



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deloitte.

EFFECTENVERKENNING

Gegevensuitwisseling Diabeteszorg Type 2

31 mei 2021

DISCLAIMER

Indien u, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, besluit om documenten aan derden openbaar te maken, verplicht u zich tegenover ons om deze DISCLAIMER onverkort en duidelijk leesbaar zichtbaar te houden in de documenten.

Deze documenten zijn tot stand gekomen op basis van specifieke contractuele afspraken tussen u, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Deloitte (Consulting B.V.).

Aan de documenten kunnen door andere partijen dan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen rechten worden ontleend.

Enigerlei gebruik van de documenten door derden geschiedt volledig voor eigen rekening en risico.

Inhoud

1. Samenvatting	3
2. Leeswijzer	3
3. Introductie	3
3.1 Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)	3
3.2 Meerjarenagenda Wegiz	4
3.3 Effectenverkenning	6
4. Context en Scope – Gegevensuitwisseling rondom Diabeteszorg	7
4.1 Scope afbakening	7
4.2 Domein	8
4.3 Scenario huidige werkwijze	8
4.4 Scenario gewenste werkwijze	8
4.5 Volume	8
5. Toegevoegde waarde	9
5.1 Meerwaarde patiënt	9
5.2 Meerwaarde zorgprofessional & -instelling	9
6. Draagvlak	10
6.1 Betrokkenen die baat hebben bij elektronische uitwisseling	10
6.2 Betrokkenen die een rol hebben bij ontwikkeling & implementatie	10
7. Realiseerbaarheid	10
7.1 Lopende initiatieven	11
7.1.1 Nederland	11
7.1.2 Internationaal/Europa	11
7.2 5-lagen interoperabiliteitsmodel	11
7.2.1 Bestaande afspraken en standaarden per laag	12
7.3 Doorlooptijd	12
7.4 Verwachting financiële haalbaarheid	12
8. Advies	12
8.1 Bevindingen & overwegingen voor opname op de MJA	12
8.2 Aanbevelingen	13
Bijlagen	14
Bijlage A – Deelnemende organisaties verkenningssessie	14

1. Samenvatting

De gegevensuitwisseling rondom Diabeteszorg is aangedragen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als potentiële use-case voor de Meerjarenagenda (MJA). De scope is de eerstelijnszorg omtrent Diabetes mellitus type 2 waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is.

Uit de voorbereiding van de verkenning bleek dat de use-case niet is aangedragen door het veld en dat er beperkt draagvlak is onder de stakeholders. Op basis van dit eerste beeld is in afstemming met VWS gekozen voor een verkenning met beperkt aantal stakeholders.

De uitwisselingen in Diabeteszorg verlopen al grotendeels digitaal. De gewenste werkwijze met betrekking tot ondersteuning door gegevensuitwisseling is reeds de standaard. Aangegeven wordt dat, buiten de scope van deze verkenning, ketenzorg voor diabetes type 2 een transitie doormaakt naar persoonsgerichte netwerkzorg.

Opname op de MJA Wegiz lijkt conform de gehanteerde criteria en gezien de bestaande en geïmplementeerde mogelijkheden voor elektronische uitwisseling niet wenselijk. Het wordt aanbevolen te evalueren hoe diverse vormen van huidige en toekomstige netwerkzorg optimaal ondersteund kunnen worden binnen het Wegiz traject.

2. Leeswijzer

Dit document is opgesteld ter ondersteuning van de besluitvorming omtrent de actualisatie van de Meerjarenagenda Wegiz in mei-juni 2021. Het document bevat een korte introductie van de context ten behoeve van de diverse betrokken partijen en belanghebbenden. Verder beschrijft het de verkenning die is uitgevoerd met de genodigde stakeholders en hun input en visies. Genoemde aantallen en bedragen in deze verkenning zijn aangedragen door de deelnemers en zijn over het algemeen inschattingen ter indicatie. Validatie van deze cijfers maakt onderdeel uit van de vervolgstappen in het kader van de Wegiz.

