samen in de zin van dat het vlekkeloos met andere systemen werkt. Ook onder de motorkap moet het met componenten van andere partijen overweg kunnen. In de praktijk resulteert dat in een oplossing die modulair is opgebouwd. Een apotheek(keten) bepaalt dan zelf welke modules zij allemaal willen combineren (zie het kader ‘MediSein’).

MediSein
Een van de modules die naadloos geïntegreerd kan worden binnen het farmaceutisch zorgsysteem is MediSein. Deze app is door Promedico ontwikkeld in samenwerking met ’s Heeren Loo. Instructies over toediening worden via papieren lijstjes gecommuniceerd, wat veel fouten met zich meebrengt. Zeker bij een instelling voor verstandelijk gehandicapten levert het ontbreken van een goed controlesysteem problemen op. Er is geen signalering als er iets mis gaat en geen terugkoppeling naar de voorschrijver of de verstrekker. Met de MediSein-app legt de verzorgende het toedienen van de medicatie vast. Op het moment dat een patiënt een bepaald medicijn moet worden toegediend, krijgt de verzorgende een signaal met instructies omtrent de wijze van toediening. Als er iets niet goed gaat, legt de verzorger ook dat vast in de app, wat weer inzichten geeft voor de instelling en de arts die voorschrijft.
De App is bijzonder laagdrempelig in gebruik, zodat ook veel patiënten er gebruik van kunnen maken. Het is 24x7 beschikbaar op ieder apparaat.

> *“Wat nu veel gebeurt, is dat iedere patiënt door een soort van standaard wasstraat wordt gehaald. Vrijwel iedereen is het erover eens dat dit niet effectief en efficiënt is”*

> *“Het KIS (Keten Informatie Systeem) van Care2U bevordert een verregaande en multidisciplinaire samenwerking in de keten”*

ECHTE SOFTWARE-AS-A-SERVICE
Een andere gerealiseerde schakel in de nieuwe strategie is de participatie die Promedico heeft genomen in Care2U. “Het KIS (Keten Informatie Systeem) van Care2U bevordert een verregaande en multidisciplinaire samenwerking in de keten”, aldus Van Arkel. “Deze participatie betekent niet dat wij of Care2U ons tot elkaar beperken. In ons streven naar ‘open en samen’ zijn we dan ook andere samenwerkingen aangegaan. Het DNA van Care2U matcht uitstekend met dan van ons en net als wij bieden zij een echte SaaS-oplossing. Met hun software kun je werken met ‘events’, in plaats van met declaratielijnen en vaste processen zoals de meeste andere ketenondersteuningssoftware. Op deze manier is hun software op maat gemaakt voor de patiënt.” “Wat nu veel gebeurt”, voegt Van Gelder hieraan toe, “is dat iedere patiënt door een soort van standaard wasstraat wordt gehaald. Vrijwel iedereen is het erover eens dat dit niet effectief en efficiënt is. Dat is nu precies waar het multidisciplinaire en open karakter van ons farmaceutisch zorgsysteem op aansluit. Daarin kun je een plan maken dat helemaal op maat is gemaakt van de patiënt. Je geeft aan hoe je de service voor deze patiënt wilt inrichten en het systeem zorgt ervoor dat het hele zorgpad wordt gerealiseerd en bewaakt. Dit wordt multidisciplinair aangestuurd.”

De andere vier thema’s van de zes van Promedico worden de komende jaren uitgerold. De zes thema’s samen zijn een groter concept dat de huisartsensoftware van Promedico overstijgt en zicht richt op de hele eerstelijnszorg. Juist dat is wat de zorg nodig heeft: een overstijgend concept waarin alle partijen open met elkaar kunnen samenwerken. Kortom, een zorgnetwerk dat efficiënte, flexibele en accurate ondersteuning biedt.

Van de redactie

BART STOFBERG VAN QUINT WELLINGTON REDWOOD:

‘Bijzonder, dankzij de standaards!’

Zorg, en helemaal de care, is mensenwerk. Bijzondere mensen doen bijzondere inspanningen voor bijzondere mensen. Al die bijzondere mensen hebben heel erg goede hulpmiddelen nodig. Standaardhulpmiddelen, want die zijn het best.

Rembrandt maakte bijzondere schilderijen, met heel gewone verf en heel gewone penselen. Van Gogh ook. Het bijzondere van Rembrandt en Van Gogh zat hem niet in de verf die ze gebruikten, maar in wat ze deden met die verf. Op basis van min of meer dezelfde verf konden Rembrandt en Van Gogh een heel bijzondere eigenheid ontwikkelen, de één weer heel anders dan de ander. Die bijzonderheid stelde wel eisen aan de verf, maar geen bijzondere eisen.

Dat geldt eigenlijk altijd. Je kunt heel bijzonder zijn met standaard middelen. Je doet jezelf tekort als je denkt dat je bijzondere dingen nodig hebt om bijzondere dingen te doen. Het is je eigenheid die je bijzonder maakt, niet de dingen die je daar voor nodig hebt. En goede middelen hebben een ding met elkaar gemeen: ze worden in redelijk grote hoeveelheden gemaakt. Standaard.

Er leven in de wereld ongeveer zeven miljard mensen. Allemaal uniek, allemaal bijzonder. Toch hebben we genoeg aan ongeveer dertig schoenmaten en dertig confectiematen. En op basis van die schoen- en confectiematen, maken allerlei fabrikanten kleding, die ze in grote aantal-

len over de hele wereld verkopen. Confectie, letterlijk in standaardmaten gemaakte kleding. En met al die confectie, met al die standaardkleding, onderstreept iedereen de eigen eigenheid. Je bent jezelf, niet ondanks, maar dankzij confectie.

