

Elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg

Consultsessie Fysiotherapie Informatieberaad 19-02-2019



- prioritaire proces is het **zorgproces**;
- de **uitwisseling** is secundair;
- de inzet van fysiotherapie is **multifactorieel en multidisciplinair**;
- **gezondheidswinst, procedurele efficiëntie, begrijpelijk en veilig**
- éénmalig (first time right) en eenduidig registreren ten behoeve van meervoudig gebruik.

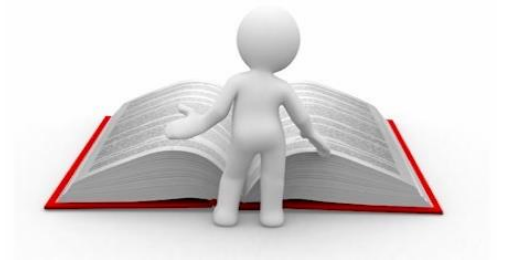
Elke **patiënt-reis** is **uniek** vanwege:

- variabel aantal evenementen van gegevensuitwisseling;
- overeenstemming over samenwerking en afstemming binnen en buiten de discipline
- noodzakelijk gebruik van persoonlijke informatie in gestandaardiseerde techniek en taal
- wenselijkheid van optimale timing
- patiënt en zorgverlener erkennen deels dezelfde én deels onderscheiden knelpunten in de uitwisseling

Voorwaarden

- regie
- verticale en horizontale afspraken
- beperkingen in vrijheidsgraden
- minder vrijblijvendheid
- gedragen door alle stakeholders.
- beslissingsondersteuning nodig (AI ?)
- schaalbaarheid
- wil tot samenwerken
- overeenstemming over de 'winst'
- probleem-georiënteerde aanpak.





Wat is er: Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts en fysiotherapeut

- geeft het **format voor de verwijsbrief** en
- de consultvraag voor de fysiotherapeut
- het **format voor de retourbrief**
- direct inzicht in het antwoord op de **vraagstelling**
- welke **nazorg** de fysiotherapeut voorstelt
- het format voor de **informatie-uitwisseling** van directe toegang fysiotherapie (DTF)
- de geëigende **momenten** om elkaar te informeren
- de relatie met HIS respectievelijk FIS of EMD voor **maximale geautomatiseerde ondersteuning**

Ontwikkelingen



- positie in transmurale zorgprocessen en de gekoppelde informatiestromen;
- positie in MDO en andere vormen van strategische en inhoudelijk
- afstemming van zorg rond kwetsbare groepen;
- netwerkzorg als COPD-, Schouder, Knie-, Parkinson-net en (i.o.) Dwarslaesienet.
- Informatie-uitwisseling Fysiotherapeut – Specialist op basis van Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist (HASP)
- Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) om te kunnen benchmarken
- LDF om meerwaarde te tonen aan zowel patiënten als zorgverzekeraars en andere stakeholders.
- LDF is onderdeel van de ICT-infrastructuur die wordt (door)ontwikkeld ten behoeve van het kwaliteitsbeleid KNGF: MKIB.



Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie



Aantal behandelingen fysiotherapie per patiënt, per kalenderjaar: totale populatie en naar type aandoening, 2013-2017

Number of physiotherapy treatment sessions per patient, per calendar year: total population and by type of diagnosis, 2013-2017

	2013*	2014	2015	2016	2017
Totaal					
Gemiddelde	13,0	9,7	10,5	10,6	10,3
Standaarddeviatie	16,2	12,2	13,3	12,9	12,3
Mediaan	7,0	6,0	7,0	7,0	7,0
Aandoening op "chronische lijst"					
Gemiddelde	26,9	23,7	25,0	23,9	23,6
Standaarddeviatie	25,0	23,8	24,1	23,7	22,7
Mediaan	19,0	15,0	17,0	16,0	16,0
Aandoening niet op "chronische lijst"					
Gemiddelde	9,6	7,7	7,8	8,1	7,8
Standaarddeviatie	10,6	7,3	7,6	7,2	6,8
Mediaan	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Totaal aantal patiënten		8.245	21.469	23.217	24.330

* Over 2013 zijn onvoldoende gegevens beschikbaar voor betrouwbare rapportage.



Vraagstellingen in uitwisseling

- Wie verleent de zorg?
- Wie is de hoofdbehandelaar?
- Wat wordt bedoeld met de informatie?
- Wat is de rol van de patiënt in het behandelproces? (oefentrouw; zelfzorg,...)
- Welke algemene en welke aandoening-specifieke informatie is vereist?
- Wat is de rol van de patiënt in het informatie-uitwisselingsproces?
- Wat zijn de risico's en kansen in informatie-uitwisseling voor de patiënt? (tussen LSP en PGO)



Wat is er te doen?

- betrek de ontwikkeling naar FIHR in de afwegingen en keuzen;
- vereiste is een 'eenheid van taal' en niet van "hear say" ;
- de informatie moet herleidbaar zijn tot de bron als uitgangspunt;
- XDS ontsluiten vgl. GERRIT, CITRIEN en opschalen;
- maak via Zib's de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend en relevant is en maak die voor de continuïteit van zorg beschikbaar;
- voeg vrije velden in MedMij in om 'context' narratief te kunnen beschrijven;
- voeg vrije velden toe aan MedMij om het 'netwerk' te kunnen beschrijven ook als voorbereiding naar uitwisseling met Sociaal Domein;
- maak slim gebruik van bij voorkeur bestaande Zib's door aanpassingen i.p.v. nieuwe ontwikkelen;
- maak een slimme koppeling van de informatie in PGO naar EPD met voldoende duidelijkheid over regie, zeggenschap en veiligheid;
- wegnemen of doen afnemen van 'vrijblijvendheid' onder zorgprofessionals van gebruik van richtlijnen.

Afwegingen bij ontwikkelen en implementeren



- Wat is de winst voor patiënt ?,
- Wat zijn de risico's voor de patiënt?
- Wat is de winst in tijd, satisfactie of beloning voor de zorgverlener?
- Wat is maatschappelijke winst voor de voorwaardelijke instituten?
- Wat zijn de kosten?
- Welke Zorg informatie bouwstenen ontwikkelen;
- Welke Zib's (laten) aanpassen op basis van een 'probleemlijst' ?
- Uitspraken doen over/keuzes maken in Zib's voor 'verrichtingen' !
- Overwegen Zib's voor aandoening specifieke informatie !
- Ontwikkel VIPP's (ook) t.b.v. leveranciers;
- Inrichten XDS infrastructuur ?
- Strategische keuzen maken 'Tariefreparatie' vs. 'Innovatie' in democratische omgevingen !
- Beschouw de implicaties van het communiceren van afwegingen en keuzen !

Opbrengst optimaliseren elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

- betere zorg
- zorg op de juiste plaats,
- zorg beter op tijd en
- zorg met de meest aangewezen interventie of aanpak
- administratieve druk neemt af
- ondersteunt regiewens en –noodzaak van zorg ‘op de juiste plaats’ en afwegingen bij substitutie van zorg
- vereenvoudigt de **PATIENTREIS**