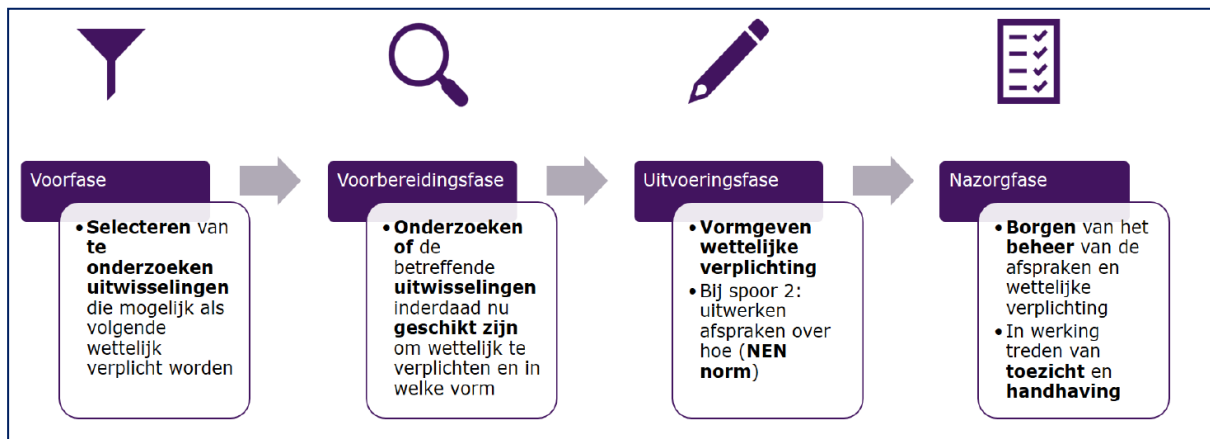
3. Introductie

3.1 Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)

Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg kan de kwaliteit van zorg verbeteren door juiste informatie op de juiste plaats op het juiste moment te leveren. De Tweede Kamer heeft de minister gevraagd om meer regie te nemen in de realisatie van elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) is een middel om meer regie te kunnen nemen.

In mei van dit jaar is de kaderwet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) ter behandeling aangeboden aan het parlement. Met het wetsvoorstel wordt het mogelijk gemaakt om gegevensuitwisseling in de zorg middels Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB) aan te wijzen die 1) verplicht elektronisch moet verlopen en 2) genormaliseerd elektronisch moeten verlopen. Een eerste stap hierin is het aanwijzen van zogenoemde prioritaire uitwisselingen die in aanmerking komen voor deze wettelijke verplichting.

Voordat elektronische uitwisseling voor een prioritare uitwisseling wettelijk verplicht wordt, wordt het proces van Idee tot AMvB doorlopen. Dit proces bestaat uit vier fases (zie ook afbeelding 1): 1) voorfase, 2) voorbereidingsfase, 3) uitvoeringsfase, 4) nazorgfase.



Figuur 1: proces van Idee tot AMvB (bron: Min. VWS – programma Egiz)

3.2 Meerjarenagenda Wegiz

Binnen het proces “van Idee tot AMvB” wordt aan het einde van de voorfase een Meerjarenagenda (MJA) vastgesteld /geactualiseerd. Op de MJA staan de uitwisselingen die door de minister zijn aangewezen als prioritair.

Dat een uitwisseling op de Meerjarenagenda staat betekent niet automatisch dat dit uiteindelijk resulteert in een wettelijke verplichting. In de tweede fase, de voorbereidingsfase, wordt voor uitwisselingen op de MJA nauwkeurig onderzocht of een uitwisseling inderdaad geschikt is voor wettelijke verplichting. Als uit het onderzoek blijkt dat bepaalde randvoorwaarden, zoals governance of financiering vereist zijn, dan kunnen deze worden meegenomen in de aanloop naar wettelijke verplichting. Daarnaast wordt gekeken of wettelijke verplichting een positief effect zal hebben op de benodigde ontwikkelingen en daarmee toegevoegde waarde levert voor de kwaliteit van zorg. Dit vervolgonderzoek bestaat onder andere uit een volwassenheidsscan (VHS) en Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA).

Op de eerste editie van de MJA, toen nog ‘roadmap’, staan 13 zorgprocessen.