STANDAARD

Want dat is de kracht van standaards. Juist omdat standaardmiddelen op een standaardmanier worden geproduceerd, zijn ze heel erg goed, betrouwbaar en betaalbaar. Echte vakmensen zijn gebaat bij goede standaardfaciliteiten, juist omdat ze zo goed zijn. Dat stelt natuurlijk wel eisen aan de standaard. Die moet ruimte bieden aan het bijzondere en aan het vakmanschap. De standaard mag het vakmanschap niet belemmeren. Maar het stelt ook eisen aan de vakmens. Die moet gebruik maken van de middelen die aan haar beschikbaar worden gesteld en die moet zich aanpassen aan de mogelijkheden en de onmogelijkheden van dat middel. Waarom? Omdat tegenover dat kleine nadeel van aanpassen grote voordelen staan: hoge kwaliteit, betrouwbaarheid en ook nog eens betaalbaar. En een goed proces is zo'n middel.

> *“Standaardpakketten helpen vakmensen enorm om uit te blinken in hun vak”*

Als je vroeger in de middag een afspraak had in het ziekenhuis, wist je bijna zeker dat je een paar uur moest wachten. Tegenwoordig niet meer, daar zorgt het proces voor. Dat proces zegt tegen de vakman: de afspraak staat ingepland voor een kwartier en als het langer dreigt te duren, breek je de behandeling af en maak je een nieuwe afspraak, voor zolang je dan nodig denkt te hebben. Dat proces doet nog meer: er worden, waar zinvol, vragen gesteld: heb je een pacemaker? Ben je onlangs nog in Zuid-Oost Azië geweest? Op een boerderij? Zullen we samen een kruis zetten bij de te opereren knie? En daarna word je behandeld door de vakman. Die ongetwijfeld zijn eigen checklijstjes heeft, weer een procesding. Maar het vakmanschap zorgt voor de juiste diagnose en, daarna, voor de juiste behandeling.

MARKTKENNIS

Het proces zorgt voor de degelijkheid, de mens voor de kwaliteit. Het proces zorgt er voor dat er niks fout gaat, de mens zorgt er voor dat het goed gaat. Het proces zorgt voor de vastlegging, want die gegevens hebben het proces én de vakman de volgende keer weer nodig. Nee, de patiënt kan niet zonder de vakman, maar de vakman kan niet zonder het proces.

Een goede standaard helpt vakmensen en ondernemers om goed te zijn. En hoe meer mensen die standaard gebruiken, hoe meer marktkennis er is verankerd in die standaard en dus hoe betrouwbaarder die standaard is.

Salesforce is één van de meest gebruikte pakketten ter wereld, het helpt organisaties om hun relaties te beheren en om te verkopen. Dat proces is op de hele wereld hetzelfde. Nee, er zit geen omkoopmodule in Salesforce, maar ook dat is standaard: dat wil iederéén buiten de administratie houden. Omdat Salesforce over de hele wereld wordt gebruikt, zit er ook wereldwijde ervaring en kennis in dat pakket verwerkt. Als jij iets op een andere manier wilt doen dan Salesforce mogelijk maakt, dan is de kans 99,999% dat het onzin is wat je wilt. En er is een kans van 0,001% dat je gelijk hebt, dat kan inderdaad beter. Maar dan weet je één ding zeker: wat jij wilt, zit in de volgende release van Salesforce, met nog dertig dingen waar jij niet aan had gedacht. Hoe dan ook, in alle gevallen, kun je maar beter van Salesforce afblijven, zodat je straks eenvoudig de volgende release kunt invoeren.

Aan de andere kant van het spectrum staat de Belastingdienst. Die zijn daadwerkelijk de enige, die doen wat zij doen: belasting heffen onder de Nederlandse wetgeving. Ze moeten alles helemaal zelf bouwen, met alle nadelen van dien: je moet alles zelf bedenken, zelf bouwen, zelf testen en je moet leven met alle foutjes die er desondanks nog inzitten. Veranderingen duren lang en kosten veel energie en nog veel meer geld. Natuurlijk, je krijgt er maatwerk voor terug. Maar het duurt jaren voor je systeem net zo betrouwbaar, voorspelbaar, efficiënt, effectief en transparant is als Salesforce. In gebruik. In beheer. En in kosten. En dus uiteindelijk ook: in bijdrage aan het resultaat.

BETROUWBAAR, VOORSPELBAAR, EFFICIËNT, EFFECTIEF EN TRANSPARANT

Elke organisatie wil zijn kernprocessen betrouwbaar, voorspelbaar, efficiënt, effectief en transparant hebben. Elke organisatie zou dus moeten willen dat zijn pakketten zo veel mogelijk op Salesforce lijken. Hartstikke standaard, hartstikke goed, vol marktwijsheid. En niet alleen de organisatie zou dat moeten willen, maar ook alle vakmensen in die organisatie. Omdat standaards zo ontzettend goed zijn. Omdat standaardpakketten die vakmensen zo enorm helpen om uit te blinken in hun vak.

Standaardpakketten hebben nog een voordeel. Ze zorgen voor betrouwbare gegevens. Die kun je gebruiken om leuke appjes te maken, voor je cliënten, voor hun familie, voor je medewerkers en voor andere stakeholders. Snel, goedkoop, maar wel betrouwbaar, dankzij de kwaliteit van die data in het standaardpakket.

