

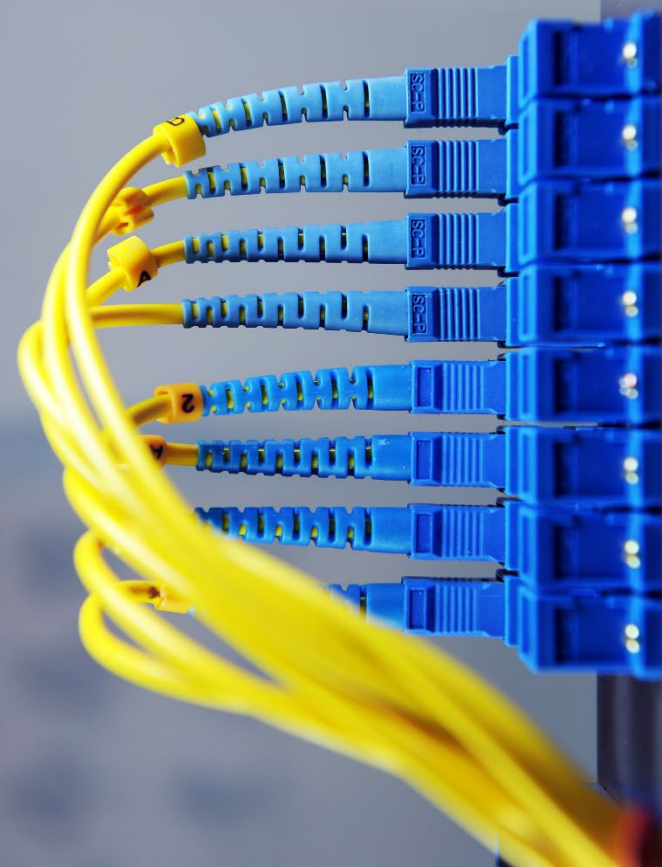
Samenwerken aan cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

Onderzoek in opdracht van VWS, ICTU en RSO NL

Definitief

20 juli 2022

A2100024966



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting		
1.	Inleiding	7
2.	Samenwerking cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling	12
3.	Versnellers voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling	36
4.	Conclusie	41
	Bijlagen	44
	Toelichting per samenwerkingsverband	



Voor vragen over dit rapport kunt u contact opnemen met:

- Hylke Kingma (Partner, Digitale Zorg): kingma.hylke@kpmg.nl
- Anna Vree (Manager, Digitale Zorg): vree.anna@kpmg.nl

Veel samenwerkingsverbanden richten zich op het gebruik van gegevensuitwisseling. Slechts enkele richten zich op de realisatie en borging

Achtergrond en opzet van het onderzoek

Samenwerking in de zorg en digitale gegevensuitwisseling krijgt momenteel veel aandacht. De afgelopen jaren is door het zorgveld, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS), flink geïnvesteerd in het ontwikkelen, implementeren en realiseren van digitale gegevensuitwisseling. Diverse samenwerkingsverbanden zijn ontstaan (regionaal en bovenregionaal) die deze uitwisseling faciliteren of juist gebruik maken van structuren voor uitwisseling. Deze digitale uitwisseling moet niet alleen binnen zorgsectoren plaatsvinden (bijvoorbeeld van ziekenhuis naar ziekenhuis). Voor betere samenwerking is juist cross-sectorale uitwisseling nodig.

In 2020 is het Programma KRISTAL gestart om landelijke dekking van regionale samenwerkingsorganisaties ten aanzien van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling te realiseren. Dit programma wordt gefinancierd door VWS en uitgevoerd door ICTU in samenwerking met Regionale Samenwerkingsorganisaties Nederland (hierna RSO NL). KPMG is gevraagd een onderzoek uit te voeren naar samenwerking rondom cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling. Mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek wordt bepaald of en op welke wijze een vervolg kan worden gegeven aan het stimuleren van regionale samenwerking.

Dit onderzoek verschaft inzicht in de resultaten en de belangrijkste succes- en faalfactoren van de verschillende type samenwerkingsverbanden die werken aan de realisatie van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling (direct of indirect).

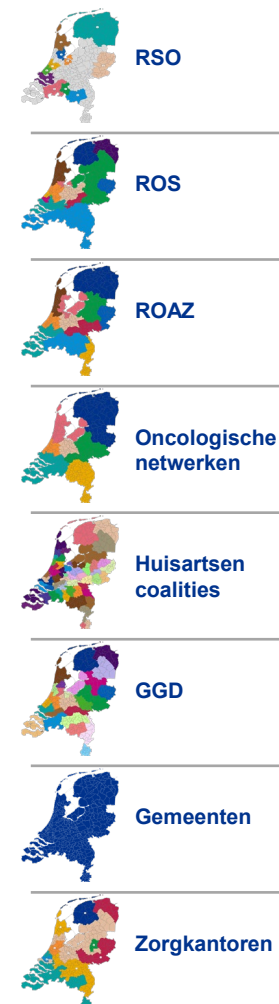
Voor dit onderzoek is deskresearch gedaan, zijn interviews afgenomen en is een enquête afgenomen onder betrokkenen van samenwerkingsverbanden en deelnemende organisaties. In afstemming met de begeleidingscommissie, bestaande uit VWS, RSO NL en ICTU, zijn de resultaten verwerkt in dit rapport.

Cross-sectorale gegevensuitwisseling

Er is in de zorg een divers landschap van samenwerkingsverbanden ontstaan voor verschillende aandachtsgebieden die zich niet beperken tot zorglijnen en –domeinen. Zorgorganisaties, zorgverzekeraars en andere partijen zijn betrokken bij meerdere regio-indelingen op verschillende onderwerpen. Dit is zo gegroeid omdat niet alle zorgorganisaties bij alle onderwerpen zijn betrokken en de onderwerpen ook vragen om een bepaalde omvang of juist beperking van schaal.

Op het gebied van cross-sectorale gegevensuitwisseling zijn er tenminste negen verschillende regionale samenwerkingsverbanden die op directe- of indirecte wijze betrokken zijn: RSO, ROS, ROAZ, Oncologische Netwerken, Huisartsencoalitie, GGD, Gemeente, Zorgkantoren en projectmatige samenwerkingen in verschillende vormen. Direct omdat zij de realisatie van uitwisseling organiseren of het gebruik ondersteunen en indirect omdat de samenwerking gebruik maakt van al gerealiseerde mogelijkheden tot uitwisseling.

In dit onderzoek is geconstateerd dat er weinig structurele samenwerkingsverbanden zijn die alleen de connectiviteit tussen zorgorganisaties ondersteunen (waaronder cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling), terwijl er veel samenwerkingsverbanden zijn die digitaal gegevens uitwisselen ten behoeve van betere zorg of betere coördinatie van zorg.



Figuur: Overzicht regio-indelingen

Er ontbreekt een vaste landingsplek voor digitale cross-sectorale gegevensuitwisseling in de zorg

Gegevensuitwisseling heeft geen vaste landingsplek

Meerdere samenwerkingsverbanden en initiatieven hebben zich tot doel gesteld om de connectiviteit in de zorg te verhogen. Dit zijn de RSO's, programma gestuurde samenwerkingsverbanden met soortgelijke dienstverlening, overheidsprogramma's, maar ook initiatieven en samenwerkingsverbanden tussen leveranciers van systemen voor gegevensuitwisseling. Er is geen vaste landingsplek voor (nieuwe initiatieven rondom) gegevensuitwisseling waardoor het sturen op de realisatie van gegevensuitwisseling complex is.

De RSO – of programma gestuurde samenwerkingsverbanden die gelijke diensten leveren – lijken het beste gepositioneerd. De RSO richt zich namelijk primair op (dienstverlening rondom) connectiviteit en bedient in de meeste gevallen meerdere zorgsectoren. De RSO is daarmee een goede landingsplek voor het borgen van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling. Voor de overige regio-indelingen is dit veel minder vanzelfsprekend. Ook omdat in meerdere onderzochte regio-indelingen zorgorganisaties weliswaar wel zijn betrokken, maar geen onderdeel zijn van de governance structuur (zij participeren niet in de samenwerking).

De RSO structuur in Nederland is niet landelijk dekkend. Circa 65% wordt momenteel gedekt. Daarnaast zijn er verschillen in type dienstverlening.

Het lukt in meerdere regio's nog onvoldoende om gezamenlijk een organisatie in te richten die zich primair richt op het vergroten van de connectiviteit in de regio. Het is daarmee erg afhankelijk van de regionale organisatiekracht en de wil van verschillende zorgorganisaties in de verschillende zorgsegmenten om samen te werken aan de verbetering van gegevensuitwisseling.

Door het ontbreken van een vaste landingsplek voor de borging van connectiviteit, of het realiseren van landelijke of bovenregionale programma's voor gegevensuitwisseling, wordt gegevensuitwisseling in Nederland versnipperd aangepakt.

Succesfactoren: regionale samenwerking vraagt het juiste mandaat, een duidelijke koers en het verbinden van partijen

Vertrouwen tussen samenwerkende organisaties onderling en tussen het samenwerkingsverband als entiteit en participanten, wordt gezien als de grootste factor voor succes. Daarna volgt een gedeelde visie, prioritering van activiteiten en de organisatie van de samenwerking.

Krappe investeringsruimte, onvoldoende centrale regie, personeelstekort en gesloten systemen zijn belemmerende factoren voor cross-sectorale gegevensuitwisseling. Onvoldoende centrale regie wordt door verschillende geïnterviewden uitgelegd als het ontbreken van een duidelijke route voorwaarts en prioritering. Nu bestaan er vaak meerdere programma's naast elkaar die allemaal capaciteit vragen van leveranciers en van zorgorganisaties.

De geïnterviewden in het onderzoek geven duidelijke randvoorwaarden voor het realiseren van succesvolle digitale gegevensuitwisseling.

- **Gezamenlijk belang met heldere nut en noodzaak:** zorg dat alle betrokken partijen gezamenlijke ambities en de route voorwaarts formuleren inclusief een duidelijke prioritering.
- **Vorm sluit aan bij de inhoud:** een gezamenlijk beeld van het doel en de opgave van de samenwerking is nodig en gaat hand in hand met onder andere het besturingsmodel en de juridische structuur.
- **Integrale aanpak, betrokkenheid en verantwoordelijkheid van deelnemers:** actieve betrokkenheid, niet alleen op niveau van besturing, maar juist ook op medisch en technisch vlak.
- **Voldoende slagkracht:** op strategisch, tactisch en operationeel niveau moeten de randvoorwaarden voor succesvolle realisatie aanwezig zijn.
- **De grootst mogelijke kleine stap:** door klein te starten en snel eerste resultaten te boeken, krijgen partijen vertrouwen in het project en groeit de samenwerking en betrokkenheid van de deelnemers. Maak telkens de grootst mogelijke kleine stap waarin partijen vertrouwen hebben om door te gaan.

Wanneer structurele landelijke financiering ontbreekt, ontbreekt ook landelijke dekking

De financiering en organisatie van samenwerkingsverbanden

Om binnen samenwerkingen (cross-sectorale) gegevensuitwisseling mogelijk te maken is financiering nodig. Er komen meerdere vormen van financiering voor:

- contributie door participanten (vaste bijdrage);
- marge op dienstverlening;
- projectfinanciering;
- (extra) bijdrage van participanten voor dienstverlening;
- subsidies;
- ondersteuningsgelden en beschikbaarheidsbijdrage (structurele landelijke financiering).

Verschillende projecten voor het realiseren van digitale uitwisseling worden gefinancierd met subsidies. Subsidieprogramma's leveren een belangrijke bijdrage aan de versnelling van gegevensuitwisseling. Er zijn ook kritische geluiden. Er is bijvoorbeeld geen structureel budget beschikbaar met duidelijke kaders en resultaatverantwoordelijkheid voor het borgen van digitale uitwisseling op de lange termijn. Gesubsidieerde projecten lopen het risico weer te stoppen wanneer de subsidie voorbij is. Met als gevolg dat ook de gerealiseerde gegevensuitwisseling stil komt te liggen.

