

# O&I Data-uitwisseling – Beleidsplan 2022-2024



## Inleiding

De eerstelijnszorg wordt nu en in de toekomst gezien als een cruciale sleutel tot een duurzame, doelmatige, persoonsgerichte gezondheidszorg dicht bij huis en van een hoge kwaliteit. De samenwerking tussen huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, VVT en GGZ is cruciaal. Evenals een goede samenwerking met de patiënt. Dit alles draagt bij aan de landelijke doelstelling 'de juiste zorg op de juiste plek'. Adequate gegevensuitwisseling bevordert efficiënte, veilige, prettige en zinvolle zorg.

## Missie

De werkgroep Data-uitwisseling streeft ernaar dat gegevensuitwisseling geen belemmering (meer) vormt voor het bieden van goede patiëntenzorg.

## Werkwijze

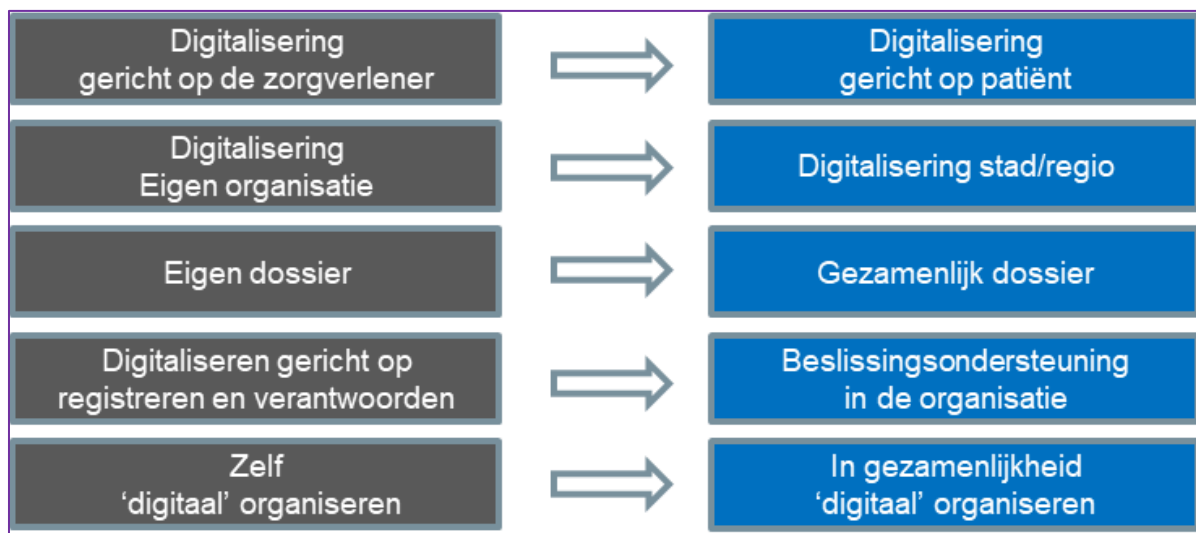
Wij richten ons primair op de gegevensuitwisseling tussen alle keten- en samenwerkingspartners in de stad, binnen de 1<sup>ste</sup> lijn en met hun patiënten, de inwoners in de stad. Hierbij werken we waar mogelijk samen met de 2<sup>de</sup> lijn en in Trijn-verband, de beoogde RSO. Hiernaast zet de werkgroep zich waar nodig of gewenst in voor de andere (meer zorginhoudelijke) thematische werkgroepen.

Inmiddels zijn wij begonnen met een inventarisatie onder de Utrechtse huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten. De opbrengst hiervan heeft geresulteerd in een project: 'Op 1Lijn'. Het doel van dit project is te komen tot uniforme afspraken ten aanzien van formeel (verwijzing en verslagen) en ad hoc overleg tussen zorgverleners, met gebruikmaking van bestaande kanalen en applicaties.

De leden van Huisartsen Utrecht Stad (HUS) hebben eind 2020 een ICT-visie/missieplan inclusief SWOT-analyse vastgesteld met als motto 'Samen digitaal vooruit 2020-2023'. Speerpunten in dit plan zijn:

- het maken van een inhaalslag op het gebied van digitalisering,
- het verbeteren van gegevensuitwisseling en
- multidisciplinaire (inclusief de patiënt) samenwerking.

HUS formuleert voor zichzelf de volgende opdracht: 'We willen de komende jaren adequaat en wendbaar inspelen op zorginhoudelijke, technologische, landelijke, regionale en maatschappelijke ontwikkelingen die op ons afkomen'. Dit sluit nauw aan bij het gedachtengoed van de O&I-werkgroep Data-uitwisseling. Onderstaand schema geeft weer hoe wij de landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen volgen.