Tabel 1: Eerste editie van de MJA (april 2019)

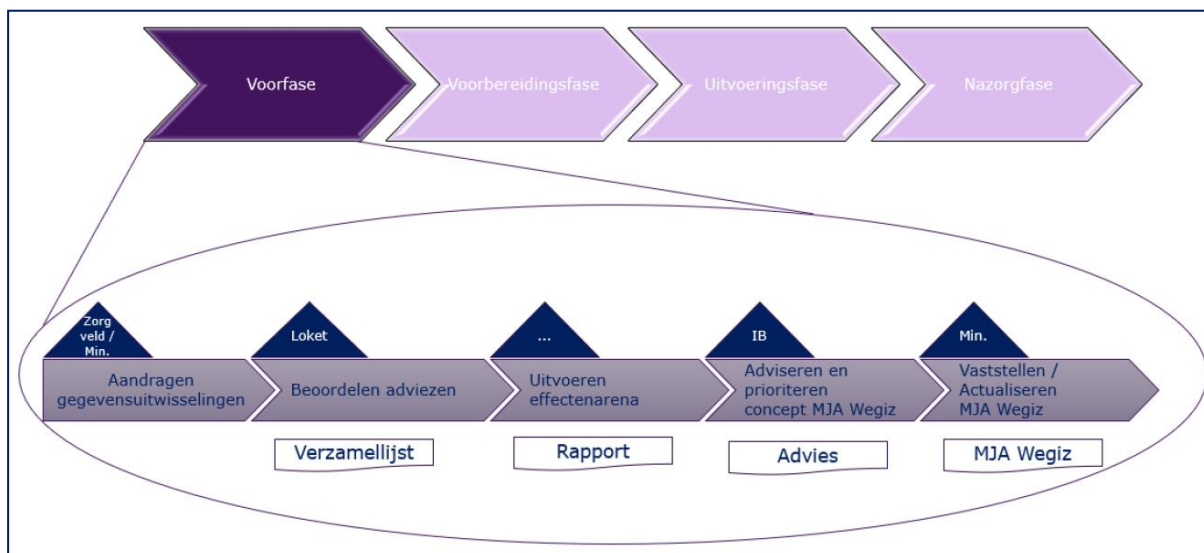
- | | |
|---|---|
| 1. Acute Ambulanceoverdracht naar Spoedeisende Hulp | 8. Acute overdracht verloskundige naar gynaecoloog |
| 2. Medicatieoverzicht en digitaal receptenverkeer | 9. Beelduitwisseling tussen ziekenhuizen |
| 3. Medicatie verstrekken en toedienen | 10. Beelduitwisseling pathologie |
| 4. Overdracht tussen ziekenhuizen van de Basisgegevensset Zorg | 11. Gegevensuitwisseling rondom Oncologische zorg |
| 5. Verpleegkundige overdracht van ziekenhuis naar instelling of thuiszorg | 12. Triage verwijzing - gegevensoverdracht van huisartsenpost naar meldkamer en SEH |
| 6. Gegevensuitwisseling rondom Diabeteszorg | 13. Elektronische gegevensuitwisseling tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg |
| 7. GGZ-overdracht van een Basisgegevensset | |

Momenteel zijn op basis van de eerste editie van de MJA vier uitwisselingen opgenomen in de uitvoeringsfase. Dit betreft:

- Digitaal receptenverkeer
- Verpleegkundige overdracht
- Overdracht Basisgegevensset zorg (BgZ) tussen ziekenhuizen
- Uitwisseling van beeld en verslag tussen ziekenhuizen

Het ministerie van VWS doorloopt momenteel een traject om de MJA te actualiseren en beoogt voor het zomerreces (2021) de Tweede Kamer hierover te informeren. Op basis van de actualisatie zal beoordeeld worden of het wenselijk is om voor aanvullende uitwisselingen de voorbereidingsfase te starten.

De actualisatie volgt de stappen in de voorfase van het proces van Idee tot AMvB. Binnen de voorfase zijn diverse stappen te onderscheiden (zie afbeelding 2). Op basis van aangedragen gegevensuitwisselingen, zowel van de eerste editie van de MJA als daarbuiten, hanteert het ministerie een verzamellijst. Voor geselecteerde uitwisselingen op de verzamellijst wordt een effectenverkenning uitgevoerd ten behoeve van verdere besluitvorming.