Er bestaat een wisselwerking tussen wijze van financiering en de manier waarop samenwerkingsverbanden zijn georganiseerd. Veel van de eerder genoemde samenwerkingsverbanden of regio-indelingen kennen een structurele landelijke financiering vanuit organisaties zoals VWS, zorgverzekeraars of de NZa. Structurele financiering helpt bij het vergroten van de slagkracht en het sturen op een landelijke dekking. Door structurele financiering wordt de continuïteit van de samenwerking geborgd.

RSO's kennen geen structurele landelijke financiering en zijn daarom afhankelijk van de bijdrage van participanten, marge op dienstverlening of subsidies. Niet in alle regio's zijn RSO's opgericht of zijn er alternatieve

samenwerkingsvormen ontstaan gericht op digitale gegevensuitwisseling. Hierdoor is er (nog) geen landelijk dekkend netwerk van dienstverlening die typisch is voor gegevensuitwisseling. Wel is er een duidelijke groei waarneembaar en zijn er meerdere regio-organisaties in oprichting.

Resultaten digitale gegevensuitwisseling

Er worden door de geïnterviewden en de respondenten van de enquête veel resultaten genoemd die de samenwerking rondom digitale gegevensuitwisseling heeft opgeleverd. Dit varieert van het realiseren van een compleet digitaal zorgnetwerk voor de regio en veilig mailverkeer tot de uitvoering van projecten voor participanten (zoals de aansluiting op MITZ of projecten rondom PGO). Ook worden resultaten genoemd die gaan over betere positionering van de samenwerking in de regio. Het zijn vooral de RSO's die concrete resultaten melden met betrekking tot digitale gegevensuitwisseling. Resultaten behaald in de eigen regio, maar ook worden resultaten genoemd die buiten de regio zijn behaald. De afbakening van een regio is dus niet strikt. Ook wordt door de diversiteit aan resultaten gemeld door de RSO's, duidelijk dat er niet één primaire afbakening bestaat voor de dienstverlening van een RSO. Dit geldt ook voor de programma gestuurde samenwerkingsverbanden.

VWS heeft de afgelopen jaren meerdere uitwisselingen geprioriteerd en door het verstrekken van subsidies daar ook voorrang aan gegeven in de uitrol bij zorgaanbieders. Landelijk vinden er veel uitwisselingen plaats waarvan de implementatie voor een groot deel wordt ondersteund door regionale samenwerkingsorganisaties. Een regionaal samenwerkingsverband met een goede governance lijkt daarmee een succesfactor te zijn voor digitale gegevensuitwisseling. Dit wordt nader onderbouwd door voorbeelden genoemd in interviews. Er zijn meerdere voorbeelden van regio's die achterlopen op het organiseren van digitale gegevensuitwisseling én waar geen samenwerkingsverband actief is die is gericht op het organiseren van die uitwisseling en samenwerking.

Aanbeveling: Zorg voor een vaste landingsplek en structurele landelijke financiering om realisatie van uitwisseling te versnellen en regionale innovatie sneller op te schalen

Zorg voor een vaste landingsplek voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

Een vaste landingsplek in de regio draagt bij aan duidelijkheid hoe regionaal digitale gegevensuitwisseling wordt geïmplementeerd en mogelijk wordt gemaakt. Hierbij gebruik maken en uitgaan van bestaande structuren. Het geeft landelijke programma's rondom uitwisseling een duidelijk aanspreekpunt voor regionale implementatie en coördinatie.

Zorg voor structurele landelijke financiering voor regionale implementatie van digitale gegevensuitwisseling

Structurele landelijke financiering, eventueel complementair aan bestaande financiering, onder voorwaarden om te sturen op de totstandkoming van een netwerk van regio organisaties voor gegevensuitwisseling. Landelijke financiering zal ook zorgen voor eenduidigheid in dienstverlening zonder innovatie te blokkeren.

Zorg voor duidelijkheid en transparantie over de route voorwaarts van digitale gegevensuitwisseling

Maak duidelijk welke landelijke voorzieningen wanneer kunnen worden verwacht en welke ambities landelijk gelden. Door alle betrokken een meerjarig perspectief te bieden, kan worden voorkomen dat er decentraal geïnvesteerd wordt in zaken die over een aantal jaar landelijk kunnen worden verwacht.

Maak snelle landelijke opschaling van succesvolle regionale innovaties mogelijk

Een landelijk dekkend netwerk van regio organisaties helpt bij het overnemen van succesvolle regionale initiatieven. De voorwaarden van financiering dragen bij aan het meer eenduidig maken van de dienstverlening waaronder het versnellen van opschaling.

Zorg voor duidelijkheid over schaal en wijze van samenwerking op alle onderwerpen: wie doet wat

De onderwerpen van samenwerking hebben onder andere geresulteerd in verschillende regio indelingen. Maak transparant welke onderwerpen waar op tafel liggen zodat er meer duidelijkheid komt over de verbanden per regio. Combineer waar mogelijk en creëer een regio brede visie op samenwerking.

Managementsamenvatting

1. **Inleiding**
2. Samenwerking cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
3. Versnellers voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
4. Conclusie

Bijlagen

Toelichting per samenwerkingsverband

Technologie en in het bijzonder digitale gegevensuitwisseling ondersteunt een aantal grote verschuivingen in de gezondheidszorg

Grote verschuivingen in het zorglandschap zijn mogelijk door toepassing van technologie en de beschikbaarheid van data

Nederland behoort tot de best presterende landen als het gaat om de gezondheidszorg. We staan echter voor meerdere uitdagingen waartegen het huidige zorgstelsel onvoldoende bestand is. Onder meer een toenemende zorgvraag, toenemende zorgkosten en schaarste van zorgpersoneel zet de huidige manier van zorglevering onder druk. Om hoogwaardige kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren is het nodig zorg anders te organiseren. Digitale gegevensuitwisseling en gerichte investeringen in technologie maken deze verschuiving steeds beter mogelijk.



Van focus op ziekte naar focus op gezondheid



Met meer focus op preventie, vroegsignalering en leefstijladvies, kan dure (specialistische) zorg worden voorkomen. Dit leidt tot een verschuiving van het omgaan met aandoeningen naar het voorkomen ervan.



Van expertise gedreven naar bewijs of waarde gedreven



De toenemende beschikbaarheid van data stelt ons in staat sneller tot betere inzichten te komen en behandelplannen beter en effectiever vorm te geven. Waarde gedreven zorg op basis van grotere datasets.



Van lineaire ketens naar zorgnetwerken



Door meer intensieve regionale samenwerking en het streven naar integrale zorg, ontstaat een verschuiving richting een zorgnetwerk. Netwerkgeneeskunde door betere mogelijkheden voor transmurale samenwerking en het delen van kennis en data rondom één patiënt.



Van generieke zorg naar gepersonaliseerde zorg



Door de toenemende beschikbaarheid van informatie komt de patiënt steeds beter in regie van het eigen zorgproces. De patiëntervaring komt meer centraal te staan en diens behoeften worden in grotere mate geïntegreerd in het behandelplan.

Met de juiste inzet van technologie kan een verbonden zorglandschap worden gecreëerd: juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek

Samenwerking om de voordelen van digitale zorg beter te benutten

Er is in toenemende mate een verplaatsing gaande van zorg in de 'traditionele' setting naar het leveren van zorg thuis, in de wijk en in samenwerking met verschillende zorgverleners in het zorgnetwerk.

Digitalisering en gegevensuitwisseling stelt ons in staat deze nieuwe vormen van zorglevering te realiseren en te ondersteunen. Door de inzet van technologie rondom duurzame zorg, rondom passende 'on-demand' zorg, maar bovenal rondom preventie. Immers belooft technologie ons een toekomst waarin ziekte in een veel vroeger stadium kan worden ontdekt.

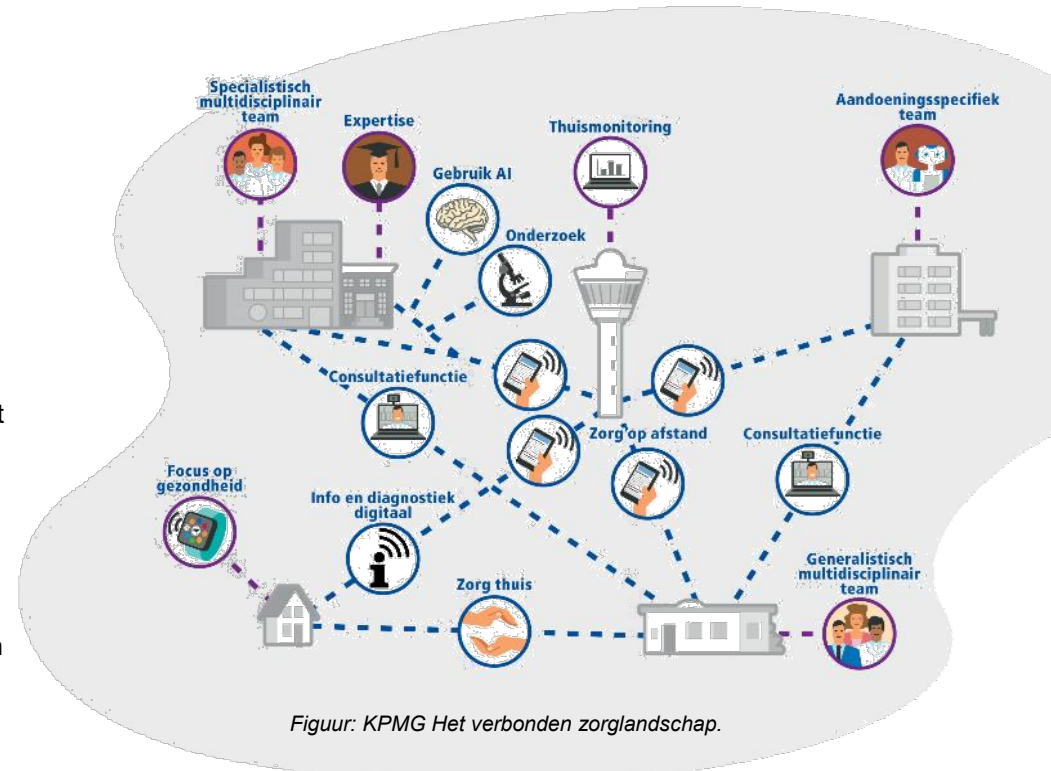
Deze verandering kan niet vanuit één zorginstelling gebeuren. Een samenwerking die verder gaat dan de traditionele ketens. Samenwerking met alle relevante zorg- en hulpverleners inclusief zorg thuis, gemeente, welzijnsorganisaties, VVT, GGZ en bijvoorbeeld zorgverzekeraars is nodig om de voordelen van digitale vernieuwing te benutten en in te zetten voor betere zorg en een betere leefomgeving. Het gaat dan niet alleen om zorginformatie, maar ook om beter inzicht in sociale context en alle andere factoren die van invloed zijn op zorg, zorguitkomst en gezondheid.

De transformatie van het zorglandschap gaat verder dan alleen bijsturen: een integrale hervorming van strategie, operatie, organisatie én techniek is nodig om de regionale verbinding en samenwerking tussen zorgverleners, zorgaanbieders en financiers optimaal in te richten.

Het verbonden zorglandschap

In de gezondheidszorg wordt dagelijks een overweldigende hoeveelheid informatie verwerkt. In zeer korte tijd is het volume aan transacties en data wereldwijd gegroeid tot geschat 30% van het totale volume aan data. Deze data wordt nog onvoldoende benut en is nog onvoldoende beschikbaar voor betere zorg.

Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren dient zorginformatie ook op de juiste plek aanwezig te zijn. Het verbinden van systemen en het ontsluiten en benutten van alle beschikbare data voor optimale zorg, op maat voor de patiënt. Het verbonden zorglandschap staat niet alleen voor een naadloze verbinding tussen zorgverlener en patiënt, of zorgorganisaties onderling maar ook voor een optimale samenwerking in het zorgnetwerk; om tot de best mogelijke zorguitkomst te komen vanuit het perspectief van de patiënt.



