

Verslag Werkbezoek Informatieberaad Zorg aan het Radboudumc, 10 mei 2019

Op 10 mei 2019 vond een werkbezoek plaats van het Informatieberaad Zorg, bij het Radboudumc. Een passende omgeving, temeer omdat Leon van Halder, die ooit met het Informatieberaad is gestart, hier tot aan zijn recent overlijden actief is geweest. Na een welkom van Cees Buren en korte introductie van Joyce Simons, programmamanager Registratie aan de Bron, hebben we een programma gehad met een vijftal onderdelen:

- Regie op implementatie – 5 lagen model – Gé Klein Wolterink (Nictiz)
- PLEZIER werken een EPD – Guido van de Broek (het Radboudumc)
- Informatie-uitwisseling met de patiënt – Liesbeth Langenhuysen (het Radboudumc)
- Hergebruik voor regionale uitwisseling – Laurens de Groot (het Radboudumc)
- De roadmap Gegevensuitwisseling – Rianne Blacquièrre (VWS) en Ron Roozendaal (VWS)



Introductie van Joyce Simons

Het technisch realiseren van het uitwisselen van gegevens in de zorg is een complex proces. Het vijflagenmodel geeft een kapstok om met die complexiteit om te gaan. Het toont de samenhang der dingen. Het begint daarbij met het samenwerken op het niveau van organisaties: het verbinden van de bestuurders. Dichtbij de zorg in de regio.

Principe van Registreren aan de bron



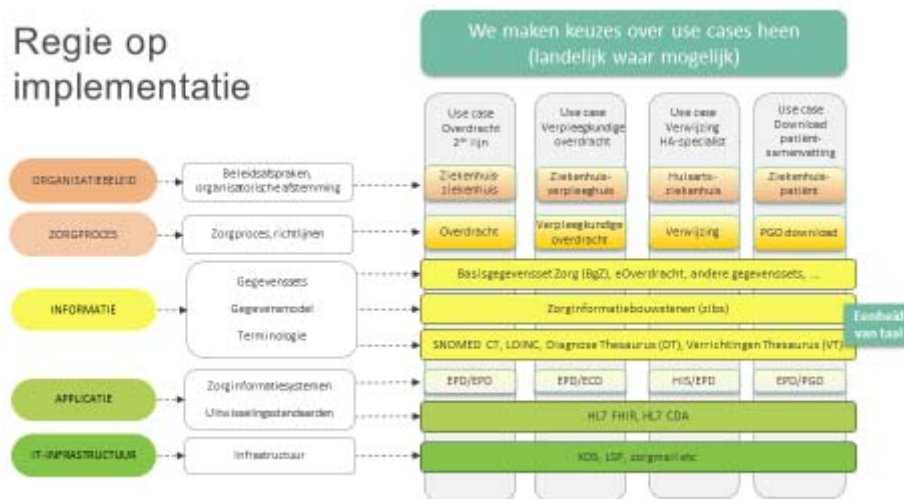
Joyce neemt in haar introductie een voorschot op de boodschappenlijst naar VWS en het Informatieberaad:

- 1) Dichtbij & samen met de zorg!
- 2) Stel landelijk bindende spelregels vast. 'The devil is in the detail!'
- 3) Sluit aan bij bestaande implementatie programma's als VIPP, TWIN en Registratie aan de bron (Citrien) - 'Stop starting. Start finishing'
- 4) De kracht van samen(werken)

Joyce roept om te stoppen met beginnen maar te beginnen met eindigen. Alle ingrediënten zijn er maar samen werken is om tot implementatie te komen is cruciaal.

Regie op implementatie Gé Klein Wolterink

Gé start zijn verhaal met een aantal begrippen dat van belang is bij de implementatie: regie, opschaling, versnelling, efficiency en samenhang (over de domeinen heen). Hij licht toe waarom het vijflagenmodel van Nictiz hierbij helpt. Aan de hand van een aantal gegevensuitwisselingen legt hij het vijflagen model uit.