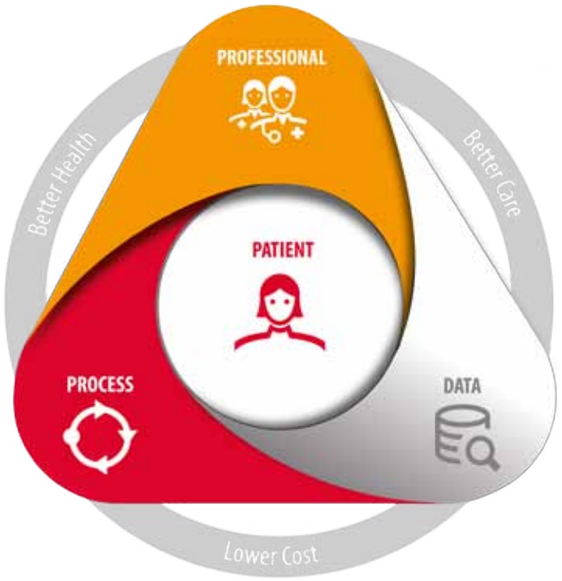
Bijzondere mensen, of het nu je cliënten zijn of de vakmensen in je organisatie: je kunt ze maar beter goede standaardmiddelen geven. ze hebben er recht op. Juist omdat ze zo bijzonder zijn!

Bart Stofberg is organisatieveranderaar bij Quint Wellington Redwood

TOEKOMSTVISIE VAN HET ZORG ICT LANDSCHAP

De rol van HIS, KIS en ZIS in 2025

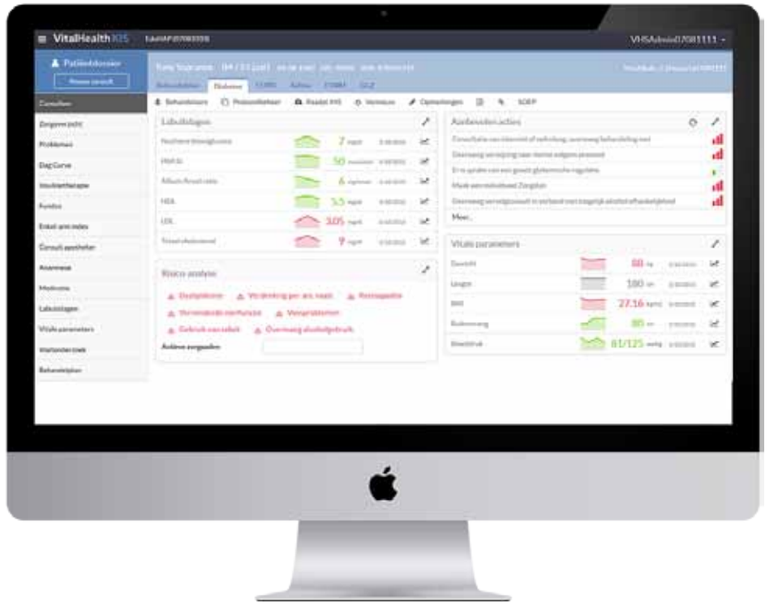
In de huidige tijd verandert het speelveld van zorg ICT in een hoog tempo. De meeste zorggroepen hebben hun basis qua ketenzorg goed op orde en de behoefte ontstaat om nieuwe multidisciplinaire zorgnetwerken te faciliteren, bijvoorbeeld voor mensen met psychische aandoeningen of voor kwetsbare ouderen. Eigenlijk voor alle (chronische) patiënten die multidisciplinaire begeleiding nodig hebben. Gemeenten krijgen er steeds meer zorgtaken bij en zoeken hierin meer en meer samenwerking met huisartsen uit de regio. Wijkteams richten zich op mensen thuis, maar kunnen nog nauwelijks informatie delen met huisartsen. Zorgverzekeraars stellen hogere eisen aan kwaliteit en transparantie van ketenzorg. Wat betekent dit voor het verloop van zorg ICT in de komende jaren? Hoe kan verdere wildgroei worden voorkomen? Hoe kan Integrale Regiozorg dusdanig ondersteunen dat zorgprofessionals ontzorgd worden?



Wanneer we terugkijken in de tijd, zien we een periode achter ons waarin het zorglandschap betrekkelijk overzichtelijk was. Iedere zorginstelling had een eigen informatiesysteem waar steeds meer bij kwam. Het gevolg was alleen dat er zo steeds meer fragmentatie ontstond. Met die fragmentatie kwamen er ook vragen, want waarom was het nodig dat er zoveel Huisarts Informatie Systemen (HIS'en) en andere Informatie Systemen (XIS'en) waren? En waarom gebruiken niet alle ziekenhuizen in Nederland hetzelfde Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS)? Om de Zorggroepen te ondersteunen ontstonden er Keten Informatie Systemen (KIS'en). De koppeling tussen alle verschillende informatiesystemen bleek een flinke uitdaging. Het werd hoog tijd om te innoveren. Veel zorggroepen zijn een traject gestart met het doel mogelijkheden te zoeken voor consolidatie. Het uitgangspunt hierbij is het ontzorgen van de zorgprofessionals: 'De zorg ontzorgt met ICT'.

TRANSITIEPERIODE

Met de ontwikkelingen in het zorglandschap ontstond er een grote behoefte aan meer eenduidigheid waarbij ketenzorg ondersteuning biedt bij zorggroepen.