Figuur: KPMG Het verbonden zorglandschap.

Onderzoek naar samenwerking rondom cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

Achtergrond van dit onderzoek

Samenwerking in de zorg en digitale gegevensuitwisseling krijgt momenteel veel aandacht. De afgelopen jaren is door het zorgveld, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS), flink geïnvesteerd in het ontwikkelen, implementeren en realiseren van digitale gegevensuitwisseling. Diverse samenwerkingsverbanden zijn ontstaan (regionaal en bovenregionaal) die deze uitwisseling faciliteren of juist gebruik maken van structuren voor uitwisseling. Deze digitale uitwisseling moet niet alleen binnen zorgsectoren plaatsvinden (bijvoorbeeld van ziekenhuis naar ziekenhuis). Ook cross-sectorale uitwisseling is nodig.

In 2020 is het Programma KRISTAL gestart om landelijke dekking van regionale samenwerkingsorganisaties ten aanzien van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling te realiseren. Dit programma wordt gefinancierd door VWS en uitgevoerd door ICTU in samenwerking met Regionale Samenwerkingsorganisatie Nederland (hierna RSO NL). KPMG is gevraagd een onderzoek uit te voeren naar samenwerking rondom cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling. Mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek wordt een mogelijk vervolg op het Programma KRISTAL bepaald.

Het onderzoek beoogt inzicht te krijgen in:

- verschillende type samenwerkingen met als doel cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling (direct of indirect) en lopende (regionale) initiatieven op het gebied van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling;
- resultaten van deze samenwerking;
- de aantallen digitale cross-sectorale berichten;
- de (grootste) succesfactoren voor samenwerken.

Onderzoeksvragen en verantwoording

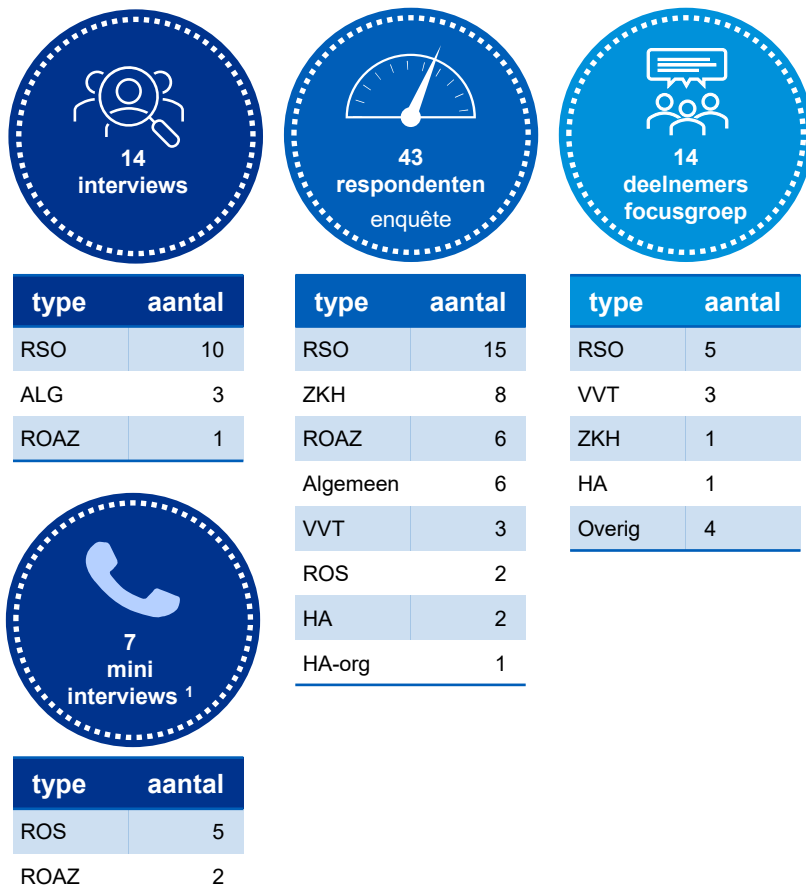
In dit rapport zijn de samenwerkingsverbanden die zich richten op cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling in kaart gebracht. Daarnaast worden resultaten van gegevensuitwisseling beschreven en mogelijke (succes)factoren om te kunnen versnellen.

De vier onderstaande deelvragen zijn beantwoord met behulp van informatie verkregen uit deskresearch, interviews en een enquête. In afstemming met de begeleidingscommissie, bestaande uit VWS, RSO NL en ICTU, zijn de resultaten verwerkt in dit rapport.

Deelvragen

	Desk research	Enquête	Interviews	Focusgroep	Expertmatig
 1. Welke huidige samenwerkingen op het gebied van cross-sectorale gegevensuitwisseling zijn er?	✓	✓		✓	✓
 2. Op welke manier is de samenwerking georganiseerd?	✓	✓	✓	✓	
 3. Welke resultaten zijn er behaald op het gebied van cross-sectorale gegevensuitwisseling?	✓	✓	✓	✓	
 4. Welke factoren dragen bij of werken juist tegen bij samenwerking aan digitale gegevensuitwisseling?		✓	✓	✓	

Een brede mix van vertegenwoordigers in het zorgveld is gevraagd te participeren. Zowel individuele aanbieders als samenwerkingsverbanden



Meerdere samenwerkingen konden geen cijfers geven van digitale gegevensuitwisseling

Met name Regionale SamenwerkingsOrganisaties (hierna: RSO's) hebben kwantitatieve informatie aangeleverd voor dit onderzoek. De respons van andere type samenwerkingsverbanden en individuele organisaties is veel lager. Kwantitatieve informatie over digitale uitwisseling is vaak niet bekend en/of moeilijk te achterhalen. Hierdoor is de analyse van de enquête met name gericht op de RSO's.

Leeswijzer

De bevindingen van het onderzoek zijn opgedeeld in een overzicht van de verschillende samenwerkingsverbanden voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling, de manier waarop deze zijn georganiseerd en de behaalde resultaten van de samenwerking.

Cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling	Het organiseren van samenwerking	Resultaten digitale gegevensuitwisseling
---	----------------------------------	--

Met bovenstaand figuur (weergegeven bovenaan de relevante pagina's) kunt u zien waar u zich bevindt in het rapport. De bevindingen worden gevolgd door succesfactoren voor zowel samenwerking als digitale gegevensuitwisseling.

Ten slotte volgt een conclusie ter beantwoording van de hoofdvraag van dit onderzoek. De bronvermelding en nadere onderzoeksverantwoording zijn toegevoegd in de bijlage.

Figuur: een aantal bevraagde partijen hebben niet gereageerd op de uitvraag tijdens dit onderzoek. Deze zijn om die reden niet weergegeven.

Managementsamenvatting

1. Inleiding
 2. Samenwerking cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
 - 2.1 Type samenwerkingsverbanden
 - 2.2 Financiering
 - 2.3 Mate van samenwerking en uitwisseling
 - 2.4 Behaalde resultaten
 3. Versnellers voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
 4. Conclusie
- Bijlagen
- Toelichting per samenwerkingsverband



2.1 Type samenwerkingsverbanden

In het gefragmenteerde Nederlandse zorglandschap zijn veel verschillende samenwerkingsverbanden ontstaan met een eigen focus en schaal

Regie op digitale gegevensuitwisseling wordt in de regio belegd

Het huidige landelijk beleid is erop gericht om gegevensuitwisseling te verplichten met wet- en regelgeving en tegelijkertijd te investeren in landelijke voorzieningen zoals toestemmingsregistratie of een centraal adresboek voor zorgverleners. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van gegevensuitwisseling in zorgnetwerken is niet formeel belegd. Het uitgangspunt in veel beleid- en visiedocumenten is dat de regio een goed niveau is om uitwisseling te realiseren en te borgen.

Governance is een struikelblok door de decentrale organisatie van zorg in Nederland

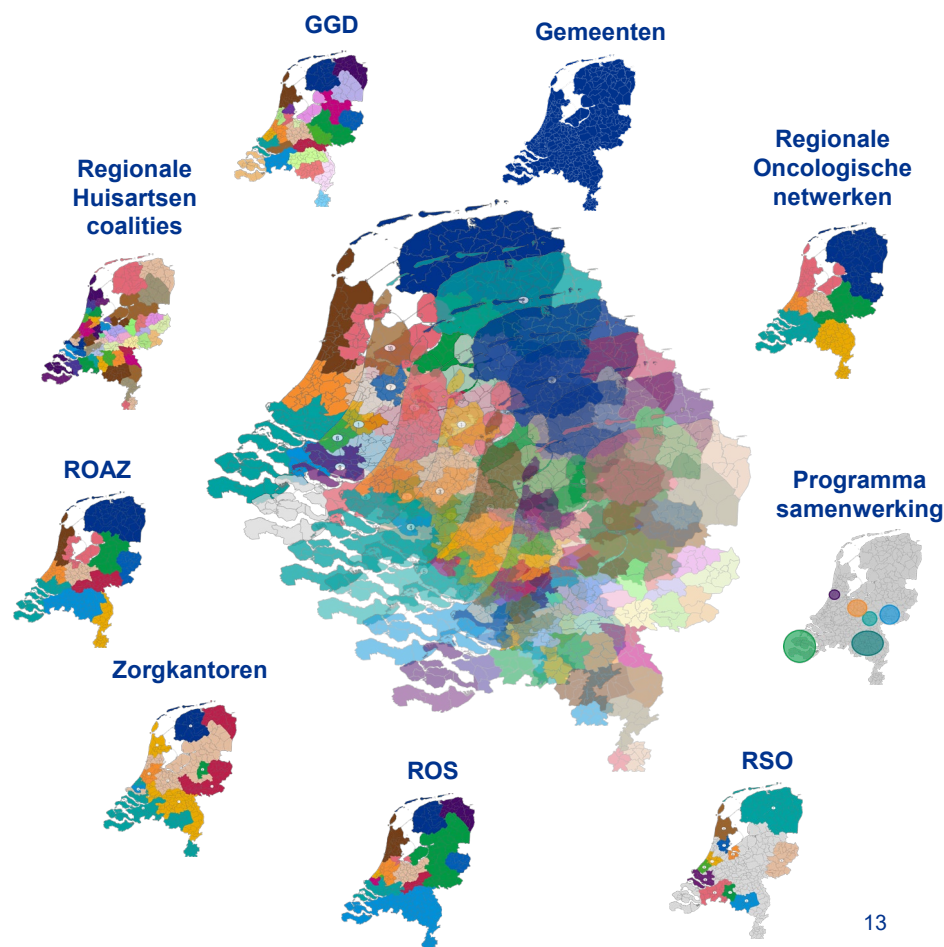
Er zijn in veel gevallen meerdere samenwerkingsverbanden die elkaar geografisch overlappen: in één gebied bestaan meerdere samenwerkingsverbanden die direct of indirect betrokken zijn bij digitale gegevensuitwisseling. De omvang van de samenwerkingsverbanden verschilt sterk. De schaal waarin aansturing en coördinatie effectief is, is afhankelijk van het doel van de samenwerking en bijvoorbeeld het aantal participanten. Door de versnippering van de aansturing van de zorg in Nederland is juist de regio een goed niveau voor coördinatie en governance.

Er is een divers landschap van samenwerkingsverbanden ontstaan

Voor verschillende aandachtsgebieden zijn samenwerkingen ontstaan die zich niet beperken tot één segment. Zorgorganisaties en andere partijen zijn betrokken bij meerdere regio-indelingen op verschillende deelonderwerpen.

Er is door de veelheid aan regionale overlegtafels veel bestuurlijke aandacht nodig voor samenwerking. Het is de vraag of er vanuit het oogpunt van effectieve sturing van regionale samenwerking niet 'verwarrend veel' samenwerkingsverbanden zijn met een focus op dezelfde regio. Met name wanneer alle programma gestuurde verbanden ook in ogenschouw worden genomen.

Er zijn tenminste negen verschillende regionale samenwerkingsverbanden die op directe- of indirecte wijze betrokken zijn bij cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling.



