

Hierbij de ZN reacties op de open consultatie Health Tools Interoperability opgehaald bij een aantal van onze leden van de TF Digitale zorg.

We zijn graag bereid dit in een mondeling gesprek nader toe te lichten mocht dit nodig zijn.

Om te beginnen willen we wat meer idee krijgen over wat HTI precies is of beoogt te zijn. (bestaat het al? werkt het al in de praktijk? wat zijn de ervaringen? of is het een idee op papier) om een goed beeld te vormen. Oordeel is nu met name gebaseerd op een website met een poging in use cases een en ander te omschrijven.

We hebben de volgende vragen/punten van aandacht:

1. Welk probleem lost het op en zijn er (internationale) alternatieven?

- De HTI lijkt een probleem voor de patiënt op te lossen, maar de toelichting op de website geeft niet aan of de HTI ook internationaal op kan schalen. Als daar geen initiatief op genomen wordt, dan heeft de HTI alleen waarde voor toepassingen die binnen het Nederlandse zorgdomein worden ontwikkeld. Wanneer patiënten daarnaast ook toepassingen van buitenlandse partijen gebruiken, dan wordt het probleem van de patiënt niet opgelost, namelijk dat die data niet via HTI kan worden gedeeld. In het Kenniscentrum Digitale Zorg hebben we meerdere toepassingen gezien die een Internationale scope hebben (b.v. Skinvision, Dear Health), wat is de kans dat zij HTI gaan omarmen? Dus we missen nog het internationale perspectief. In hoeverre is deze standaard (en de andere genoemde standaarden) internationaal erkend en bruikbaar? Kunnen we leren van en aansluiten bij andere landen? Gebeurt dat ook?
- Ook wordt niet duidelijk of er over alternatieven is nagedacht, zoals SSI integreren in Medmij, en dat stelsel gebruiken voor data-uitwisseling.
- Er wordt melding gemaakt van samenhang met andere afsprakenstelsels. Dit betekent dat er ook afstemming gezocht moet worden met b.v. MedMij, HL7 /IHE NL, Registratie aan de bron, ..
- naast de kosten voor integraties zien we bij een aantal programma's dat er veel tijd gaat zitten in het aan boord krijgen van alle noodzakelijke partijen. Met kleinere en meer diverse partijen die waarde gaan leveren voor HTI wordt dat mogelijk nóg moeilijker en tijdrovender; bovendien zien we daar soms de nodige politiek > hoe voorkomen we dat HTI niet ten prooi valt aan soortgelijke systeemhobbels?
- er wordt momenteel aan zoveel zulke grote projecten gewerkt in zorgcommunicatie, dat mijn voorkeur zou hebben om te prioriteren. Meer focus betekent ook meer kans op versnelling. zorg ervoor dat eventuele investering in HTI goed kan worden afgewogen (benefits, costs, duur) tegen andere zorgcommunicatieprojecten.

2. Standaarden:

- Wat biedt HTI wat nog niet met andere standaarden gedaan kan worden? (met andere woorden: welk "probleem" lost het op; is het een fictief of een reëel probleem? en kan het niet met een ander middel?
- Waarin onderscheidt HTI zich als standaard van alle andere standaarden die worden of zijn ontwikkeld om zorgcommunicatie te verbeteren? (onze kennis van bestaande protocollen en standaarden reikt niet ver genoeg om dat te kunnen bepalen; wel

zien we veel ontwikkeling op dat terrein waardoor het misschien slim(mer) is om niet een separate ontwikkeling te doen > kan niet aangesloten worden bij een bestaande standaard?

- Wat we in de praktijk van het koppelen zien is dat de standaard stap 1 is, maar dat het koppelen van systemen op die standaard vers 2 is; waarbij ontwikkelaars van software (zoals EPD,s) dan vooralsnog aan het roer zitten (en daarmee zowel vertragen als de markt op kosten jagen). om de waarde van HTI werkelijk te incasseren zijn voor zover mijn begrip nu reikt weer talloze integraties nodig; dat is niet per se een reden om HTI niet (verder) te ontwikkelen, maar wel een reden om te kijken naar of bij onvolledige integraties ook wel waarde wordt gegenereerd en of die waarde voldoende is om alle kosten te dekken die worden gemaakt. Kortom: wat is de business case? (waarin gekeken wordt naar waarde op burgerniveau en voor kosten naar totale systeemkosten wordt gekeken); er lijkt nu vooral gemak te worden toegevoegd.
- De HTI zit daarnaast inhoudelijk nog niet goed in elkaar, IRMA wordt genoemd als standaard, maar is m.i. een toepassing. Self-Sovereign Identity (SSI) oplossingen is de categorie die ze bedoelen, en daar wordt op dit moment gewerkt aan standaarden. Ministerie van BZK is bezig met een verkenning.

Samenvattend:

- Kans: digitale uitwisseling mogelijk maken/ verbeteren met de patiënt (zelfzorg) zijn/haar netwerk en het sociaal domein. Met name in het sociale domein ontbreekt het op dit moment nog deels aan relevante standaarden om de gegevensuitwisseling gestructureerd te ondersteunen.
- Risico: tegelijkertijd zien we een risico op het optuigen van nog een afsprakenstelsel waar we er al zo ontzettend veel van hebben, wat het, ondanks alle goede bedoelingen, niet altijd beter maakt.