De essentie van zijn betoog is dat we van silo-oplossingen naar schaalbare oplossingen moeten. In de praktijk betekent dat dat we goed moeten kijken naar de betrokkenheid van de organisaties, het zorgproces zelf en naar de gegevensuitwisseling die daarbij hoort. Schaalbare oplossingen vragen ook om standaardisatie, die met name op het niveau van informatie, applicatie en infrastructuur leidend moeten zijn. Hierbij gaat het over zaken als zib's, eenheid van taal (SNOMED, Loinc). En over de keuzes voor HL7 FHIR of CDA, en de infrastructuurkeuzes zoals XDS, LSP en/of Zorgdomein.

Vragen over het verhaal van Gé zijn met name gericht op:

- Hoe kan je omgaan met innovatie als je nu keuzes maakt?
- Zijn er uitspraken mogelijk wat de stip op te horizon is met betrekking tot uitwisselingstandaarden (FHIR, CDA)? en
- Moeten we buiten de samenhang over domeinen heen en tussen de lagen ook niet kijken naar andere randvoorwaarden, zoals privacy en governance?

Conclusie: implementatie in de praktijk vraagt om afstemming

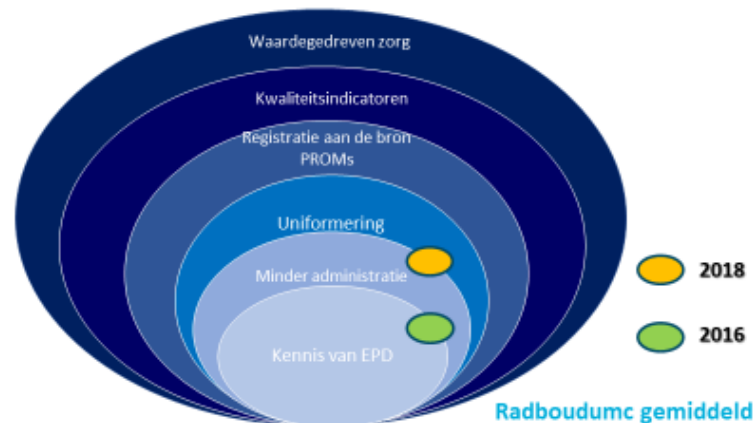
- 1) Tussen de vijf lagen van het model en over de domeinen
- 2) Maak daarbij gebruik van de energie in de regio en kijk naar schaalbaarheid van goede voorbeelden
- 3) Beheer en onderhoud heeft ook betrekking op alle lagen.

PLEZIER in werken met EPD - Guido van den Broek

Guido van den Broek introduceert zijn verhaal aan de hand van een casus, die hem verleidde zich meer te verdiepen in de werking van het EPD. Met name omdat hij constateerde dat vastlegging tijdsintensief was en voor veel collega's niet duidelijk. Hij kwam tot conclusie dat van de vele functionaliteiten er slechts 30 echt van belang zijn. Van de aanpak die hij heeft ontwikkeld binnen HoofdHalsTumoren heeft hij een model gemaakt, waarbij zes voorwaarden van belang zijn:

- 1) Kennis van het systeem
- 2) Keuze van de middelen die administratieve lasten verlagen
- 3) Uniformering van het zorgproces
- 4) Registratie aan de bron: vastlegging van gegevens
- 5) Vaststellen van kwaliteitsindicatoren
- 6) Waardegedreven zorg

In het project PLEZIER is de filosofie en de aanpak geïntroduceerd bij 25 afdelingen. Met name het toonbaar maken van het verminderen van administratieve lasten is daarbij een belangrijke voorwaarde voor succes.



Werken met ICT in het zorgproces vraagt om een gedragsverandering van de beroepsgroep. Hiervoor is praten met de beroepsgroep van groot belang. Daarnaast is de uniformering van het zorgproces zelf een belangrijke voorwaarde. De gevolgde aanpak waarbij dokter zelf de implementatie organiseerden verhoogde het succes en aantoonbare resultaten met betrekking tot het verminderen van administratieve lasten droegen daar ook aan bij.