2.1 Type samenwerkingsverbanden

De samenwerkingsverbanden verschillen ook in de manier waarop de samenwerking wordt gefinancierd

Er bestaan ook regionale samenwerkingsverbanden die kunnen worden getypeerd als een RSO, maar niet zijn aangesloten bij RSO NL









Een aantal regionale samenwerkingsorganisaties die zich specifiek richten op het verbinden van de regio, het bieden van technologische oplossingen en het borgen van (digitale) gegevensuitwisseling hebben zich verenigd in RSO NL. Er bestaan naast deze RSO's ook andere regionale samenwerkingsverbanden die in de werkwijze en doelstelling overeenkomen (en zich soms ook een RSO noemen) maar niet bij RSO NL zijn aangesloten. Een voorbeeld is Connect4Care in de regio Noord Holland.

Financiering heeft invloed op de manier waarop de samenwerkingsverbanden zijn georganiseerd

De samenwerkingsverbanden verschillen niet alleen in focus en schaal maar ook in de manier waarop de samenwerking wordt gefinancierd.

De RSO's worden gefinancierd vanuit de contributie van de betrokken participanten, de marge op dienstverlening, subsidies voor bepaalde projecten en/of projectfinanciering. Hierdoor verschilt de organisatie en de betrokken participanten van de samenwerking per regio en is de samenwerking en het aantal projecten sterk afhankelijk van de participerende organisaties.

Andere samenwerkingen die structureel worden gefinancierd vanuit ondersteuningsgelden en/of een beschikbaarheidsbijdrage zijn meer op eenzelfde manier georganiseerd. Ook wordt dan niet gesproken over participanten maar over betrokkenen bij de samenwerking. In dit onderzoek worden zijn betrokkenen geen onderdeel van de governance van de samenwerking en zijn participanten dat wel.









Regio-indeling	Primaire focus
 RSO	Het realiseren, implementeren en borgen van digitale cross-sectorale gegevensuitwisseling in de regio.
 ROS	Het organiseren en realiseren van eerstelijnszorg in de regio.
 ROAZ	Samenbrengen van de acute zorg aanbieders op regionaal niveau.
 Oncologische netwerken	Stimuleren en faciliteren de regionale samenwerking van zorgverleners binnen de oncologische zorg.
 Huisartsen coalities	Realiseren van digitale gegevensuitwisseling met de patiënt.
 GGD	Het waarborgen en bevorderen van de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland.
 Gemeenten	Sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen.
 Zorgkantoren	Zorgkantoren zoeken samenwerking met zorgaanbieders in de regio om de rol van regionale regisseur nadrukkelijker te kunnen vervullen.

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Zorgorganisaties zijn in veel gevallen bij meerdere samenwerkingsverbanden aangesloten

Met name ziekenhuizen zijn vaak bij veel verschillende samenwerkingsverbanden aangesloten

Doordat samenwerkingsverbanden naast elkaar kunnen bestaan met elk een andere focus, zijn zorgorganisaties bij meerdere overlegtafels betrokken voor digitale gegevensuitwisseling. Betrokkenheid op projectmatige basis, als participant (en daarmee onderdeel van de governance structuur) of als betrokken zorgorganisatie (zonder onderdeel te zijn van de governance structuur).

Regio-indeling	0° lijn	1° lijn	2° lijn	3° lijn	GGZ	VVT	GHZ	TA	JZ	Apoth	Fysio	VK	GGD	Gem	ZVerz
 RSO															
 ROS															
 ROAZ															
 Oncologische netwerken															
 Huisartsen coalities															
 GGD															
 Gemeenten															
 Zorgkantoren															

Afkortingen:

0° lijn - basis gezondheidzorg
 1° lijn - zorg zonder verwijzing
 2° lijn - zorg met verwijzing
 3° lijn - specialistische zorg (UMC's)
 GGZ - geestelijke gezondheidszorg

VVT - verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
 GHZ - gehandicaptenzorg
 TA - tandarts
 JZ - jeugdzorg
 Apoth - Apotheken
 Fysio - basis gezondheidszorg
 VK - verloskunde
 GGD - GGD GHOR
 Gem - gemeente
 ZVerz - zorgverzekelaar

LEGENDA

● In Hoge mate
 ● In redelijke mate
 ● Nauwelijks
 ● Niet

2.1 Type samenwerkingsverbanden

De regio indelingen zijn ontstaan vanuit verschillende behoeftes om zorg te verbeteren. Betrokkenheid rondom digitale gegevensuitwisseling verschilt

Verschillende niveaus van betrokkenheid bij gegevensuitwisseling

In de betrokkenheid rondom gegevensuitwisseling zijn er verschillende niveaus waarop er geacteerd wordt. Er zijn weinig type samenwerkingsverbanden die alleen de connectiviteit ondersteunen terwijl er een breed spectrum is aan samenwerkingsverbanden die digitale gegevens uitwisselen ten behoeve van betere zorg of betere zorg coördinatie. Wij identificeren vier verschillende niveau's van betrokkenheid: gebruik, financiering, realisatie & implementatie en borging.

Gebruik

Dit niveau heeft betrekking op het gebruik van digitale infrastructuur om gegevens onderling uit te kunnen wisselen. De samenwerkingsverbanden zijn gericht op het beter inrichten van het zorgaanbod en verhogen de kwaliteit en/of efficiëntie van zorg door gebruik te maken van structuren voor gegevensuitwisseling.

Financiering

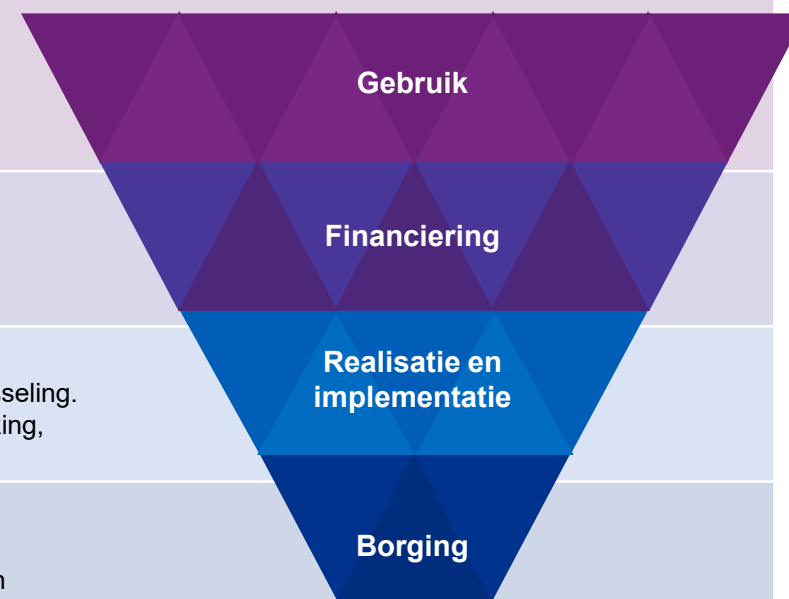
Dit niveau heeft betrekking op de financiering van digitale gegevensuitwisseling. De financiering van gegevensuitwisseling is complex en gebeurt vaak direct via projecten, subsidies of via marge op dienstverlening.

Realisatie en implementatie

Dit niveau heeft betrekking op het realiseren en implementeren van digitale gegevensuitwisseling. De partijen actief in dit niveau richten zich voornamelijk op het organiseren van samenwerking, het afstemmen van de verantwoordelijkheden en het opstellen van richtlijnen.

Borging

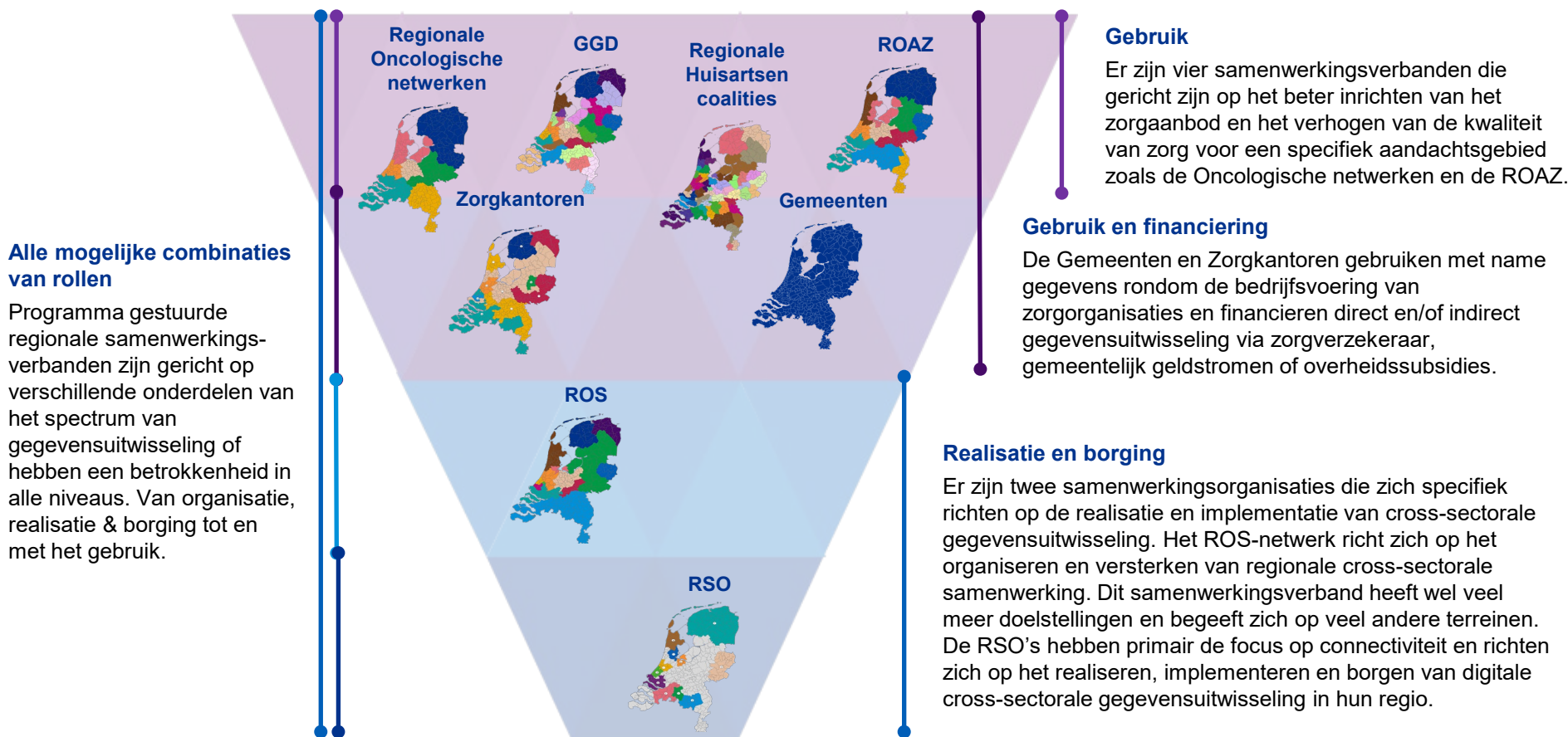
Dit niveau heeft betrekking op het uitvoeren en borgen van digitale gegevensuitwisseling. Het gaat hier ook om aspecten zoals het proces van uitwisseling, applicatie standaarden en IT-infrastructuur.



Figuur: Conceptuele weergave gegevensuitwisseling

2.1 Type samenwerkingsverbanden

De verschillende vormen van samenwerking hebben elk een eigen specifieke rol in de organisatie en het gebruik van digitale gegevensuitwisseling



Aangezien de RSO's zich specifiek richten op cross-sectorale gegevensuitwisseling is deze vorm van samenwerking nader toegelicht op de volgende pagina. De toelichting van de andere samenwerkingsverbanden is toegevoegd in de bijlage.

