



programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg #3 | Consultatiesessies over zorginfrastructuur- en uitwisseldiensten

'Eén keer je verhaal vertellen aan de dokter is genoeg'

Impressie van Consultatie#3 op dinsdag 21 mei 2019

door Marieke Serruys

"Jullie hebben geluk, want sinds zaterdagmiddag moeten we 'nee' zeggen tegen mensen die willen komen." De belangstelling voor de consultatiesessies is zo groot dat er nog een vierde sessie komt, kondigt programmamanager Gegevensuitwisseling Rianne Blacquièr aan. Op het ministerie van VWS zitten op deze dinsdagnamiddag bijna tachtig deelnemers klaar voor de derde sessie. Op het programma staan weer zeven presentaties van tien minuten, gevolgd door tien minuten voor vragen en discussie.



Ron Roozendaal, directeur Informatiebeleid en CIO van het ministerie van VWS, opent met een filmpje van ondernemer en patiënt Niels Schuddeboom. Een bekend filmpje voor de deelnemers die ook bij eerdere sessies waren, waarin Niels vertelt hoe belangrijk technologie is, zeker voor hem. "Iedereen kan technologie gebruiken als ze het juiste netwerk hebben."

De CIO van VWS vraagt de sprekers weer om concrete voorstellen in plaats van een promotieverhaal. "Welke voorzieningen moeten er komen? Wat kun jij bijdragen voor standaarden? We zijn op zoek naar passende samenhang, niet naar één oplossing voor alles. En we gaan iets doen met vermijdbare fouten als gevolg van systeem-inrichtingen, bijvoorbeeld een meldpunt 'vermijdbare fouten in de zorg'. Elk idee hierover is welkom."



Gezondheidsplatform

De eerste tienminutenpresentatie is van Harry Langevoort van IBM Nederland. Hij vertelt over het gezondheidsplatform dat IBM in Duitsland heeft gebouwd in opdracht van een grote zorgverzekeraar. "Een open platform waar alles op kan draaien. Het platform is gericht op data, data-uitwisseling en services. De enige die bij al zijn informatie kan, via een app, is de verzekerde. Stel dat ik een second opinion wil, dan klik ik op mijn dataset om die te delen met de specialist." IBM is gestart met een aantal grote, maatgevende softwareleveranciers en de Duitse overheid is later aangehaakt.

Een van de vragen is hoe IBM het gebrek aan eenheid van taal heeft aangepakt. "We hebben engines gebouwd die de conversie naar standaarden doen." Roozendaal vraagt zich af of de situatie toepasbaar is in Nederland. "Het is kwetsbaar om te starten met een zorgverzekeraar."

Connectiviteit

Voor René Pluis van Cisco is 'platform' het keyword. "Als 'loodgieters van het internet' creëren wij platformen om data te delen. Wij werken altijd met een partner. Maar je kunt niet meteen alles als in een revolutie op een platform krijgen. Dat moet meer als een evolutie." Daarbij is de discussie tussen centraal of decentraal volgens hem niet relevant. Volgens Pluis gaat het erom op een beheersbare en veilige manier connectiviteit tot stand brengen tussen partijen. "Privacy en databeveiliging spelen daarbij vanaf het begin een grote rol." Tenslotte een ode aan de NTA7516, een normenset voor veilige mail: "Fantastisch dat die er nu is, want het kan veel betekenen voor veel uitwisselingen in het zorgdomein. Nu zorgen dat we er allemaal aan gaan voldoen."



Acute zorgstandaard

Ruud Kuipéri van Topicus verrast met een presentatie met slechts één sheet waarop staat 'Eén keer je verhaal vertellen aan de dokter is genoeg'. "Bij triageverwijzing in de acute zorg is het natuurlijk heel mooi als één keer vertellen genoeg is. Met meerdere leveranciers, ziekenhuizen, ambulancediensten en huisartsenposten (HAP) is daar een standaard bij nodig. Dus is de 'standaard acute zorg' afgesproken. Nu kunnen bijvoorbeeld in Nijmegen de HAP en ambulancemeldkamer via een systeem 'warm doorverbinden'. De patiënt hoeft niets te herhalen en er gaat geen informatie verloren."