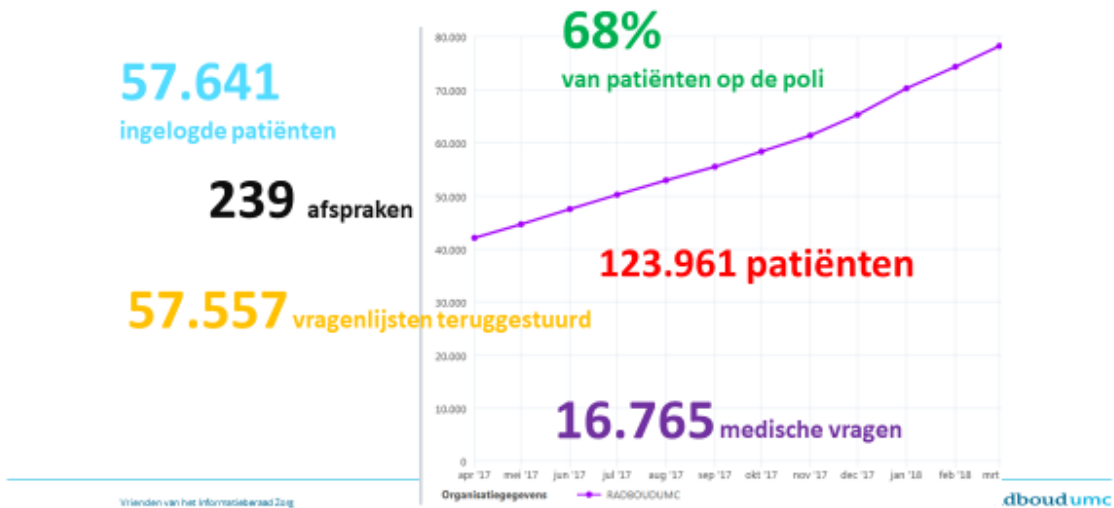
Binnen het Radboudumc zijn nu grote stappen gezet om tot waardegedreven zorg te komen. Data worden geregistreerd aan de hand van 39 kwaliteitsindicatoren. Bij het verbeteren van de kwaliteit in de zorg zijn patiënten intensief betrokken. Het zorgpad HHT van het Radboud UMC is inmiddels een landelijke norm geworden.

Uitdagend is dat de regionale samenwerking nog relatief beperkt is, omdat de overdracht van gegevens nog vaak op papier of in PDF-formaat plaatsvindt. Uniform werken en uniform vastleggen is hierbij van groot belang.

Informatie-uitwisseling met de patiënt – Liesbeth Langenhuysen

Het Radboudumcheeft al langere tijd ervaring met het ontwikkelen van portalen voor patiënten. Het portaal voor patiënten is gebaseerd op het EPD dat het ziekenhuis in gebruik heeft.

Kengetallen (in Q1 2019)



Het portaal bestaat uit een deel dat informatie geeft aan patiënten (op basis van EPD) en uit een deel dat de interactie tussen patiënten en zorgprofessionals ondersteunt. Op verzoek van de zorgverlener kunnen ook thuismetingen worden toegevoegd via het portaal.

Komend jaar worden meer functionaliteiten toegevoegd aan het portaal, zoals 'videogesprek', 'herhaalrecepten aanvragen', 'beelden tonen' en 'audioverslag delen met de patiënt'.

Het is nog een uitdaging om de gegevens ook daadwerkelijk naar een PGO te brengen. PGO is namelijk gestopt met dienstverlening.

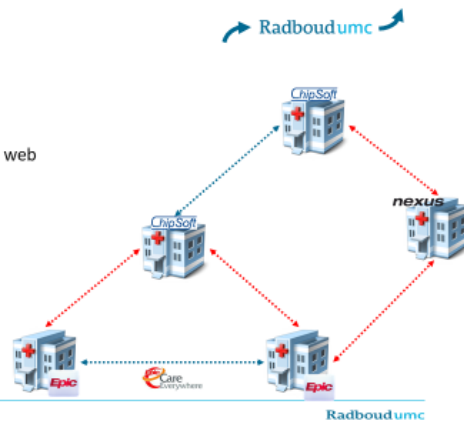
Hergebruik voor regionale gegevensuitwisseling – Laurens de Groot

Laurens hangt zijn verhaal op aan de ontwikkeling van de netwerkgeneeskunde en de uitwisseling tussen ziekenhuizen in de regio. Hierin neemt hij ook de pilot tussen het Radboudumc en het Jeroen Bosch Ziekenhuis mee.