2.1 Type samenwerkingsverbanden

In de RSO's wordt samenwerking en besturing georganiseerd voor de realisatie van digitale cross-sectorale gegevensuitwisseling

RSO's richten zich op het realiseren, implementeren en borgen van digitale cross-sectorale gegevensuitwisseling in de regio

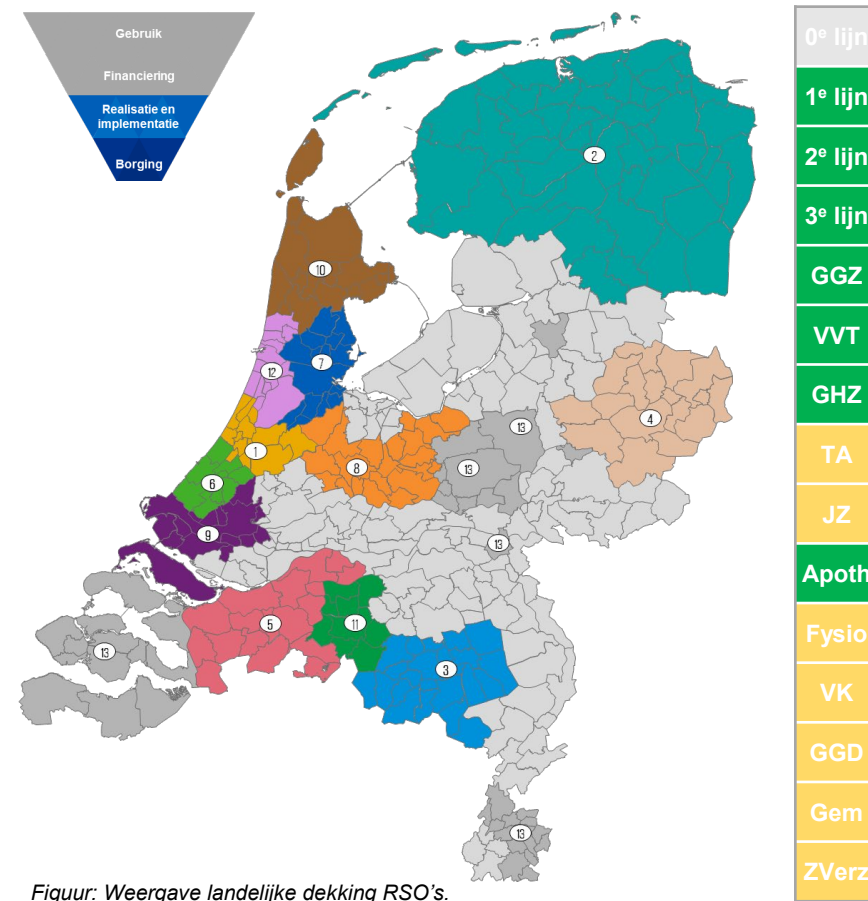
RSO's spelen een belangrijke rol in het realiseren van gegevensuitwisseling op regionaal niveau door het actief verbinden van verschillende zorgaanbieders. Zowel in regionaal verband als door de aansluiting op landelijke systemen voor uitwisseling. Dit doen ze door het (technisch) organiseren van de connectiviteit tussen de verschillende zorgaanbieders, het actief bijdragen aan een samenhangende zorginfrastructuur en het ondersteunen bij de ontwikkeling van regionale programma's voor verbetering van regionale gegevensontsluiting. De RSO's leveren zowel diensten voor hun participanten als dat zij regioprojecten uitvoeren. Het aanbod verschilt per RSO.

De invulling van de RSO is per regio verschillend

De invulling van het realiseren, implementeren en borgen van digitale gegevensuitwisseling verschilt per regio. Dit varieert van een coördinerende en/of uitvoerende rol bij landelijke projecten zoals Babyconnect, eOverdracht, Twiin en Medmij tot het leveren van belangrijke diensten. Diensten rondom gegevensuitwisseling (zoals XDS, aansluiting LSP, ZorgMail) en algemene diensten zoals contract- en leveranciersmanagement, en het verbeteren van samenwerking met regionale- en landelijke instanties waarbij de RSO een adviserende en verbindende rol inneemt. Ook de deelnemende participanten verschillen per RSO, evenals de projecten die voor participanten worden gerealiseerd.

Er is (nog) geen landelijke dekking en er zijn grote verschillen in omvang

Nederland telt elf RSO's en een aantal RSO's in oprichting. Er is geen landelijke dekking en RSO's worden niet landelijk gefinancierd. Delen in het midden en zuiden van Nederland kennen (ondanks stevige ambities) nog geen RSO. Daarnaast is de afbakening van "de regio" per RSO historisch gegroeid waardoor er verschillen zijn ontstaan in omvang. Gebaseerd op het aantal inwoners per regio is ongeveer 65% van Nederland afgedekt met een RSO.



- 1 Sleutelnet
- 2 GERRIT
- 3 RZCC
- 4 ZorgNetOost
- 5 REN West-Brabant
- 6 RSO Haaglanden
- 7 Siga
- 8 Trijn
- 9 Rijnmondnet
- 10 Zorgring
- 11 Zorgnetwerk Midden-Brabant
- 12 Connect4Care (geen RSO NL lid)
- 13 RSO in oprichting

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Het realiseren en borgen van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling is alleen bij de RSO's een primaire doelstelling

Ook gegevensuitwisseling tussen zorgverlener en patiënt is een belangrijk aandachtsgebied voor de RSO

Gegevensuitwisseling en het effectief toepassen van digitale zorgtoepassingen staat voor de RSO's op een hoge plek. De participanten besluiten in veel gevallen waar de focus op wordt gelegd. Het moet wel een duidelijke meerwaarde hebben voor de participanten om een thema rondom cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling of digitalisering gezamenlijk te realiseren. Het komt ook zeer veel voor dat directe samenwerking tussen zorgaanbieders meer effectief is. Dan heeft de RSO daar geen of slechts een kleine rol.

Onderstaand schema bevestigt de positie van de RSO's ten opzichte van andere samenwerkingsverbanden zoals eerder in dit hoofdstuk weergegeven. De RSO's richten zich meer op het organiseren en faciliteren van connectiviteit dan op het benutten van gegevensuitwisseling voor betere zorg. De enquête is echter niet door voldoende samenwerkingsverbanden ingevuld om het onderscheid duidelijk zichtbaar te maken.

Innovatie

Er zijn RSO's die ook specifiek aandacht geven aan nieuwe oplossingen. Enerzijds omdat het niet wordt gerealiseerd door marktpartijen omdat het commerciële risico te groot is, en anderzijds om samen met de participanten meer kennis op te doen van digitalisering in de zorg. Eén RSO geeft aan dat er ook wordt samengewerkt met kennisinstituten om het succes van een innovatie aan te tonen.

Wat zijn de belangrijkste doelstellingen van uw samenwerkingsverband?

	RSO	ROAZ	ROS	Overig
Realiseren digitale gegevensuitwisseling tussen zorgorganisaties	Zeer belangrijk	Belangrijk	Neutraal	Belangrijk
Realiseren digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en patiënt	Belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk
Gezamenlijke investeren en realiseren van digitale zorgoplossingen	Belangrijk	Neutraal	Neutraal	Belangrijk
Realiseren schaalvoordelen (kostenbesparingen)	Neutraal	Niet belangrijk	Belangrijk	Niet belangrijk
Gezamenlijk omgaan met krapte op de arbeidsmarkt	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal
Gezamenlijke behandeltrajecten (transmurale zorg ondersteunen)	Neutraal	Neutraal	Belangrijk	Belangrijk
Effectief concentreren en delen van kennis en ervaring	Belangrijk	Zeer belangrijk	Belangrijk	Belangrijk

■ RSO (n=13)

■ ROAZ (n=6)

■ ROS (n=8)

■ Overig (n=7)

2.1 Type samenwerkingsverbanden

De RSO's onderscheiden zich van andere type samenwerkingsverbanden met specifieke dienstverlening rondom digitale zorg

Een veelheid aan diensten bij de RSO's

De samenwerkingsverbanden bieden veel verschillende diensten aan. De RSO's lijken hier het meest divers in te zijn op het gebied van digitale zorg. Diensten worden bepaald door de rol die door de participanten wordt gevraagd. Andere diensten die door RSO's worden geboden zijn onder andere:

- privacy & security rond gegevensuitwisseling;
- ketenbeheer: zowel technisch, functioneel, als organisatorisch;
- portfoliomanagement;
- bundelen en detacheren van specifieke ervaringsdeskundigen of rollen zoals Functionaris Gegevensbescherming (hierna FG) of Chief Information Security Officer (hierna CISO);
- visie- en strategieontwikkeling op digitalisering.

Welke dienstverlening rondom digitale gegevensuitwisseling wordt vanuit het samenwerkingsverband geboden?



2.1 Type samenwerkingsverbanden

Er bestaan ook veel projectmatige samenwerkingen waar cross-sectorale digitale uitwisseling een belangrijk onderdeel is

8RHK

De Achterhoek heeft zich als doel gesteld de gezondste regio van Nederland te worden waarbij de inwoner regie heeft op de eigen gezondheid. Niet ziekte en behandeling zijn leidend maar gezondheid, preventie en leefstijl.

Dit wil 8RHK bereiken door zich te richten op preventie en zorginnovatie. Het samenwerkingsverband voert gezamenlijke projecten uit zoals 'zorg op afstand' en ontwikkelt een digitale, veilige, persoonlijke gezondheidsomgeving zodat alle inwoners beter toegang hebben tot eigen data en goede zorg.



Vallei vitaal en gezond

In de Gelderse vallei werken een groot aantal partijen samen aan een betere gezondheid van de populatie en een betere integrale zorglevering.

Binnen dit programma is het gebruik van data randvoorwaardelijk gesteld. Er wordt gewerkt aan voorspellende modellen, het monitoren van de zorgvraag en het uitwisseling van patiënt- en bedrijfsvoering gegevens. Ook wordt er ingezet op een regionale data-infrastructuur waar alle partijen op aangesloten zijn.



Zeeuwse zorg coalitie

Zeeland is een dunbevolkt gebied dat relatief meer last heeft van vergrijzing en mede daardoor een tekort heeft aan arbeidskrachten. Een groot aantal partijen werkt samen in de 'Zeeuwse zorg coalitie' om de zorg duurzaam toegankelijk te houden.

In de coalitie wordt samengewerkt aan drie thema's: acute zorg, zorg & ondersteuning van ouderen en voldoende zorgprofessionals. Binnen de thema's zijn verschillende projecten gestart waaronder digitalisering. De samenwerking wil één digitaal zorgplatform realiseren die zowel de patiënt integraal zicht geeft op medische en gezondheidsgegevens als kan worden gebruikt voor regionale uitwisseling van gegevens voor zorgverleners.



Figuur: Weergave van voorbeelden van projectmatige regionale samenwerkingsinitiatieven.

Note: Dit is een selectie van projectmatige regionale samenwerkingen in Nederland.