Is die standaard ook voor iedereen toegankelijk, vraagt iemand uit de zaal. "Ja, die is vastgesteld door Nictiz. Het is een kwestie van willen. Bij onder andere het Rode Kruisziekenhuis hebben ze het al voor elkaar. Iedere spoedeisende hulp die wil, kan morgen bij mij komen." Op de vraag wat zijn investeringsmodel is: "Wij hebben zelf geïnvesteerd, ons systeem gewoon gemaakt en aangeboden."



Veilig mailen

De laatste spreker voor de pauze is Rick Goud van ZIVVER. Hij gaat voor de praktische aanpak. "Wij willen het gedrag van mensen zo min mogelijk veranderen en dus de beleving van e-mail houden. Er is een markt voor e-mail en filetransport. Met de NTA 7516-norm van NEN weten we hoe veilig mailen moet. Het nadeel is de beperking aan bestandsgrootte, maar dat is op te lossen met PDF-III-A als basis." Een vraag uit het publiek: "Jullie oplossing is van zorgaanbieder naar zorgaanbieder. Hoe kijk je tegen het verhaal van IBM aan, waar alle data via de patiënt gaat? Goud: "Ik ben pragmatisch. Wat nu gebeurt, zoals e-mailen, moet je toepassen." Een ander werpt op dat kleine organisaties wellicht geen IT'er in dienst hebben. Goud: "Dit staat of valt met standaarden. Een regiefunctie is belangrijk."

Toestemmingsplatform

De presentatie van Thomas Hoyng van MedWorq gaat over zorg.nl. "Het verhaal van zorg.nl is een beetje vreemd, want het gaat over toestemming. We willen toestemming weghalen uit het ICT-domein en organiseren als een gemeenschappelijke dienst. Als je alle toestemming - bijvoorbeeld rondom ouderdom, hartfalen, of medicatieveiligheid - bundelt, kun je een goed toestemmingsplatform maken voor de patiënt." Hierbij moet het platform aanvullend zijn op het OTV-register (Online Toestemmingsvoorziening). Roozendaal vraagt: "Introduceer je zo geen onnodige suggesties van benodigde toestemming? Onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) is er in het geval van een directe behandelrelatie namelijk gewoon sprake van veronderstelde toestemming; hoeft je niets extra's voor te regelen." Hoyng: "Klopt. Maar bij netwerkzorg, bijvoorbeeld Parkinsonnet, is dat niet zo vanzelfsprekend."





Indexloos communiceren

Guido van 't Noordende van Whitebox introduceert 'indexloos communiceren', dus communiceren zonder externe verwerking van gegevens. "Het uitgangspunten is dat het zorgproces rondom de patiënt decentraal is georganiseerd, zonder regionale of landelijke grenzen. Een voorbeeld: in een verwijzing stuur je een linkje mee, waarmee het ziekenhuis het actueel medicatieoverzicht opvraagt. Het linkje gaat terug naar het brondossier; en er worden geen data gekopieerd. Zo'n link is steeds een nieuwe en de bron is verantwoordelijk." Met zo'n pushsysteem (gericht informatie sturen) is wetgeving over een pullsysteem (informatie niet-gericht beschikbaar stellen) niet nodig, stelt Roozendaal.

Basis afsprakenmodel

Soms is een index juist prettig, zegt de laatste spreker, Anil Jadoenathmisier van VZVZ. "Per gegevensuitwisseling moet je een keuze maken voor centraal of decentraal." VZVZ is geen leverancier, maar een vereniging van zorgaanbieders. "Wij coördineren zorgcommunicatie. Er moet keuze zijn voor het zorgveld." Een van zijn constatering is de veelheid aan afsprakenstelsels. Een van zijn antwoorden op de vraag om oplossingen in de zin van #hoedan en #concreet, is een 'basis afsprakenmodel'. "Misschien zelfs gecertificeerd. Begin met wat er al is, wat al kan." Gelach wanneer hij zegt: "Het klinkt wel een beetje als een sprookje: VZVZ en de dertien prioritaire gegevensuitwisselingen." Waar VZVZ-directeur graag als allereerste een centrale voorziening voor wenst? "Authenticatie!" Maar er zijn ook al dingen om gelijk mee te kunnen beginnen: "Zorg voor #passendesamenhang door verticale regie op implementatie over alle lagen heen en horizontale regie op implementatie over gegevensuitwisselingen heen."



Zoveel concreetheid....tijd voor de borrel...