Figuur 2: voorfase proces 'van idee naar AMvB' (bron: Min. VWS – programma Egiz)

In het kader van de effectenverkenningen binnen de actualisatie van de MJA heeft het ministerie aan Deloitte gevraagd effectenverkenningen uit te voeren voor vijf uitwisselingen:

- Beelduitwisseling pathologie
- Gegevensuitwisselingen rondom Oncologische zorg met als pilot borstkankerzorg
- Gegevensuitwisselingen rondom geboortezorg
- Gegevensuitwisseling tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg
- Gegevensuitwisseling rondom Diabeteszorg

3.3 Effectenverkenning

Onder coördinatie van, en in samenwerking met, het programma Egiz, zijn effectenverkenningen uitgevoerd. Tijdens de effectenverkenning is een bepaalde uitwisseling onderzocht. Onder een uitwisseling wordt verstaan: 'de beschikbaarheid, vindbaarheid, bruikbaarheid en deelbaarheid van data'. De verkenningen zijn bedoeld om met enkele belangrijkste stakeholders een kwalitatief beeld te vormen van de voornaamste effecten en mogelijke neveneffecten.

Voor het uitvoeren van de effectenverkenning zijn startgesprekken gehouden met de indieners van de geselecteerde uitwisseling. In dit gesprek wordt besproken welke partijen dienen te worden bij de effectenverkenning. Hierbij kan gedacht worden aan beroepsverenigingen of brancheorganisaties. Naast de uitwisselings specifieke genodigden zijn voor uitwisseling rondom diabeteszorg uitgenodigd:

- Ministerie van VWS (beleidsdirecties en programma Egiz)
- Nictiz

Vanuit VWS is aangegeven dat met deze partijen een goed beeld geschetst kan worden betreffende de beoordelingscriteria voor opname op de MJA. Het beeld hoeft nog niet volledig te zijn, aangezien in de vervolgfases verdiepende onderzoeken plaatsvinden.

De indieners en Nictiz hebben informatie aangeleverd over de uitwisseling ten behoeve van de verkenning en voorbereiding van de verkenningssessie. In de verkenningssessies is bij de betrokken stakeholders getoetst of de informatie een goed beeld geeft van de situatie. Belangrijke aspecten hierbij waren het aanscherpen van de scope van de uitwisselingen en eventueel actualiseren van bestaande informatie.

De verwachtingen zijn opgehaald en getoetst betreffende de drie criteria voor opname op de MJA:

- Draagvlak
- Toegevoegde waarde
- Realiseerbaarheid

Voor de waardering langs deze criteria is zowel kwalitatieve als kwantitatieve input opgehaald. Voor de kwalitatieve input is een uitvraag uitgezet bij de indieners van de uitwisseling. De input is besproken en aangevuld in gesprek met Nictiz. De beschikbare informatie is tijdens de verkenningssessie getoetst. Tijdens de verkenningssessie is ten behoeve van een meer kwantitatief oordeeldeel de deelnemers gevraagd de uitwisseling op de criteria te scoren langs een vierpuntsschaal, van zeer laag tot zeer hoog.

Na de verkenningssessie is een conceptrapport opgesteld en gedeeld met de deelnemers. Deelnemers hebben de opmerkingen kunnen toelichten in de hiervoor geplande toetsingssessies. De definitieve rapportage is een resultaat van deze stappen.

De resulterende rapportages dienen voor het ministerie als input, in afstemming met het informatieberaad, voor al dan niet opnemen van een uitwisseling op de meerjarenagenda.

4. Context en Scope – Gegevensuitwisseling rondom Diabeteszorg

4.1 Scope afbakening

De gegevensuitwisseling rondom Diabeteszorg is aangedragen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als use-case voor de Meerjarenagenda (MJA). De scope is de eerstelijnszorg omtrent Diabetes mellitus type 2 waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is.

Betrokken bij het zorgproces zijn:

- De conform de in de zorgstandaard¹ en de LESA betrokken eerstelijns zorgprofessionals
- Medisch specialisten (als medebehandelaar)

De informatiesystemen die gebruikt worden zijn:

- Huisarts Informatie Systeem (HIS)
- Keten Informatiesysteem (KIS)

De uitwisselingen binnen deze scope verlopen digitaal.

4.2 Domein

De zorg met als hoofdbehandelaar de huisarts ter behandeling van Diabetes Mellitus type 2 valt in het domein van de curatieve zorg.