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Er bestaan ook andere vormen van samenwerking tussen zorgorganisaties waar digitale gegevensuitwisseling een primaire doelstelling is

Data Delen Midden-Nederland

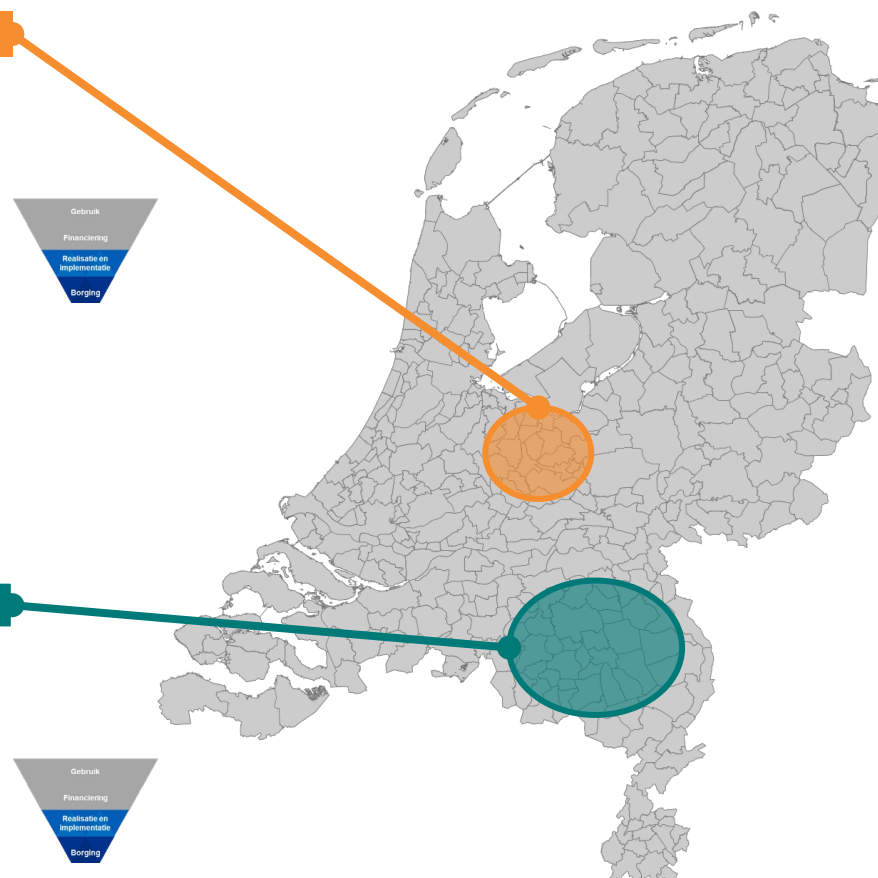
Zes ziekenhuizen uit het oncologie netwerk van Midden-Nederland hebben afgesproken om de regionale oncologische multidisciplinaire overleggen (MDO) te ondersteunen met een digitaal samenwerkingsplatform.

In 2021 is er gestart met het project Data Delen Midden-Nederland, dat zich richt op het geautomatiseerd delen van patiëntgegevens in de regio via een XDS-netwerk. Het primaire doel is om de zorg voor alle oncologische patiënten in de regio te verbeteren door gegevens uit te wisselen. Het is de bedoeling dat de regionale IT-infrastructuur(Cloud) beschikbaar is voor zowel de regio als andere regio's in Nederland. Het is ook de bedoeling dat deze infrastructuur wordt gekoppeld aan een landelijke infrastructuur om in de toekomst verschillende soorten MDO's voor langdurige aandoeningen te ondersteunen.

GUTZ

Al geruime tijd werken drie ziekenhuizen in de regio Zuid Oost Brabant aan de realisatie van digitale beeldenuitwisseling. GUTZ is een netwerkinitiatief en staat voor Gegevens Uitwisseling Tussen Zorgaanbieders. Hierin worden röntgenbeelden en verslagen digitaal uitgewisseld tussen de ziekenhuizen via een XDS-netwerk.

Inmiddels wordt onderzocht hoe GUTZ ook aansluiting kan vinden binnen de RSO in de regio (RZCC).



Figuur: Weergave van voorbeelden van projectmatige regionale samenwerkingsverbanden.

Note: Dit is een selectie van samenwerkingen in Nederland.

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Er nog vele andere samenwerkingsverbanden die zich ook direct of indirect richten op gegevensuitwisseling. Een totaal overzicht ontbreekt

Naam	Beschrijving
D-Zep Oleander	Regionaal expertisecentrum voor mensen met Dementie en Zeer Ernstig Probleemgedrag.
Ongeplande acute nachtzorg	In meerdere regio's gaan verschillende thuiszorgorganisaties samenwerken, om samen verpleegkundigen in te zetten tijdens ongeplande nachtzorg.
Twente Beter	Om de inwoners van Twente toegankelijke zorg te blijven bieden, hebben zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, GGD en Menzis de handen ineengeslagen. Met het Regiobeeld en de Regiovisie Twente 2030 als vertrekpunt.
Zorg voor Morgen	ZGT heeft met ondersteuning van de huisartsen, de VVT en Menzis het programma zorg voor morgen opgezet om waardegedreven zorg in de regio te verbeteren.
Health Valley	Health Valley is een zorginnovatienetwerk in Oost-Nederland. Met zorginstellingen, kennisinstellingen, bedrijfsleven en overheden als partners.
Punt voor Parkinson	Het Parkinson platform voor Noord-Nederland is een platform die behandelaren in staat stelt om regionaal samen te werken.
Platform IZO	Is een platform om de samenhang tussen IV-trajecten in de zorg te bevorderen. Aangesloten partijen: uitvoerings- en zorgbrancheorganisaties, VNG, Zorgverzekeraars Nederland en de NZa.
GGZ Transfertafels	Regionale samenwerkingsverbanden die gezamenlijk de wachttijden problematiek in de GGZ proberen te verbeteren.
Santeon	Samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen.
Regionale dataplatformen	Datapatformen die op verschillende plekken opgezet worden om gegevensuitwisseling te bevorderen. Een voorbeeld hiervan is het datapatform in de achterhoek.
Integrale Diagnostiek Oost-Nederland (IDON)	Samenwerkingsverband om digitale ondersteuning van diagnostiek via huisartsen te verbeteren.
Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU)	Samenwerkingsverband tussen verschillende ziekenhuizen om de beste behandeling te bieden voor kanker in de buik.
AMZ - UMCU	Samenwerking tussen het Alexander Monro Ziekenhuis en het UMCU om samen borstkanker te behandelen.
Samen Oud in Rivierenland	Cross-sectoraal samenwerkingsverband voor de ouderenzorg in Rivierenland.
Regionaal MDO platform	Als onderdeel van de oncologienetwerken wordt regionaal samengewerkt tussen zorgprofessionals om ingewikkelde patiënten te bespreken en een behandelplan op te stellen.
Stichting LEGIO	Gebruikersorganisaties om de behoefte binnen de eerstelijnszorg te inventariseren. Dit overleg resulteert in een programma van eisen aan de ICT-leveranciers.
RIVO Noord	Regionaal informatievoorzieningsoverleg Noord-Nederland is een samenwerkingsnetwerk van CMIO's.
Informatieberaad Zog	Bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en VWS om digitale zorg en e-health te verbeteren.

Note: Dit is een overzicht van genoemde samenwerkingen in de enquête.

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Ook de regio Zuidoost Brabant kent veel overlegtafels. De kracht zit in het regionaal verbinden en benutten van alle netwerken

Een dynamische regio met oog voor innovatie

De regio Zuidoost Brabant is een dynamische regio die zich kenmerkt door groei en innovatie. Brainport Eindhoven is bijvoorbeeld een innovatief ecosysteem met een sterke hightech maakindustrie, een bijzondere designsector en een uniek samenwerkingsmodel. Er is een levendige creatieve industrie met volop ruimte voor innovatieve start-ups. Ook in de zorgsector werken zorgorganisaties en de industrie samen aan de toepassing van technologie voor betere zorg.

Onderdeel van Brainport Eindhoven is de Coöperatie Slimmer Leven. Een zorginnovatienetwerk met 60 leden: zorginstellingen, kennisinstellingen, bedrijfsleven en overheid. Pilotprojecten rondom preventie, welzijn, zorg en kwaliteit van wonen en leven. Daarnaast zijn er nog tal van samenwerkingsverbanden die zijn gericht op samenwerken aan betere gezondheid met technologie.

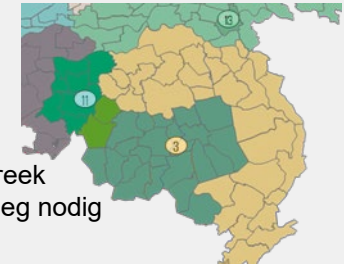
RSO en het GUTZ programma gegevensuitwisseling met XDS groeit naar elkaar toe

Het RZCC (Regionaal Zorg Communicatie Centrum) is de RSO van Zuidoost Brabant. Veel zorgaanbieders zijn bij de RSO aangesloten en maken gebruik van de dienstverlening. Dit is bijvoorbeeld het faciliteren van secure mail en het bieden van ondersteuning in projecten en programma's rondom digitale gegevensuitwisseling. Met behulp van subsidies is er de afgelopen jaren gewerkt aan een platform voor betere uitwisseling van zorginformatie naar de PGO van de patiënt.

Tegelijkertijd is er een samenwerkingsverband ontstaan van een aantal ziekenhuizen op het gebied van beelduitwisseling met XDS (GUTZ). Het programma GUTZ (Gegevensuitwisseling Tussen Zorgaanbieders) en RZCC onderzoeken nu hoe de dienstverlening kan worden ondergebracht in het RZCC.

Al snel zijn er meerdere overlegtafels of samenwerkingsverbanden die zijn gericht op digitalisering en/of gegevensuitwisseling

De regio Zuidoost Brabant ligt op het kruispunt van drie netwerken van Oncologische zorg. Dit betekent dat in de regio overleg wordt gevoerd met al deze netwerken. Daarbij zijn deze netwerken ook overlappend met meerdere RSO's. Aangezien de RSO's in veel gevallen het aanspreekpunt zijn voor XDS gegevensuitwisseling is veel overleg nodig voor de realisatie en borging.



Vaak is er behoefte bij verschillende samenwerkingsverbanden om te kunnen leunen op expertise en capaciteit bij de realisatie van digitale gegevensuitwisseling of de realisatie van een specifieke use. Dit is in de regio Zuidoost Brabant ook het geval; er zijn meerdere voorbeelden.

- Nederlands Hart Netwerk: realiseert vier zorgpaden gericht op hartaandoeningen. Werkt samen met RZCC aan digitalisering.
- Programma Precies: 25 organisaties in de nulde- t/m tweede lijn en VVT, samen met verzekeraars en gemeenten. Gericht op preventie, meer thuis en slimme inzet van technologie voor kwetsbare ouderen.
- GROZ: Brainport vitaal met meer focus op gezondheid in plaats van ziekte. Overlegt met veel partijen over de inzet van technologie om de doelstelling te kunnen realiseren.

Participant of betrokkene

Het verschil in deelname van de samenwerking wordt ook duidelijk wanneer meer op één regio wordt ingezoomd. Er zijn samenwerkingsverbanden die zijn opgericht en worden gefinancierd door de zorgorganisaties, en waar zij ook zeggenschap hebben in de governance. Daar spreken we van participanten. En samenwerkingsverbanden waar de zorgorganisaties worden betrokken maar geen onderdeel zijn van de governance. Vaak is er in die gevallen sprake van landelijke financiering.

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Ook een regionale inventarisatie laat zien dat er weinig samenwerkingsverbanden zijn die primair zijn gericht op digitale gegevensuitwisseling

	Nr	Samenwerking
Gebruik	1	RSO: RZCC (Regionaal Zorg Communicatie Centrum): dienstverlening rondom connectiviteit.
	2	RSO: GUTZ (Gegevensuitwisseling Tussen Zorgaanbieders): gericht op XDS tussen ziekenhuizen.
	3	ROS: Robuust
	4	ROAZ: Netwerk Acute Zorg Brabant
	5	Spoedzorg netwerk Helmond Peelland
	6	RONAZ (Regionaal Overleg Niet Acute Zorg)
	7	Oncologie Netwerk: Oncozon
	8	Oncologie Netwerk: Embraze
	9	GGD Hart voor Brabant
	10	GGD ZO Brabant
Financiering	11	Huisartsencoalitie
	12	Zorgkantoor
	13	Gemeenten
	14	NHN: Nederlands Hart Netwerk: realiseert vier zorgpaden gericht op hartaandoeningen. Werkt samen met RZCC aan digitalisering
Realisatie en implementatie	15	Programma Precies: 25 organisaties in de nulde- t/m tweede lijn en VVT, samen met verzekeraars en gemeenten. Gericht op preventie, meer thuis en slimme inzet van technologie voor kwetsbare ouderen.
	16	Brainport / Slimmer Leven: zorginnovatienetwerk met 60 leden: zorginstellingen, kennisinstellingen, bedrijfsleven en overheid. Pilotprojecten rondom preventie, welzijn, zorg en kwaliteit van wonen en leven.
	17	GROZ: Brainport vitaal met meer focus op gezondheid in plaats van ziekte.
Borging	18	Zorgcampus De Peel
	19	Toekomstbestendig Diagnostiek landschap

2.1 Type samenwerkingsverbanden

De overheid investeert in cross-sectorale gegevensuitwisseling met subsidies. Er ontstaan daarmee ook nieuwe samenwerkingsinitiatieven

Subsidies om digitale gegevensuitwisseling te stimuleren

Om digitale gegevensuitwisseling te verbeteren en te stimuleren, heeft het ministerie van VWS sinds 2017 meerdere subsidieregelingen voor de zorg beschikbaar gesteld; 'Versnellingsprogramma voor informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional' (hierna VIPP). Op dit moment zijn er meerdere VIPP programma's actief.

