



## programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg #2 | Consultatiesessies over zorginfrastructuur- en uitwisseldiensten

['Val zo nodig terug op de pdf'](#)

Impressie van Consultatie#2 op donderdag 16 mei 2019

door Marieke Serruys

*Met meer dan zestig deelnemers en zeven presentaties is de tweede consultatiesessie, een dag na de eerste, best een intensieve sessie. Ron Roozendaal, directeur Informatiebeleid van het ministerie van VWS, drukt in zijn introductie iedereen op het hart 'om te denken aan wat wij makkelijker gaan maken en voor wie wij dat doen.' "Mensen uit de zorg hebben gevraagd om meer regie; om niet meer te accepteren wat in andere sectoren al lang niet meer wordt geaccepteerd. Zoals het faxen. Dokters faxen ongeveer 200.000 keer per jaar." En hij dringt aan op concrete voorstellen. "Vertel wat er moet gebeuren en hoe, in plaats van te zeggen 'alle regels maken het te complex'." Moderator van de avond is Rianne Blacquièrre, programmamanager Gegevensuitwisseling. Zij moedigt het publiek aan om vragen te stellen en te reageren op de presentaties. Dat gebeurt dan ook volop.*

### Platform met zorgproducten



De eerste tienminutenpresentatie is van Arnold Bos van Zorgdomein. Hij heeft een concreet voorstel. "Wat als wij op een platform inzage geven in die 80.000 zorgproducten die aanbieders nu zelf beheren? En dat die informatie generiek beschikbaar is met een API?" Voor niet-techneuten: API staat voor Application Program Interface en daarmee is het mogelijk dat verschillende systemen met elkaar communiceren en gegevens uitwisselen. Op de vraag of die API in beheer zou blijven van Zorgdomein, zegt Bos dat dat vermoedelijk het geval is. Waarop Roozendaal zich hardop afvraagt of die API juist publiek bezit moet worden.

### Regionale samenwerkingen

De tweede pitch is van Aloys Langemeyer en Edo Westerhuis van Portavita. Zij pleiten voor regionale samenwerkingen met een mandaat vanuit de regio. "Afstemming over regionale infrastructuur lukt alleen met een multidisciplinair aanspreekpunt. Door in de regio te organiseren maak je problemen een stuk beheersbaarder; 90 tot 95 procent van de samenwerkingen is immers regionaal." Een leverancier in het publiek oppert samenwerking met Portavita. Een andere deelnemer vraagt zich af hoe de ideale regionale organisatie eruit ziet. "Je moet het domein wel afbakenen, maar denk aan een huisarts, ziekenhuis en specialist ouderengeneeskunde." Resteert de vraag hoe je vervolgens zorgt voor uitwisseling tussen de regio's.....



### Informatie-afhankelijk

Namens de werkgroep zorgprocessen van IHE spreken Frans van Tilburg en Fokke Rispen over zorgprocessen als vertrekpunt voor standaardisatie. "Wij zijn geen leverancier, wij hebben geen product. IHE bundelt standaarden als het ware met een satéprikker." Ze leggen uit dat voor de ene soort informatie, bijvoorbeeld in het medicatieproces (wat continu wisselende informatie is), een realtime-achtige infrastructuur nodig is. Voor andere informatie, bijvoorbeeld beeld, werkt een andere infrastructuur juist beter. Welke stap binnen het Multidisciplinair Overleg Oncologie (een van de dertien op de Roadmap) moet wat hen betreft als eerste verplicht digitaal worden uitgewisseld, vraagt Roozendaal. Rispen: "Normaliter bekijk je bij procesoptimalisatie wat het meest oplevert. In dit geval waarschijnlijk beelduitwisseling."



## Centrale oplossing

Johan Vos van Enovation wil een centrale oplossing, een landelijke sterarchitectuur. "De enige businesscase die je kunt maken is op landelijke schaal. Met gestructureerde zorginformatie-bouwstenen waar mogelijk en ongestructureerd (pdf, e-mail) waar nodig." Uit de zaal klinkt het argument dat sommige gegevensuitwisselingen zich juist lenen voor een decentraal model. Vos: "Een diëtist heeft andere behoeften dan een academisch ziekenhuis. Kleine partijen willen worden geholpen met een stermodel."



## Medicatieproces

Sander de Jong van PharmaPartners gelooft in landelijke infrastructuren. Naast advies voor de aanpak heeft hij een duidelijke boodschap: de oplossing zit in prioriteit geven aan de gegevensuitwisseling in het medicatieproces. "Begin klein, kijk naar de knelpunten waar veel kan worden opgelost, bijvoorbeeld het actueel medicatieoverzicht." Hoe zorg je voor participatie, vraagt het publiek, waarop Roozendaal nog eens uitlegt dat er geen verplichte aansluiting komt op één specifieke structuur. "Er komt een verplichting tot het digitaal uitwisselen van gegevens. En als je gecertificeerd wilt worden, moet je voldoen aan de normen."

## Persoonlijke gezondheidsomgeving

De zesde spreker is Aad Nienhuis van Allegro Sultum. Hij vertelt over de lessen die zij hebben getrokken uit het negen jaar durende traject van digitalisering van gegevensuitwisseling in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). "Een van de lessen is: val eventueel terug op de pdf. We hadden een pdf-uitwisselportaal kunnen bedenken. Of een financiële prikkel voor de achterblijvers. Want wat is de motivatie om hard te lopen in dit proces? Geboortezorg en leveranciers van applicaties hebben geen voordeel bij de uitwisseling met JGZ. Eventueel kan worden onderzocht of het voordeel beter wordt geborgd als de uitwisseling via de PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving)-knooppunten loopt." Dat gebeurt in verschillende landen, vertelt Roozendaal, maar in Nederland kunnen patiënten daartoe niet worden verplicht.



## Zorgcoördinatietool

Remco van Kralingen van DXC Technology sluit af met een Australische case. In de staat Victoria werkt DXC in opdracht van een zorgorganisatie aan een oplossing voor de coördinatie van langdurige zorg bij patiënten in de thuissituatie. "Een centraal dossier wordt gevoed door landelijke elektronische patiëntendossiers. In een zorgcoördinatietool wordt de zorg gepersonaliseerd. De tool kunnen we overal gebruiken. De uitdaging is: hoe realiseren we in Nederland verrijking en inzicht van zorginformatie zonder centraal dossier?"