Gerealiseerd @Radboudumc

- ➕ Beelduitwisseling via XDS
- ➕ Dossieruitwisseling via CareEverywhere (Epic)
- ➕ Digitaal veilig ontvangen van beelden & PDF via web
- ➕ Snel archiveren mét LOINC
- ➕ Medische samenvatting (BgZ) via XDS

- Toestemming per ziekenhuis via mijnRadboud
- Experimenteren met blockchain app



Het uitwisselen van gegevens tussen EPIC-ziekenhuizen kan vaak al op een uniforme en gestandaardiseerde manier plaatsvinden. Deze uitwisseling vindt plaats op basis van de BgZ (ingebouwd in het EPD) over XDS. Het Radboudumc kan ook via het portaal van andere ziekenhuizen toegang geven.

De initiatieven en experimenten hebben geleid tot een aantal bruikbare inzichten:

- 1) Gedachtengoed gegevensuitwisseling moet sterker landen (bestuurstafel);
- 2) Prioritering tussen instelling moeten gelijk lopen (anders geen uitwisseling);
- 3) Ontwikkelcapaciteit bij leveranciers is niet altijd toereikend (en leveranciers kunnen failliet gaan);
- 4) IHE XDS profielen helpen enorm maar zijn niet altijd voldoende;
- 5) De huidige manier van toestemmingverstrekking is beperkend;
- 6) Landelijke afspraken (TWIIN) zijn wenselijk, anders organiseren regio's het op eigen manier;
- 7) Een kennisbank digitale uitwisseling is wenselijk.
- 8) Regio's zijn wel het beginpunt voor implementatie.

Roadmap Gegevensuitwisseling – Rianne Blacquièrre en Ron Roozendaal

Rianne Blacquièrre en Ron Roozendaal sluiten de middag af met een doorkijk op het realiseren van de roadmap gegevensuitwisseling: een landelijke roadmap waarbij gebruik wordt gemaakt van de energie in de regio's. Bijeenkomsten met het hele zorgveld (whole system in the room) en consultatiesessies met leveranciers moeten duidelijk maken hoe de roadmap wordt gerealiseerd. 'Het hoe' is de focus tijdens de aankomende maanden.

Nederland is het enige land dat al zo ver gaat in het maken van afspraken over taal en afspraken over zib's. Sessies met het hele zorgveld moeten duidelijk maken wat er nodig is en waar nog obstakels te verwachten zijn. Met leveranciers wordt waarschijnlijk een gezamenlijke releasekalender ontwikkeld. Duidelijk is ook dat op elk organisatieniveau in zorgorganisaties werk aan de winkel is. Bestuurders, zorgprofessionals en ICT-professionals krijgen allemaal te maken met de nieuwe manieren waarop gegevens in de zorg worden uitgewisseld.

Afsluiting door Erik Gerritsen

De secretaris-generaal van VWS, Erik Gerritsen, sluit het werkbezoek. Hij constateert dat gebruik moet worden gemaakt van de pionierservaringen die er zijn. Met de consultatiesessies wordt gebruik gemaakt van 'de wisdom van de crowd'. Obstakels richting het elektronisch uitwisselen van gegevens moeten worden geïdentificeerd en geagendeerd. Gerritsen geeft aan dat het belangrijk is om samen beter en sneller te zijn, richting het duurzaam informatiestelsel voor de zorg. Tot slot bedankt Gerritsen het Radboudumc voor hun gastvrijheid, de sprekers voor hun inhoudelijke bijdragen en alle aanwezigen voor hun komst.