Ook ontstaan er programma's die gegevensuitwisseling verbeteren en stimuleren zoals *Met spoed beschikbaar* en *Twiin*. De meeste programma's worden met bestaande samenwerkingsorganisaties zoals de RSO's of het ROS-netwerk opgezet.

Er is geen dekkend netwerk om de programma's eenduidig te beleggen

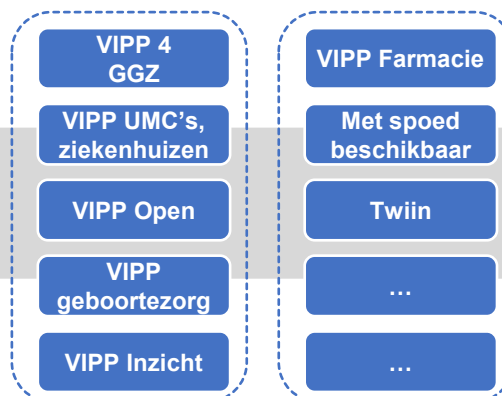
Omdat de RSO's niet landelijk dekkend zijn, worden de programma's in de regio's zonder RSO uitgevoerd vanuit andere bestaande samenwerkingen of worden er nieuwe initiatieven voor samenwerking gestart. Denk bijvoorbeeld aan BabyConnect waarbij bestaande samenwerkingen tussen verloskunde, ziekenhuizen en kraamzorg worden gebruikt om gegevensuitwisseling te realiseren. Ook komt het voor dat een programma door een RSO van een andere regio wordt uitgevoerd. Hierdoor ontstaan er naast bestaande structuren ook nieuwe vormen van samenwerking.

De realisatie van het programma heeft vaak de focus waardoor er onvoldoende wordt nagedacht over de borging na afloop van het programma. Er worden verschillende voorbeelden genoemd waarbij de geïmplementeerde gegevensuitwisseling weer stopt wanneer de subsidie afloopt. Dit risico is een belangrijke reden voor verschillende regio's geweest om een RSO op te richten om die borging in de praktijk daadwerkelijk vorm te geven.

Vanuit de overheid wordt er geld **geïnvesteerd** via subsidies...

...om cross-sectorale gegevensuitwisseling te **realiseren**. **Primair** worden deze programma's belegd...

...bij bestaand **samenwerkingsorganisaties** en **samenwerkingsverbanden**. Maar ook ontstaan er **nieuwe samenwerkingsinitiatieven**.



projecten worden
uitgevoerd door
samenwerkingen

Bestaande
Samenwerkingsorganisaties

Nieuwe initiatieven tot
samenwerking

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Steeds meer starten er landelijke programma's om cross-sectorale gegevensuitwisseling te stimuleren

Met Spoed Beschikbaar

Het programma *Met Spoed Beschikbaar* helpt zorgverleners in de acute zorg met digitale uitwisseling van gegevens. Dit programma richt zich op het mogelijk maken van 22 uitwisselingen in de acute zorgketen. De ondersteuning van het landelijke programma is gericht op zowel techniek om systemen klaar te maken voor gegevensuitwisseling, als op het delen van kennis en het adviseren bij de implementatie.

De landelijke branche- en beroepsorganisaties van de betrokken spoedzorgaanbieders, Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, VZVZ en Nictiz zijn betrokken bij het programma. Het programma richt zich op de acute zorg en maakt daarom ook gebruik van de ROAZ organisaties.



Figuur: ROAZ regio's

Twiiin

Het programma *Twiiin* ontwikkelt een afsprakenstelsel op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel van Nictiz voor het veilig en betrouwbaar elektronisch delen van gegevens in de zorg. Om te komen tot gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders, levert het programma Twiiin producten aan zorgaanbieders en softwareleveranciers zodat zij kunnen voorzien in de behoefte van zorgverleners en patiënten. De RSO's werken samen met Twiiin in de borging van de uitwisseling. Zo is er afgesproken dat de RSO's de Gekwalificeerd Twiiin Knooppunt (hierna: GTK) dienstverlenersrol op zich zullen nemen.

Het programma Twiiin heeft vier projecten om gegevensuitwisseling te realiseren. Elke regio heeft een eigen projectleider voor de aansluiting op Twiiin.

1. Project Knoop: implementeert het Twiiin Afsprakenstelsel door bestaande XDS-netwerken te koppelen.
2. Project DVDexit: een uitwisselportaal voor het versturen van beelden en verslagen. Dit is nu in beheer bij VZVZ als het Twiiin portaal.
3. Project eOverdracht: de overdracht tussen ziekenhuizen en de wijkverpleging/verpleeghuis (VVT) en gehandicaptenzorg.
4. Project BgZ: beschikbaar stellen van de medische samenvatting van de patiënt aan zorgaanbieders op basis van de Basisgegevensset Zorg.



Figuur: Regio's DVDexit

2.1 Type samenwerkingsverbanden

Er zijn meerdere voorbeelden waarbij ook leveranciers hun krachten bundelen voor versnelling van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

OIZ

De vereniging OIZ is de belangenbehartiger van ICT-leveranciers in de zorg. OIZ helpt bij het ontwikkelen van ICT-oplossingen en adviseert over communicatie en technologieën. De vereniging heeft als doel om de ICT in de Nederlandse gezondheidszorg te verbeteren en mee te denken over welke ICT-producten en diensten worden aangeboden. OIZ treedt op als gesprekspartner voor onder andere de overheid, zorgorganisaties en zorgverzekeraars als het gaat om zorg ICT.

Taskforce Samen Vooruit

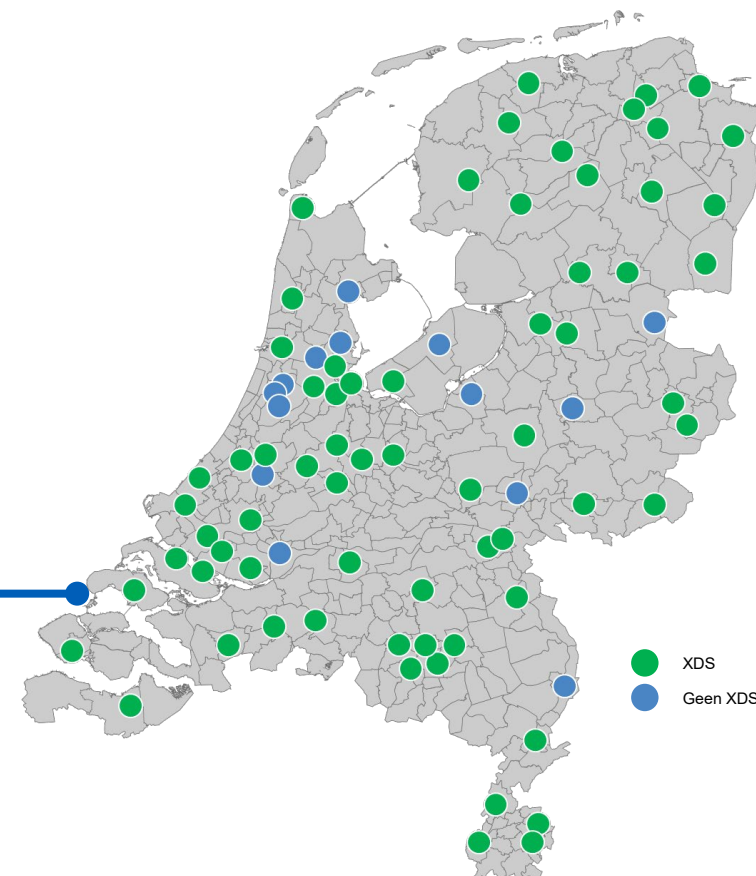
De taskforce *Samen Vooruit* is geïnitieerd door het ministerie van VWS, VNO-NCW en MKB-Nederland. Verschillende ICT-leveranciers zijn bij de taskforce betrokken. Zij werken samen aan concrete oplossingen waarmee de benodigde technologische versnelling voor gegevensuitwisseling in de zorg mogelijk wordt gemaakt. Er zijn drie concrete aandachtsgebieden: Beelduitwisseling, Standaarden en Infrastructuur. De taskforce werkt samen met onder andere Twiin, Nictiz, NEN, Zorginstituut Nederland en het ministerie van VWS om versnelling mogelijk te maken.

Landelijk netwerk XDS door Enovation en Philips

De twee grote leveranciers van XDS oplossingen Enovation en Philips hebben het initiatief genomen hun infrastructuur op elkaar aan te sluiten om te komen tot een landelijk dekkend netwerk. Dit wordt gedaan op basis van de (technische) afspraken die zijn gemaakt in de taskforce Samen Vooruit.

Stichting NUTS

Stichting Nuts is een initiatief van zorg ICT leveranciers. De stichting wil een infrastructuur realiseren waarmee alle losse communicatie- en datasystemen in de zorg met elkaar verbonden kunnen worden. Nuts wil het mogelijk maken dat patiëntgegevens gemakkelijk en veilig uitwisselbaar zijn tussen alle zorgverleners in Nederland. Op enkele onderwerpen maken leveranciers onderling al afspraken. Op andere onderwerpen werd samengewerkt met VZVZ, Nictiz en de OIZ om tot betere bruikbaarheid van standaarden te komen.



Figuur: Aansluitingen op de XDS infrastructuur van Enovation en Philips. (bron: enovation.nl)

2.2 Financiering

Verschillende vormen van financiering worden gebruikt om cross-sectorale gegevensuitwisseling mogelijk te maken

Er zijn zes vormen van financiering

Om binnen samenwerkingen (cross-sectorale) gegevensuitwisseling te verkennen, implementeren en borgen is financiering nodig. Binnen de verschillende onderzochte samenwerkingen komen zes vormen van financiering voor:

- contributie door participanten (vaste bijdrage);
- marge op dienstverlening;
- projectfinanciering;
- (extra) bijdrage van participanten voor dienstverlening;
- subsidies;
- ondersteuningsgelden en beschikbaarheidsbijdrage.

Contributie door participanten (vaste bijdrage)

Over het algemeen worden de vaste kosten binnen samenwerkingsverbanden gedekt door een vaste bijdrage van participanten. Dit betreft kosten zoals huur en vast personeel en kosten voor de samenwerking zoals communicatie en het faciliteren van bijeenkomsten. Door een vaste bijdrage (vaak naar rato van de omzet) wordt ervoor gezorgd dat de samenwerking minder vrijblijvend is en er een hogere betrokkenheid is van alle deelnemende participanten. Wel komt het relatief vaak voor dat deelnemende organisaties onvoldoende op de hoogte zijn wat er met de bijdrage wordt gerealiseerd.

Marge op dienstverlening

Sommige samenwerkingen worden gefinancierd door inkomsten uit een marge op de dienstverlening. Participanten die gebruik maken van de (uitwisselings)diensten betalen een vast bedrag waar de dienstverlener een marge aan overhoudt. Deze inkomsten kunnen dan weer gebruikt worden om andere diensten of projecten te financieren.

Projecten worden vanuit subsidies en/of de participanten bekostigd

De financiering van projecten wordt geregeld per project en bekostigd door de betrokken organisaties en/of via subsidies. In een enkel geval worden de restanten van de jaarlijkse participantenbijdrage gebruikt om projecten te financieren, maar alleen voor projecten waar alle participanten aan meedoen.

Extra dienstverlening met extra bijdrage

Met name de RSO's en ROS-netwerken leveren diensten tegen betaling aan zoals ondersteuning van projecten, het opstellen van business cases of het leveren van specifieke diensten die niet aan alle participanten wordt geleverd.