## Speerpunten 2022 - 2024

### Project Op1Lijn

Eenvoudig en veilig gegevensuitwisseling binnen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn en patiënten. Denk daarbij aan: digitaal communiceren met patiënten en collega zorgverleners, uniformeren gegevensuitwisseling, eenduidige gegevensoverdracht etc.

### Project Digivaardigheid in de zorg

Hierbij is het doel de digivaardigheid van de zorgmedewerkers van de aangesloten 1<sup>ste</sup> lijns organisaties te bevorderen. Denk hierbij aan: het inventariseren van gebruik van applicaties en het aanbieden van trainingen/instructies en ondersteuning.

### Optimale ICT-organisatie

Het vormgeven van de organisatiestructuur rondom het thema Data-uitwisseling, met nadruk op een heldere communicatie en een transparant besluitvormingsproces, om zo de zorgmedewerkers goed en professioneel te kunnen faciliteren.

## Continue proces – doorlopende activiteiten

Faciliteren van en adviseren aan alle Thema-groepen en lopende projecten binnen de O&I o.b.v. door hen opgestelde en met Data-uitwisseling afgestemde jaarplannen. Denk daarbij aan OZOverbindzorg, applicaties rondom sociaal domein en data-uitwisseling tussen zorgprofessionals en zorgorganisaties.

Wij eisen dat systemen en oplossingen voldoen aan de vigerende en toekomstige veiligheids-, transparantie- en kwaliteitseisen. In het belang van onze patiënten en zorgprofessionals is het waarborgen daarvan cruciaal. Denk daarbij aan: NEN7510, -7512 en -7513. AVG, WGBO, Elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg etc.

Wij halen actief nieuwe initiatieven/projecten op uit de wijken die een ICT-component bevatten, en bepalen of deze tot proefprojecten kunnen worden verheven, met een mogelijkheid tot opschaling naar stedelijk niveau.

Deze speerpunten vloeien voort uit de leidende principes zoals opgesteld in het ICT-visie/missie document van HUS (zie bijlage), met betrekking tot multidisciplinaire onderwerpen. Deze worden besproken met de duo's, zodra deze geïnstalleerd zijn.

## Uitvoering op stedelijk-, wijk- en praktijkniveau

De werkgroep Data-uitwisseling en de duo's dragen zorg voor de uitvoering van projecten voor het opstellen van project- en borgingsplannen, waarin de gezamenlijk vastgestelde werkwijze wordt geborgd en geïntegreerd in bestaande structuren, processen en projecten van alle partijen, waarbij capaciteit, middelen, rollen en verantwoordelijkheden duidelijk belegd zijn op zowel, stads-, wijk-, en praktijkniveau.

### Stad

- Genoemde speerpunten zijn uitgewerkt in projectplannen voor de huisartsenzorg, deze multidisciplinair bespreken, herschrijven, vaststellen en uitrollen
- In overleg met de andere thema-werkgroepen facilitering door Data-uitwisseling; bespreken en vaststellen
- Aanstellen projectondersteuner ICT, multidisciplinair
- Inrichten van een kennis- en ondersteuningscentrum
- Externe Financiering aanvragen waar nodig/wenselijk

### Wijk

- Afstemming van de 'stedelijke' plannen met duo's, en hen faciliteren bij uitvoering
- Ophalen wijk informatie t.b.v. huidige- en toekomstige plannen

### Praktijk/organisatie (multidisciplinair)

- Deelnemen aan projecten, uitvoering geven binnen de eigen organisatie
- Ondersteuning bieden
- Implementeren en evalueren van gemaakte afspraken

Een schematische weergave van de stads- en wijkniveaus met de belangrijkste partners

## Stadsniveau

- Planvorming
- Verbinding met wijken / zorgorganisaties
- Afstemmen met andere thema's
- Coördinatie implementaties / projecten
- Evaluatie
- Borging

Apotheker (CAU)

Fysiotherapeut (FUS)

Huisarts (HUS)

CMIO (HUS)

VVT (diverse)

GGZ

Overige 1<sup>ste</sup> lijns  
zorgverleners

Themacoördinatoren

Patiëntenfederatie

Ziekenhuizen

Triin

Gemeente

Sociaal Domein

## Wijkniveau

- Structureel overleg met duo's
- Halen en brengen van ideeën
- Ondersteuning bij implementaties
- Waar mogelijk opschaling projecten
- Signaleren knelpunten
- Evaluatie
- Borging

Wijk-duo's (8)

Wijkcoördinatoren

Zorgverleners

Zorgorganisaties

## Uitgangspunten met betrekking tot het uitvoeren van projecten

Zorgprofessional in staat stellen om efficiënt, veilig, prettig en zinvolle zorg te leveren door gebruik te maken van digitale toepassingen en daar vaardigheid in te ontwikkelen. Waar nodig en wenselijk integrale afspraken te maken om de onderlinge samenwerking (communicatie) te verbeteren.