4.3 Scenario huidige werkwijze

Het scenario van de werkwijze wordt beschreven in Zorgstandaard Diabetes Type 2. Deze is opgesteld door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) in 2015¹. Er wordt digitaal uitgewisseld.

4.4 Scenario gewenste werkwijze

De gewenste werkwijze met betrekking tot ondersteuning door gegevensuitwisseling is reeds de standaard. Wel wordt aangegeven dat, buiten de scope van deze verkenning, ketenzorg voor diabetes type 2 een transitie doormaakt naar persoonsgerichte netwerkzorg.

Met betrekking tot de transitie die de zorg voor diabetes type 2 doormaakt wordt aangegeven dat:

- De nieuwe werkwijze is een persoonsgerichte aanpak. Daarin wordt per persoon gekeken welke aandoening (aangezien patiënten vaak te maken hebben met meerdere chronische aandoeningen) op welk moment prioriteit dienen te krijgen om te behandelen. De zorgstandaard Diabetes Type 2 blijft bestaan.
- In het gewenste scenario worden meer professionals betrokken. De diëtiste, fysiotherapeut en leefstijlcoach kunnen bijvoorbeeld een grotere rol gaan spelen in netwerkzorg. Deze professionals zijn al wel betrokken maar vooralsnog geen onderdeel van de zorgstandaard Diabetes type 2.
- De grotere diversiteit aan professionals zou in de toekomst ook ondersteund moeten worden middels elektronische gegevensuitwisseling.

"Netwerkzorg laat zich niet in protocollen gieten, maar de behoefte van monitoring blijft bestaan."
(deelnemer verkenningssessie)

4.5 Volume

Er zijn meer dan 1 miljoen mensen met Diabetes mellitus Type 2 in Nederland. De zorgprocessen rondom deze personen verlopen 100% digitaal. Er wordt per patiënt altijd uitgewisseld, de frequentie hiervan verschilt sterk per patiënt.

¹ <https://www.zorgstandaarddiabetes.nl/wp-content/uploads/2015/08/NDF-Zorgstandaard-diabetes-type-2-Volwassenen-2015.pdf>

5. Toegevoegde waarde

5.1 Meerwaarde patiënt

- Indien er een route of behandelplan is uitgestippeld voor de patiënt is dit inzichtelijk voor alle professionals. Dat voorkomt variatie in behandelplannen. De patiënt hoeft dan niet zelf het verhaal en behandelplan steeds opnieuw te vertellen aan verschillende zorgprofessionals.
- De zorgprofessional kan direct verder met de behandeling van de patiënt. De patiënt hoeft niet zelf de gegevens van de huisarts mee te nemen. De gegevens zijn beschikbaar bij de zorgprofessional.

Beoordeling

De meerwaarde voor de patiënt van elektronische uitwisseling van beelden en gegevens ten behoeve van gegevensuitwisseling Diabeteszorg wordt door de deelnemers beoordeeld als hoog tot zeer hoog.



5.2 Meerwaarde zorgprofessional & -instelling

- De administratieve last voor de zorgprofessional vermindert.
- Iedere professional is in het bezit van dezelfde gegevens, hetgeen multidisciplinaire zorg ondersteunt.
- Het vertrouwen van de patiënt wordt vergroot als deze merkt dat de professional in het bezit is van de juiste informatie. Dat vertrouwen vergemakkelijkt het gesprek.
- Huisartsen zien de kwaliteitsverbetering door multidisciplinaire zorg.

Beoordeling

De meerwaarde voor de zorgprofessional & -instelling van elektronische uitwisseling van beelden en gegevens ten behoeve van gegevensuitwisseling Diabeteszorg wordt door de deelnemers beoordeeld als hoog tot zeer hoog.



6. Draagvlak

Voor het draagvlak wordt gekeken naar de betrokken partijen en het verwachte draagvlak bij deze partijen.

Beoordeling

Het draagvlak voor elektronische uitwisseling van beelden en gegevens ten behoeve van gegevensuitwisseling Diabeteszorg wordt door de deelnemers beoordeeld als hoog tot zeer hoog.