Tijdrovende aspecten als extracties voor indicatoren mogen niet op het bord van de huisarts komen. Samenwerking met ketenpartners vraagt multidisciplinaire ondersteuning. Integratie met HIS'en zorgt voor een essentiële stap om huisartspraktijken niet onnodig te belasten met 'dubbel' werk. De organisatiegraad van zorggroepen nam toe, waardoor nieuwe vormen van samenwerking in de zorg werden gefaciliteerd. Het KIS is meegegroeid in deze ontwikkelingen. In eerste instantie was het KIS vooral gericht op de ondersteuning van multidisciplinaire zorg voor patiënten met de bekende chronische aandoeningen als Diabetes, COPD/Astma en CVRM, later ook voor bijvoorbeeld ondersteuning van kwetsbare ouderen en zelfzorg. De acceptatie van deze systemen kwam langzaam, maar steeds zekerder op gang.

WILDGROEI

Min of meer gelijktijdig ontstond er een veelheid aan andere informatiesystemen die veelal gericht waren op de ondersteuning van bepaalde aspecten van samenwerking. Regie en een regionale visie is essentieel om een wildgroei aan zogenaamde 'puntoplossingen' te voorkomen. Regionaal moeten er voorwaarden gesteld worden om deze wildgroei tegen te gaan en inbedding in regionale infrastructuren te stimuleren. Geen of amper sprake van onderlinge integratie en afstemming is niet meer van deze tijd. Bij een gemiddelde zorggroep kan het zomaar gebeuren dat er meer dan vijf verschillende HIS'en worden gebruikt, een KIS en nog eens drie tot vijf andere systemen voor zaken als verwijzingen, eHealth, teleconsultatie, et cetera.

INTEGRAAL REGIONAAL EHEALTH PLATFORM

Om de versplintering tegen te gaan en door zorg ICT op een juiste manier in te zetten, komen nu de Regionale eHealth Platforms tot stand. Deze platforms bieden een breed palet aan mogelijkheden om allerlei vormen van samenwerking en communicatie in de zorg te faciliteren, maar vooral om de integrale samenwerking beter te ondersteunen. Deze integrale samenwerking moet bijdragen aan beter onderling afgestemde zorg en participatie van de patiënt. Zonder regiovisie gaan er meerdere patiëntportalen ontstaan. Feitelijk zou je kunnen stellen dat voor één probleem in een regio één oplossing beschikbaar moet zijn. Zo'n systeem moet alle functionaliteiten bieden die nodig zijn voor samenwerking in de regio, waaronder verwijzen, consulteren, overleggen, informeren en sturen.

Het moet feitelijk gebruikt kunnen worden als een soort nutsvoorziening door alle betrokken zorgverleners in de regio en moet naadloze toegang bieden voor niet alleen zorgverleners, maar ook voor patiënten en mantelzorgers. Internationaal zijn er voorbeelden waaruit blijkt dat dit kan en goed werkt. Regionaal leiderschap lijkt veelal de basis te zijn geweest voor dergelijke keuzes. Bovendien moet zo'n systeem gebaseerd zijn op een open architectuur waardoor snel en eenvoudig geïntegreerd kan worden met allerlei andere (bron)systemen, de klassieke informatiesystemen. Nieuwe standaarden die dit ondersteunen zijn van belang, waarvan de adoptie en de time-to-market optimaal moeten zijn. Dat kan, laat het voorbeeld van de nieuwe standaarden van Stichting Koppeltaal zien. Dit vraagt een nieuwe generatie van zorg ICT, die de behoeften van de patiënt als uitgangspunt neemt en de communicatie tussen zorgverleners en gemeenten, zowel met de patiënt als onderling, mogelijk maakt. Daarbij wordt uiteraard rekening gehouden met geldende wet- en regelgeving, waardoor authenticatie, privacy en autorisatie gewaarborgd zijn.

ZELFMANAGEMENT

Ook de behoefte van de patiënt gaat veranderen en zal flinke impact hebben op de inrichting van het zorglandschap. Andere sectoren maken die fase ook door en het zal de zorg zeker niet voorbij gaan. De term 'zelfmanagement' is niet nieuw. De manier hoe de patiënt daarmee om wil gaan daarentegen wel! In de huidige tijd willen patiënten steeds meer betrokken zijn in hun zorgtraject. Deze trend zal blijven toenemen. VitalHealth heeft in zijn Regionaal eHealth platform de mogelijkheid om de patiënt, afhankelijk van zijn of haar mogelijkheden, volop in de lead te brengen. Het ZelfZorg Platform e-Vita is ingericht om de patiënt de regie te geven, met 'rugdekking' van zorgprofessionals. Zo'n zelfmanagement platform maakt het voor de zorgverlener mogelijk om interactief en zowel digitaal als fysiek in contact te blijven met de patiënt en stelt de patiënt in staat op zijn eigen niveau bezig te zijn met zelfmanagement. Heel nadrukkelijk heeft VitalHealth het ZelfZorg Platform ontwikkeld in nauwe samenspraak met patiënten en professionals. Die relatie moet de basis vormen. Bij zelfmanagement in de zorg gaat het erom dat de patiënt actief betrokken is bij de manier waarop hij zorg ontvangt. Zelfmanagement kan daarom pas effectief zijn wanneer het zorgvuldig in het zorgproces wordt ingebed en de benodigde interactie tussen patiënt en zorgverlener efficiënt wordt ondersteund. Patiënt en zorgverlener leggen samen in het Individueel Zorgplan (IZP) vast met welke doelen ze aan de slag gaan en wie welke acties onderneemt.