### Gezamenlijke uitgangspunten zijn

- Zorgprofessionals gebruiken zoveel mogelijk huidige digitale toepassingen;
- Zij kunnen laagdrempelig gebruik maken van kennis- en ondersteuningsbureau;
- Zorgprofessionals in de wijk zijn goed op de hoogte nieuwe ontwikkelingen;
- Belang en uitvoering van veilig communicatie met patienten en diens mantelzorgers;
- Optimale samenwerking met andere zorgprofessionals in de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn.
- Om digitaal te kunnen uitwisselen met anderen is het essentieel dat de basis ICT voorziening binnen een praktijk op orde is.

### Bij alle projecten hebben we aandacht voor quadruple aim

- ervaren kwaliteit van zorg
- beleving zorgprofessional
- verbeteren gezondheid
- verlagen administratieve lasten en -tijd, verbetering samenwerking door kortere lijnen en geadopteerde werkafspraken.

## Doelstellingen projecten

### Project Op1lijn

Project Op1lijn sluit aan bij de lang gekoesterde wens van zorgverleners naar duidelijke stedelijke afspraken ten aanzien van

- de onderlinge vindbaarheid
- het kanaal van voorkeur om onderling te communiceren over casuïstiek en consultatie
- werkafspraken, zoals responsetijd

Eenvoud en eenduidigheid dragen bij aan efficiënter werken met meer werkplezier bij de zorgverlener en meer tijd voor de patiënt. Als zorgverleners elkaar bij door- of terugverwijzen, adhoc overleg of bij consultatie tijdig, eenduidig, veilig en volledig informeren over de zorgbehoefte van een patiënt, dan worden patienten sneller en beter geholpen, voorkomt dat onnodige zorgcontacten en levert dat tevreden patienten op.

Effectieve en doelmatige zorg draagt bij aan het voorkómen van gezondheidsschade op basis van ontbrekende, onvolledige, verouderde of verkeerde informatie.

Als zorgverleners optimaal op de hoogte zijn:

- hoeft de patiënt zijn verhaal niet te herhalen (bij verwijzen),
- kan dat de patiënt een extra consult besparen (bij consultatie),
- kunnen zorgverleners duidelijke afspraken maken met patienten,
- die kunnen rekenen op de juiste vervolgzorg,
- op het afgesproken tijdstip.

## Mijlpalen

- **Eind 2021** is er in elke wijk een ICT-duo aangesteld waarmee de wijze van interactie en uitvoering van dit project tussen stad en wijk is afgesproken. Afspraken zijn op papier gezet en besproken met de duo's.
- **Eind 2023** heeft 95% van betrokken zorgverleners die zijn aangesloten bij de O&I kennis genomen van de werkafspraken en heeft deze werkafspraken geaccordeerd.
- **Eind 2023** is 95% van de betrokken zorgverleners vaardig in het gebruik van gekozen ICT-kanalen/systemen. Dit draagt bij aan de kwaliteit van zorg, de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar.
- Wij eisen daarbij dat kanalen/systemen voldoen aan de vigerende en toekomstige veiligheids- transparantie- en kwaliteitseisen, waaronder NEN7510, AVG, WGB0, Wabvpz, Wegiz enz.

Wij hoeven geen nieuwe systemen aan te schaffen en zullen de bestaande systemen/kanalen benutten volgens stads brede afspraken: implementatie van bestaande communicatie afspraken, reeds opgesteld in Trijn-verband en waar mogelijk aangevuld met andere regionale afspraken.

Efficiëntere communicatie tussen zorgverleners zal naar onze verwachting het aantal consulten en onderlinge verwijzingen terugdringen.

## Digivaardigheid bij zorgmedewerkers verhogen

Digitalisering zal de ervaren tevredenheid van de patiënt(enzorg) ten goede komen. De inzet van beeldbellen, overige communicatiemiddelen met patienten via veilig mailen, of in het kader van zorg op afstand en persoonsgerichte zorg betekent dat patienten niet onnodig hoeven te reizen of vervoer hoeven te regelen. Om digitale zorg optimaal te kunnen inzetten zal de digivaardigheid van betrokken zorgverleners verhoogd moeten worden. Digitale vaardigheid onder zorgprofessionals draagt bij aan het verhogen van digitale vaardigheden van patienten.