6.1 Betrokkenen die baat hebben bij elektronische uitwisseling

De deelnemers van de verkenning geven aan onderscheid te maken tussen direct en indirecte belanghebbenden. Direct zijn het de conform de in de zorgstandaard (NDF) en de LESA betrokken eerstelijns zorgprofessionals, medisch specialisten (als medebehandelaar), patiënten en partijen ten behoeve van kwaliteit en onderzoek. Indirect komen de voordelen ook terecht bij de diverse netwerkzorgverleners in eerste- en tweedelijnszorg.

Verwacht wordt dat de professionals niet positief staan tegenover genormaliseerde gegevensuitwisseling. Er is angst dat het afdwingen bij wet de huidige ontwikkelingen vooral tegenhouden. Wel is het draagvlak hoog voor elektronische gegevensuitwisseling.

6.2 Betrokkenen die een rol hebben bij ontwikkeling & implementatie

De deelnemers zien een directe rol bij ontwikkeling & implementatie voor:

- Standaardisatie organisaties (NICTIZ, Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), Zorginstituut Nederland)
- Leveranciers van systemen

7. Realiseerbaarheid

Voor de realiseerbaarheid wordt gekeken naar reeds lopende initiatieven en door deelnemers aangedragen afspraken en standaarden met betrekking tot de gewenste uitwisseling.

De realiseerbaarheid voor elektronische uitwisseling van gegevens ten behoeve van Diabeteszorg is niet beoordeeld met een kwantitatieve survey in verband met de reeds geïmplementeerde elektronische uitwisselingsmogelijkheden.

7.1 Lopende initiatieven

Regionaal, nationaal en internationaal lopen diverse initiatieven met betrekking tot gegevensuitwisselingen. Deze worden uitgevraagd en besproken om te bepalen waar verder onderzoek ten behoeve van mogelijke synergiën wenselijk is.

7.1.1 Nederland

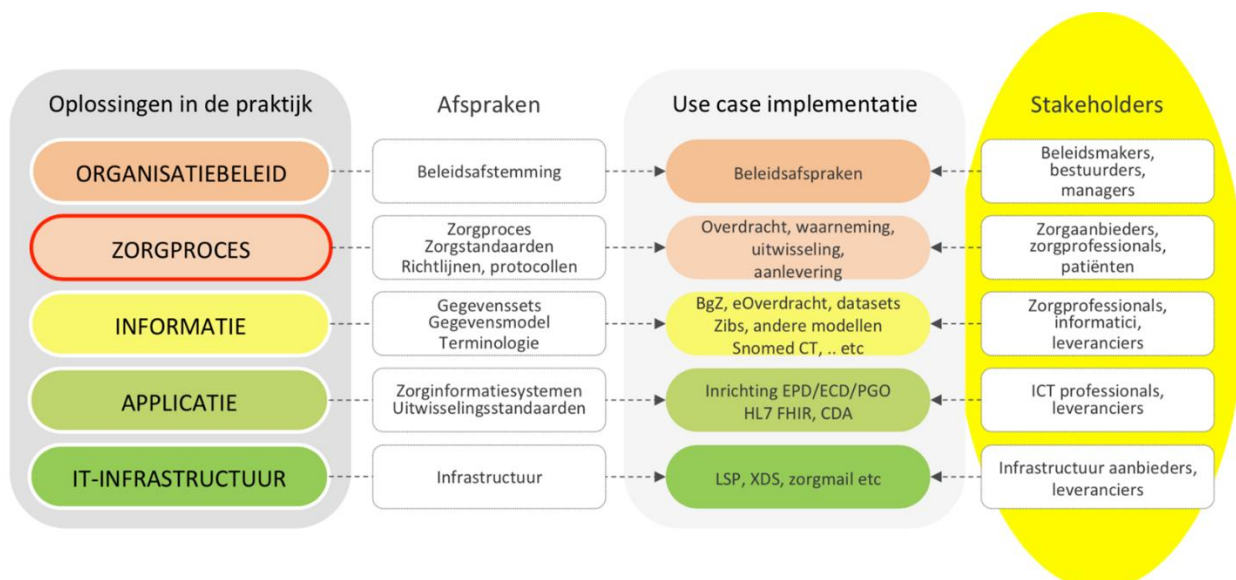
- Digitale uitwisseling vindt reeds plaats t.b.v. ketenzorg diabetes
- Pilots/ontwikkeling in ketenzorgproject VZVZ, Nictiz en leveranciers

7.1.2 Internationaal/Europa

- Er zijn geen internationale initiatieven aangegeven door de deelnemers.