ZORGCONSUMENT EN Z'N WEARABLES

Het allerbelangrijkste kenmerk is dat patiënten actief digitaal kunnen participeren en communiceren. Het kunnen gebruiken van allerlei 'wearables' wordt daarbij in toenemende mate een randvoorwaarde. Daarnaast zien we dat er steeds meer sprake is van zorgnetwerken rondom de patiënt die zeer dynamisch kunnen zijn en bestaan uit wisselende aantallen en soorten professionals vanuit verschillende disciplines, afhankelijk van de situatie en conditie van de patiënt.

> *"Het ZelfZorg Platform e-Vita is ingericht om de patiënt de regie te geven, met 'rugdekking' van zorgprofessionals"*

In het regionale eHealth Platform van VitalHealth is daarnaast direct de nieuwe 'Koppeltaal' standaard geïmplementeerd waardoor je eHealth interventies van verschillende leveranciers kunt selecteren en toewijzen aan patiënten. Koppeltaal is een nieuwe open standaard om gegevens op het gebied van eHealth uit te wisselen. Sinds kort is de onafhankelijke Stichting Koppeltaal de beheerder van deze standaard. Aan deze stichting nemen vrijwel alle grote zorgverzekeraars deel en ook alle belangrijke leveranciers doen mee.

ZORGLANDSCHAP 2025

Onderweg naar 2025 zal regionaal leiderschap nodig zijn om integrale regiozorg verder vorm te geven. Organisatievormen zullen er op dat moment anders uit zien. Er zijn veel afhankelijkheden, maar de goede voorbeelden in Nederland zullen weleens de leidende voorbeelden kunnen worden met andere vormen van bekostiging. Mede hierom verwachten wij dat de zorg ICT in 2025 een drastische verschuiving heeft doorgemaakt van gefragmenteerde ICT-systemen naar een integraal regionaal zorgplatform. Patiënten krijgen steeds meer ruimte om zelf invloed en inzicht te hebben in hun behandeltraject, wat zorgverleners dwingt tot transparantie. De samenwerking vanuit de eerstelijn die vertegenwoordigd is in zorggroepen zal intensiever samenwerken met regionale stakeholders zoals zorginstellingen. Een rode draad daarbij is kwalitatief goede zorg op het juiste moment op de juiste plek. Substitutie is op dit moment een sleutelwoord, maar op een gegeven moment zal de aandacht van substitutie gaan ombuigen naar preventie. Preventie kan en moet gaan bijdragen aan een meer vitale regio.

Van de redactie

Nieuws

Stichting Digitalezorg.nl op Zorg en ICT

In april is het weer zo ver, de jaarlijkse Zorg&ICT. En zoals u van ons gewend bent, bieden wij weer een vol programma met interessante activiteiten en sprekers.

STARTUPS, SCALE-UPS EN INNOVATIE!

Op het DigitalHealthStartup plein kunt u 20 innovatieve startups ontmoeten, mooie innovaties bekijken (en beleven!) en luisteren naar pitches van startups en bedrijven. Wij hebben nog een paar plekken beschikbaar voor startups of scale-ups. Ben je geïnteresseerd, stuur dan een mail naar startups@digitalezorg.nl. Er is wel een kleine bijdrage, maar je krijgt er veel voor terug!
Dit jaar starten we ook met de BrainWave sessies. Vijf minuten om je idee te pitchen. Iets wat je moet delen van jezelf. Om partners te vinden, feedback te krijgen, of gewoon omdat je iets kwijt wilt. De sessies vinden plaats op het midden van het DigitalHealtStartup plein en zijn elke dag beschikbaar. Heb je een brainwave om te delen? Stuur dan een mail naar brainwave@digitalezorg.nl.
Maar we doen nog veel meer: Young Professional Programma, HIMSS Dutch Community Sessies, Theatersessies en misschien hebben we nog wat verrassingen in petto... blijf ons volgen op Twitter en Facebook.

YOUNG PROFESSIONAL PROGRAMMA

Ben je net afgestudeerd of net werkzaam in ZorgICT? Kom dan naar het Young Professional Programma en laat je informeren en inspireren door sprekers en exposanten. Deelnemers aan het programma maken kennis met de wereld van ZorgICT en ontmoeten innovatieve bedrijven die kansen bieden aan Young Professionals.
Het Young Professional programma vindt plaats op woensdag 6 april op de beursvloer van de Zorg & ICT en bestaat uit diverse programma onderdelen:

08.00 - 08.30 uur	Inloop met ontbijt
08.30 - 08.35 uur	Welkomstwoord en opening
08.40 - 09.00 uur	Vinood Mangroelal, Director Sales Healthcare (KPN)
09.00 - 09.20 uur	Johan Krijgsman, manager Monitoring & TrendITion, Nictiz
09.20 - 09.40 uur	*(bij het drukken nog niet bekend)*

Aansluitend brengt de Young Professional beursroute de deelnemers in contact met bedrijven die op dit moment kansen bieden aan Young Professionals. De bedrijven presenteren zichzelf en geven een nadere toelichting over de kansen die ze kunnen bieden aan Young Professionals. Daarna hebben de deelnemers de mogelijkheid om vragen te stellen en eventueel hun belangstelling kenbaar te maken.