Wij zullen bij alle deelnemende zorgverleners een inventarisatie uitvoeren van de gebruikte kantoor- en medische applicaties in het kader van gegevensuitwisseling.

Wij selecteren vier thema's, multidisciplinair toepasbaar, waarvoor wij scholingsaanbod ontwikkelen en organiseren. Deelname door tenminste 1 zorgverlenerstype per zorgorganisatie is vereist. Voor

huisartsenpraktijken betekent dat, 1 huisarts, 1 assistent/praktijkmanager, 1 POH. Voor apotheken, 1 apotheker en 1 assistent. Voor fysiotherapeuten, 1 fysiotherapeut, 1 administratief medewerker/praktijkmanager. 100% van alle zorgorganisaties nemen deel aan het scholingsaanbod. Elke deelnemende organisatie maakt tenminste één verbeterplan om digitaal naar een hoger plan te komen.

Door het ophalen van ervaringen met het gebruik van bestaande applicaties en een kritische evaluatie daarvan zal dit project naar verwachting resulteren in het afschalen van het aantal applicaties.

## Optimale ICT-organisatie O&I

Binnen de regio-organisatie zullen wij intensiever samenwerken met de werkgroepen die aan zorginhoudelijke thema's invulling geven. Onze doelen daarbij zijn:

- duidelijkheid over onderlinge communicatie bewerkstelligen,
- groei aan applicaties beteugelen,
- veiligheid van gekozen applicaties, voldoen aan Wet- en regelgeving,
- duidelijkheid over het proces 'van idee tot uitvoering', inclusief vastgestelde communicatielijnen en besluitvorming.

Er wordt een factsheet opgesteld, waarin de interne processen en de wijze van besluitvorming worden beschreven.

Opzetten van een ICT-organisatiestructuur en het vaststellen communicatielijnen en het besluitvormingsproces is essentieel voor goede onderlinge samenwerking. Onderlinge afstemming voorkomt doublures, helpt om beter af te stemmen, verlaagt organisatorische kosten, voldoet aan verwachtingenmanagement en draagt bij aan werkplezier bij de O&I-medewerkers en daarmee zorgverleners door bijdrage aan duidelijkheid van gekozen oplossingen bij zorgverleners.

Naast intensiever samenwerken met alle thema's binnen de O&I willen we ook uniform ingaan op wensen uit het veld, via de duo's of zelfs direct vanuit de aangesloten zorgorganisaties.

## Distributie van ons aanbod/projecten

Voor de uitvoering van onze projecten maken wij gebruik van de wijk-duo's en de eerstelijns zorgaanbieders. We contracteren een ICT-projectmedewerker voor het mede uitvoeren van ons aanbod en het bemensen van een servicebureau waar op termijn naast huisartsen ook apothekers en fysiotherapeuten terecht kunnen met vragen/problemen. We maken hierbij gebruik van het aangevraagde budget van de O&I-organisatie.



De kanalen die we hiervoor benutten zijn:

- Duo's in de wijken
- Partners (HUS, FUS, CAU)
- ALV van deze partners
- Stedelijke Trio's
- Gedragen besluitvorming voor gekozen ICT-toepassingen
- Huidige applicaties binnen bestaande infrastructuren
- Webinars voor kennisoverdracht
- Nieuwsbrieven, bijeenkomsten

Welke bedreigingen/risico's zijn er en hoe wordt hiermee omgegaan?

- Investingstijd van zorgverleners voor implementatie  
Bijdrage: Vergoedingsregeling voor uitvoering projecten
- Ontbreken van een gevoel van urgentie
- Lopende overeenkomsten met ICT-leveranciers/locked-in

Wat is financieel nodig om dit plan te realiseren?

- Financiële tegemoetkoming vanuit O&I
- Financiering vanuit ICT-gelden, digitale versnelling van Zilveren Kruis voor huisartsen
- Overige mogelijkheden verkennen

Doorlooptijd afspraak

- Uitvoering en implementatie tussen 2022 en 2024

Afspraken over monitoring en mijlpalen

- Binnen huidige en toekomstige projectplannen is en wordt uitvoerig beschreven op welke momenten monitoring/evaluatie plaatsvindt, met wie en met welke inhoud (proces en/of uitkomst).