7.2 5-lagen interoperabiliteitsmodel

Om de een beter beeld te vormen van de betreffende uitwisseling worden bestaande afspraken en standaarden besproken aan de hand van de lagen van het interoperabiliteitsmodel zoals aangegeven in Figuur 3. De genoemde implementaties in het model zijn voorbeelden. Het informatieberaad heeft met DIZRA een aantal principes voor duurzaam informatiestelsel in de zorg vastgesteld die op de verschillende lagen van het interoperabiliteitsmodel van toepassing zijn.



Figuur 3: Interoperabiliteitsmodel (bron: Nictiz)

7.2.1 Bestaande afspraken en standaarden per laag

Organisatiebeleid	<ul style="list-style-type: none">• Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Diabetes mellitus type 2• Regionale samenwerkingsafspraken per zorggroep op basis van de LESA en de zorgstandaard
Zorgproces	<ul style="list-style-type: none">• Multidisciplinaire Zorgstandaard Diabetes Mellitus type 2 van de Nederlandse Diabetes Federatie• Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Diabetes mellitus type 2
Informatie	<ul style="list-style-type: none">• Informatiestandaard (Nictiz)<ul style="list-style-type: none">• Huisartsenoverdrachten ketenzorg*• Informatiestandaard paramedische zorg**• VZVZ AORTA Ketenzorg
Applicatie	<ul style="list-style-type: none">• Huisartseninformatiesysteem (HIS)• Keteninformatiesysteem (KIS)• Aantal specifieke oplossingen niet zijnde KIS'en: bijvoorbeeld VIP Live
IT Infrastructuur	<ul style="list-style-type: none">• Gebruikte IT infrastructuren zijn onder andere:<ul style="list-style-type: none">• Via OZIS Ketenzorg (wordt uitgefaseerd)• LSP Ketenzorg• Directe (extractie)koppelingen tussen informatiesystemen

* <https://www.nictiz.nl/ketenzorg/>

**<https://www.nictiz.nl/sectoren/paramedici/>

7.3 Doorlooptijd

Niet van toepassing: reeds gerealiseerd.

7.4 Verwachting financiële haalbaarheid

Niet van toepassing: reeds gerealiseerd.

8. Advies

8.1 Bevindingen & overwegingen voor opname op de MJA

In de sessie zijn diverse zaken naar voren gekomen die in overweging genomen dienen te worden bij de afweging om gegevensuitwisseling omtrent ketenzorg Diabetes Mellitus type 2 op te nemen op de MJA.

1. De scope betreft diverse uitwisselingen binnen Diabeteszorg. De uitwisselingen vinden momenteel elektronisch plaats.
2. Het draagvlak onder diverse betrokkenen voor opname op de MJA is laag:
 - Uitwisseling binnen ketenzorg diabetes vindt elektronisch plaats.
 - Diabeteszorg is in transitie van ketenzorg naar persoonsgerichte netwerkzorg.
 - Verwacht wordt dat een wettelijke verplichting vereiste inspanning met zich meebrengt en in dit geval slechts beperkt toegevoegde waarde heeft.

Opname op de MJA Wegiz lijkt conform de gehanteerde criteria en gezien de bestaande en geïmplementeerde mogelijkheden voor elektronische uitwisseling niet wenselijk.

8.2 Aanbevelingen

Op basis van de verkenning wordt onderstaande aanbeveling gedaan:

1. Het evalueren hoe de diverse vormen van netwerkzorg binnen de prioritaire gegevensuitwisselingen, waaronder uitwisselingen rondom diabetes mellitus type 2, optimaal ondersteund kunnen worden binnen het Wegiz traject. Hierbij dient aandacht te zijn voor de diversiteit aan betrokken partijen, systemen, zorgprocessen waarin steeds bepaalde subsets van informatie relevant zijn.

Bijlagen

Bijlage A – Deelnemende organisaties verkennings sessie

Organisatie
Diabetesvereniging Nederland (DVN)
InEen
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nictiz
Deloitte