THEATERSESSIES DIGITALEZORG.NL EN ZORG&ICT

Voor het dagelijkse programma van de theaters biedt Stichting Digitalezorg.nl elke dag een theatersessie aan. Dit jaar is het centraal thema: Toetsing en kwaliteit van Zorgdata. Om kwaliteit van geleverde zorg aan te tonen, zal men ook moeten starten met de kwaliteit van data vast te stellen. Data van matige kwaliteit ondermijnt uiteindelijk de uitkomsten en vergelijkbaarheid. Data moet juist gedefinieerd zijn, doelgericht (dus niet te veel), goed (uniform) kunnen worden opgeslagen in databases, goed genoteerd worden in het zorgverleningsproces en goed uitgewisseld kunnen worden. Daarnaast moet het ook op een eenduidige wijze in rapportages worden weergegeven. Het versnipperde ICT-landschap, waar de zorg toch wel door wordt gekenmerkt, maakt het niet makkelijker.

De eerstelijn heeft veel stappen gemaakt in de afgelopen jaren, de kwaliteit van data is enorm verbeterd. De tweedelijn is ook stappen aan het maken. Dit opent de weg naar innovatie, omdat goede data uitwisseling een belangrijke doorbraak kan opleveren bij eHealth ontwikkelingen.

dinsdag 5 april	
Spreker 1: 13.45 - 14.15	Pauline Poel
woensdag 6 april	
Spreker 2: 12.15 - 12.45	Pieter Jeekel, Zelfzorg Ondersteund
Donderdag 7 april	
Spreker 3: 12.15 - 12.45	Erik van Es, Insights Zorg

Wij verwelkomen u graag op Zorg & ICT!

VAN ICT-OPLOSSINGEN NAAR ICT-LANDSCHAP:

Geïntegreerde ICT voor een integraal patiëntbeeld

Denkt u zich eens in. Het is 2019, en uw moeder van 87 jaar woont sinds een half jaar in een verpleeghuis. Zij kan via een beeldscherm 24 uur per dag communiceren met een zorgverlener. Aanleiding voor de tijdelijke verhuizing is een heupoperatie met complicaties geweest die veel hersteltijd met zich meebracht. In de loop der jaren had zij al een aantal klachten ontwikkeld van niet-voorbijgaande aard, en zij staat onder controle van diverse behandelaren voor Parkinson, suikerziekte (DM type 2) en hartklachten (boezemfibrilleren). Regelmatig moet zij voor controles naar het ziekenhuis, de verpleegkundige of de fysiotherapeut. Hiervoor kan zij een beroep doen op de regiotaxi, en zij wordt vaak begeleid door een familielid die mantelzorg verleent. Binnenkort hoopt uw moeder terug te kunnen keren naar haar eigen woning. Beeldschermzorg en domotica gaan hierbij uitkomst bieden.

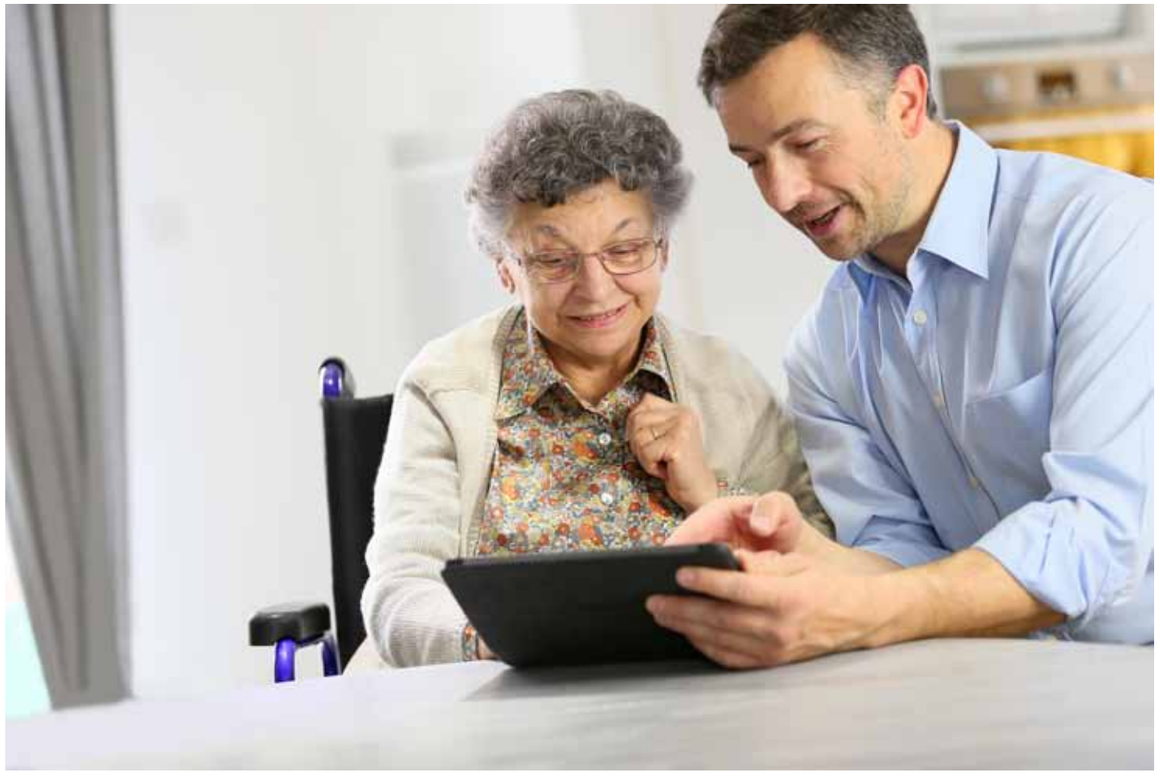
Minister Schippers wil iedereen deze zorg kunnen leveren in 2019. Hoe ver zijn zorg en ICT op weg om deze plannen van de minister te realiseren?

TECHNOLOGIE IN DE ZORG ANNO NU

Het gebruik van mobiele technologie onder de ouderen van nu is nog laag, vooral de 85-plussers beschikken nog nauwelijks over deze apparaten. Beeldschermzorg vraagt veel aanpassingen van zorgaanbieders, onder meer in de vorm van andere werkprocessen, bekostigingsvormen, patiëntcontacten, competenties van medewerkers en ICT-infrastructuur. En ook voor patiënten zal het wennen zijn, hoewel de ervaring met bijvoorbeeld een humanoïde robot van 57 cm met een aaibaar karakter leert dat deze zeer effectief kan worden ingezet voor de activering van ouderen in woonzorgcentra. Technologie kan dus wel degelijk effectief de brug slaan tussen zorgverlener en patiënt.
Hoe ziet de huidige organisatie van de zorg eruit, als we kijken naar automatisering en de bekostiging van de zorg? Patiënten met meervoudige chronische aandoeningen krijgen nu veelal zorgstraatspecifieke behandelingen. Vanuit de verschillende specialisaties krijgt de patiënt de best mogelijk behandelingen voor zijn klachten. In lijn hiermee zijn van oudsher informatiesystemen ontstaan die zijn gericht op een specifieke discipline, denk aan HIS-, AIS-, KIS-, Fysio-, GGZ- en EPD-deelsystemen. De bekostiging is eveneens afgestemd op de zorg verleend in een bepaalde context: een DBC in de tweede lijn, een koptarief voor de chronische zorg in de eerste lijn of een PGB voor de patiënt als deze door ziekte, handicap of ouderdom thuis zorg of hulp in de huishouding nodig heeft. Welke verschuivingen in technologie – en in bekostiging van technologie en zorg – kunnen we voorzien voor de toekomst?

ZORG IN DE TOEKOMST: PERSOONSGERICHTE ZORG EN POPULATIEMANAGEMENT

Met de wetenschap dat het percentage 65-plussers groeit van 16% in 2012 naar 26% in 2040 neemt de behoefte aan het stimuleren van eigen regie en zelfredzaamheid bij ouderen sterk toe. Hierbij wordt meer en meer ingezet op integrale ouderenzorg op lokaal of regionaal niveau. Behandelaren worden in teams uitgedaagd om domeinoverstijgend en persoonsgericht, in plaats van ziektegericht te werken. Ook populatiemanagement – de organisatie van zorg en welzijn gericht op de behoeften van een specifieke groep mensen oftewel een populatie – staat in de belangstelling. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld alle mensen in een wijk of regio om proactief te kunnen inspelen op de vragen en behoeften die in die populatie leven. Met de volgende doelen: een gezondere populatie, betere kwaliteit en betere ervaring van zorg tegen lagere kosten.



> *De zorg gaat de komende jaren breder samenwerken tussen verschillende disciplines*

GESAMTKUNSTWERK

Kunnen we bij deze nieuwe organisatie van de zorg een parallel zien op een totaal ander vlak? Zeker, onder meer in de kunst, en wel in het bijzonder in het 'Gesamtkunstwerk'. Een kunstwerk waarin de beoefenaren van verschillende kunstvormen zoals architectuur, schilderkunst en beeldhouwkunst samenwerken om een groter geheel tot stand te brengen. Een typisch Nederlands voorbeeld van een Gesamtkunstwerk is de Beurs van Berlage in Amsterdam, waarin Berlage aan het begin van de 20e eeuw samenwerkte met kunstenaars uit maar liefst vijf verschillende disciplines.
Het geheel is in een gesamtkunstwerk meer dan de som van de delen. Ook de zorg gaat de komende jaren in toenemende mate op een soortgelijke manier worden georganiseerd, met meer en bredere samenwerking tussen veel verschillende disciplines. En dat heeft de nodige gevolgen voor de ondersteunende ICT, zoals we zullen zien.

SAMENWERKING CENTRAAL

De trend van het bundelen van verschillende zorgdisciplines zien we terug in grotere virtuele samenwerkingsverbanden of op kleinere schaal in 'zorgcentra onder één dak'. Te denken valt aan de samenwerking van zorgverleners met een permanente locatie in een zorgcentrum, met daarnaast 'flexplekken' voor bijvoorbeeld een diabetesverpleegkundige, manueel therapeut of specialist. Een ander voorbeeld is het faciliteren van een apotheekafgiftepunt in een huisartsenpraktijk, waarbij de baxtermedicatie van een apotheek elders betrokken wordt en een apothekersassistente haar uitgifterol vervult in de praktijk.
Kenmerkend is dat het verschil tussen de lijnen vervaagt en disciplines evolueren in de richting van rollen, waarbij een en dezelfde zorgverlener meerdere rollen op zich kan nemen. De nieuwe samenwerkingsverbanden stellen zorgverleners in staat de zorgbehandelplannen rondom de patiënt beter op elkaar af te stemmen, maar vergen tege-

lijkertijd veel van de ondersteunende automatisering. Ook die krijgt een nieuwe rol, en zal flexibel en adaptief moeten zijn om de disciplinespecifieke systemen te verbinden.

STANDAARDISATIE EN GEGEVENSUITWISSELING ALS BASIS

Door de nauwere samenwerking tussen zorgverleners neemt ook de behoefte aan het delen van informatie rond de patiënt toe. Dat delen wordt een stuk eenvoudiger wanneer er gebruik wordt gemaakt van (landelijke) standaarden voor elektronische gegevensuitwisseling. Kijkend naar de verschillende betrokken zorgverleners in het zorgproces zien we dat de graad van automatisering en mate van standaardisatie sterk toenemen. Ook de rappe ontwikkelingen op het vlak van mobiliteitsoplossingen, zoals een groepsapp onder regie van een zorgverlener, dragen bij in het snel en accuraat beschikbaar hebben van relevante patiëntdata. Dit alles met als doel om verdere gezondheidswinst voor de patiënt te bereiken en efficiënte, betaalbare zorg te borgen.

> *“Een belangrijke rol is weggelegd voor optimalisatie van eHealth en flexibele ICT: Agile IT as a Service”*

Soepele gegevensuitwisseling is dus zeer goed mogelijk op basis van samenwerking tussen verschillende spelers in het veld, waarbij het motto ‘doen waar je goed in bent’ opgeld blijft doen. De behoefte aan kennisintensieve en intelligente informatiesystemen voor de verschillende zorgdisciplines zoals nu beschikbaar, blijft onverminderd bestaan. Deze gespecialiseerde systemen zorgen voor een basis van waaruit kwalitatief hoogwaardige zorg aan de patiënt kan worden geleverd. De groeiende samenwerking rondom de patiënt vraagt naast gespecialiseerde systemen en anders georganiseerde zorg ook om goede uitwisseling van beschikbare data.

ICT ALS ONDERSTEUNING IN DE KETEN

Het bij elkaar brengen van de verschillende expertises in de keten en het bundelen richting de patiënt en diens behandelteam betekent een flinke stap voorwaarts in het concreet vormgeven van deze samenwerkingsverbanden met ICT-ondersteuning. De innovatie van overmorgen zal zorgprofessionals, ziekenhuizen en zorgorganisaties, gemeenten, patiënten en mantelzorgers verbinden en (regionale) platforms met een schakering van ICT-applicaties en -tools kunnen daarvoor een passende totaaloplossing bieden. Met het beste uit verschillende werelden voor een optimale kwaliteit, flexibiliteit en prijs. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor optimalisatie van eHealth en flexibele ICT volgens nieuwe leveringsmodellen, oftewel Agile IT as a Service.

ZORG VERSCHUIFT VAN SPECIFIEK NAAR INTEGRAAL

Met de doorzettende substitutie van de tweede naar de eerste lijn, de groeiende aandacht voor populatiemanagement en de verschuivende bekostiging van mono- naar multidisciplinair zal het zorglandschap de komende jaren een enorme shift doormaken. Initiatieven als medicatiebeoordelingen door huisartsen en apothekers, consultaties van specialisten door huisartsen en samenwerking tussen verpleegkundigen uit verschillende disciplines – tweede, eerste en de wijken – zijn eerste aanzetten hiertoe. Deze zullen in de komende jaren gevolgd worden door talrijke andere initiatieven, veelal bottom-up georganiseerd, met als motto: keep it simple, think big, act locally.

ORGANISATIE, BEKOSTIGING EN ICT GROEIEN MEE

De nieuwe samenwerkingsverbanden vragen om een andere wijze van bekostiging. Een waarbij niet een specifieke ziekte en niet een specifieke behandelaar centraal staan, maar een die horizontale samenwerking stimuleert. Samenwerking die flexibel ingevuld kan worden, afhankelijk van de situatie, waarbij matrixorganisaties goed mogelijk zijn. Zo kan het op sommige plekken handig zijn om zorgverleners fysiek bij elkaar te brengen, waar het op andere locaties ook voldoende kan zijn om op vaste momenten te beschikken over een bepaald type zorgverlener. Of, in weer andere situaties zoals die uit ons beginvoorbeeld, kan het zo zijn dat een patiënt prima in zijn eigen leefomgeving blijft en de nodige zorg op afstand krijgt zonder hiervoor de deur uit te hoeven.

RESULTAAT: GEÏNTEGREERDE ICT VOOR EEN INTEGRAAL PATIËNTBEELD

Het eindresultaat is persoonsgerichte zorg en de inzet van zorgprofessionals, standaarden en automatisering in het licht van een integraal patiëntbeeld. Dat betekent: de zorgprofessional die optreedt als de coach van de patiënt en deze van adviezen voorziet, en de patiënt die zelf keuzes kan maken en mede-regisseur is geworden van zijn eigen gezondheidsprofiel. In de toekomst zal het draaien om het realiseren van ICT tussen zorgverleners en om de patiënt heen. Nieuwe zorgmodellen vragen om nieuwe ICT-modellen. Kortom, naar geïntegreerde ICT voor een integraal patiëntbeeld en integrale patiëntinformatie.

Bertine Uithoven, Product Manager MicroHIS X

HEALTHCARE NEEDS SICHERHEIT.

BEZOEK GDATA.NL

De beveiliging van uw computers en netwerk kunt u het best toevertrouwen aan een partner die net zoveel verstand heeft van IT-beveiliging als u van goede zorg.

G DATA's zakelijke oplossingen staan al ruim 25 jaar voor de beste beveiliging, volgens Duitse kwaliteitsstandaarden. Met 24/7 service en technische ondersteuning.

Dat is GERMAN SICHERHEIT.

G DATA

TRUST IN GERMAN SICHERHEIT