Ondersteuningsgelden en beschikbaarheidsbijdrage

Enkele samenwerkingsverbanden worden (deels) gefinancierd door ondersteuningsgelden vanuit (de grootste) zorgverzekeraar in de regio, VWS of bijvoorbeeld de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna NZa). Het uitgangspunt van de ondersteuningsgelden is het versterken en verbeteren van zorg, het financieren van de publieke gezondheidszorg en het mogelijk maken van bijzondere zorgfuncties.

Voorbeelden van samenwerkingsverbanden die op deze manier gefinancierd worden zijn de ROS-netwerken, ROAZ-netwerken en huisartsencoalities.

2.2 Financiering

Structurele financiering draagt bij aan de borging van regionale samenwerking en digitale uitwisseling

Bekostiging door subsidies kent ook risico's

Verskillende grote projecten voor het realiseren van digitale uitwisseling worden bekostigd met subsidiegelden, zoals de subsidies die beschikbaar worden gesteld via de VIPP programma's. Subsidiegelden kunnen een middel zijn om gegevensuitwisseling te realiseren. De kosten van de implementatie zijn daarmee (deels) gedekt.

Toch wordt er kritisch gekeken naar het gebruik van subsidies voor het duurzaam realiseren én borgen van digitale uitwisseling. Er zijn geen structurele budgetten beschikbaar gemaakt voor de kosten na implementatie. Gesubsidieerde projecten lopen het risico te moeten stoppen wanneer de subsidie voorbij is, met als mogelijk gevolg dat ook de gerealiseerde gegevensuitwisseling stil komt te liggen. Daarnaast zijn er enkele voorbeelden waarbij de subsidie is teruggevraagd omdat de gestelde doelstellingen niet zijn behaald.

Ook wordt er door de betrokkenen aangegeven dat vanuit de beschikbare subsidies onvoldoende budget direct beschikbaar komt om de implementatie op de werkvloer te realiseren. Er is bijvoorbeeld onvoldoende budget om meer medewerkers aan te nemen die nodig zijn voor het realiseren van de uitwisseling en het op de lange termijn borgen van cross-sectorale samenwerking en gegevensuitwisseling.

Structurele financiering helpt bij de dekking en continuïteit van samenwerkingsverbanden

De manier waarop regionale samenwerkingsorganisaties georganiseerd zijn, wordt beïnvloed door de wijze van financiering. Als er sprake is van financiering door participanten, dan wordt er aan de specifieke opgaven van deze participanten gewerkt. Het bereik voor het realiseren van uitwisseling is hiermee kleiner en meer afhankelijk van de participanten. Dit geldt ook voor subsidies waarmee deelprojecten gestart worden. Deze leiden vaak tot losse, projectmatige samenwerkingen die helpen bij de implementatie van specifieke digitale gegevensuitwisseling.

Structurele financiering voor samenwerkingsverbanden van VWS, zorgverzekeraars of de NZa, helpt bij het vergroten van de slagkracht en het creëren van een landelijke dekking. Met structurele financiering worden samenwerkingsverbanden meer toegankelijk waardoor deze een groter bereik hebben. Samenwerkingsverbanden die structureel gefinancierd worden zijn vaker landelijk dekkend. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de ROS- of ROAZ-netwerken. Doormiddel van structurele financiering, eventueel complementair aan bestaande financiering, kan de continuïteit van samenwerking beter worden geborgd.



2.3 Organisatie van samenwerking

Samenwerken rondom cross-sectorale gegevensuitwisseling vindt nog maar beperkt plaats met het sociaal domein

Brede betrokkenheid bij samenwerkingsverbanden

De respondenten van onze enquête voor samenwerkingsverbanden geven aan dat met name organisaties uit de 1^e en 2^e lijn zijn betrokken bij de samenwerking. In bijna alle gevallen zijn ziekenhuizen, huisartsen, VVT en GGZ instellingen betrokken. Ook apotheken, gehandicaptenzorg, verloskundigen en GGD instellingen participeren vaak in samenwerkingsverbanden.

Financiers en het sociale domein zijn nauwelijks betrokken

Het sociaal domein, zorgverzekeraars, fysiotherapeuten en tandartsen worden weinig genoemd als deelnemer van een samenwerkingsverband.

Uit de enquête en interviews blijkt dat het sociaal domein nog weinig deelneemt aan digitale gegevensuitwisseling. De behoefte aan uitwisseling en type uitwisseling binnen het sociaal domein, komt niet overeen met de behoeftes in het zorgdomein.

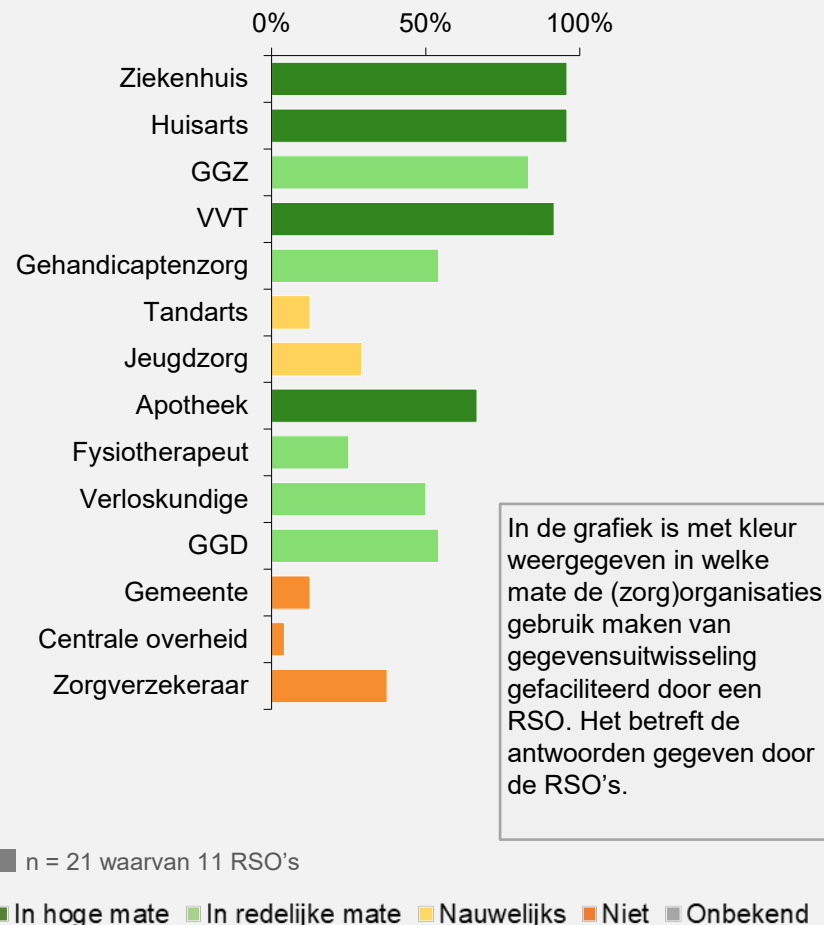
Wel geven de betrokken samenwerkingsverbanden aan dat zij de ambitie hebben om ook het sociaal domein te betrekken.

“

Welzijnsorganisaties, woning coöperaties, cliënten belangenorganisaties, de gemeente en de (dominante) zorgverzekeraar zijn allemaal belangrijke samenwerkingspartners.

”

Welk type (zorg)organisaties participeren in de samenwerking?



2.3 Organisatie van samenwerking

Er is behoefte om cross-sectorale samenwerking en uitwisseling verder uit te breiden naar meer zorgsegmenten

Verbeteren van samenwerking met de meest voorkomende samenwerkingspartners

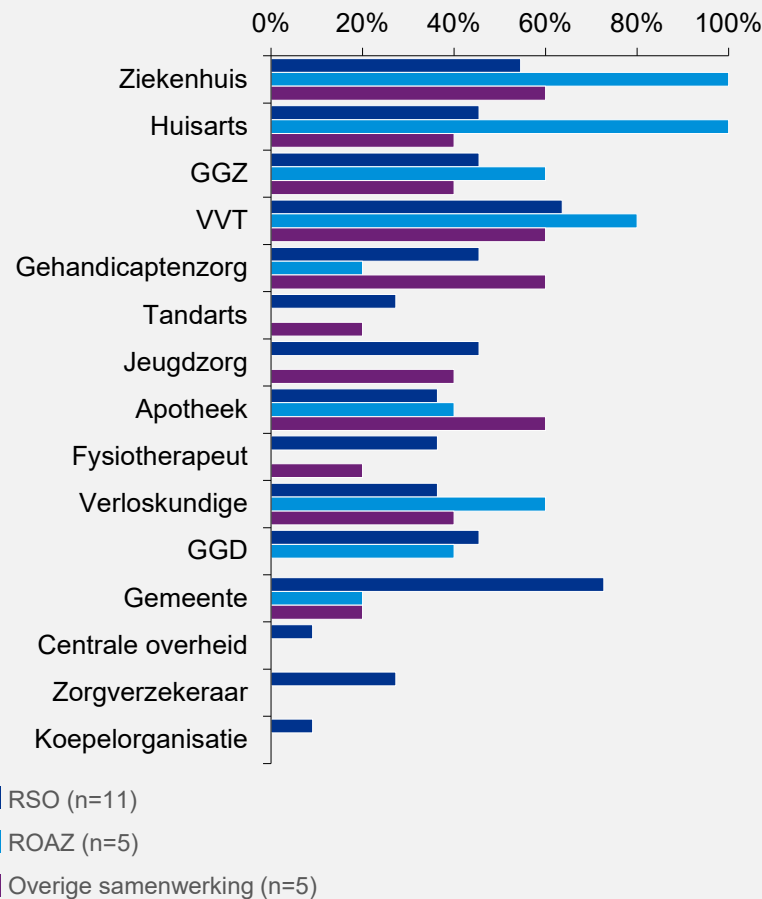
Bij bijna alle samenwerkingsverbanden zijn ziekenhuizen, huisartsen, VVT en GGZ instellingen betrokken. Deze zorgaanbieders worden vaak genoemd als partijen om de samenwerking rondom digitale gegevensuitwisseling te verbeteren omdat zij veel gegevens uitwisselen.

Er is behoefte om de uitwisseling met apotheken en verloskundigen te verbeteren

De behoefte om de samenwerking te verbeteren met de apotheken en verloskundigen wordt breed gedragen door de verschillende samenwerkingsverbanden. Bij de ROAZ-netwerken leeft deze behoefte het meest.

Een voorbeeld dat veelvuldig terugkomt is geboortezorg dat zich niet beperkt tot regiogrenzen. Vaak zien verloskundigen ook zwangere vrouwen uit andere regio's waardoor samenwerking met meerdere regio's noodzakelijk is. Dat kan dus ook betekenen dat meerdere RSO's betrokken zijn.

Met welke partijen zou u graag de samenwerking rondom digitale gegevensuitwisseling verbeteren?



2.4 Behaalde resultaten

De bevroagde samenwerkingsverbanden noemen verschillende resultaten die zijn behaald rondom cross-sectorale gegevensuitwisseling

RSO

Veilige berichten en mail voor hele regio, compleet zorgnetwerk hele regio, koploper LSP-gebruik (vroegtijdig uifaseren OZIS), realisatie XDS-netwerk (vroegtijdig uifaseren DVD stromen), Coördinatie VIPP-trajecten in de regio, programmaleiding grote programma's als PGO Netwerk Noord en Babyconnect Noord, koploperschap Mitz-aansluiting, koploperschap MP9, structurele samenwerking met andere regionale partijen (binnen en buiten de regio) en landelijke partijen.

”

RSO

Ons samenwerkingsverband heeft gezorgd voor regionale verbondenheid waardoor we gegevensuitwisseling beter kunnen prioriteren.

“

RSO

In onze regio is het inmiddels vanzelfsprekend dat regionale gegevensuitwisseling loopt via de RSO. Regionale samenwerking kost tijd maar levert wel resultaat.

”

ROAZ

Versnelling in realiseren van gegevensuitwisselingen tussen partners.

“

”

RSO

Digitalisering van de verpleegkundige overdracht en het beschikbaar stellen van medische beelden ten behoeve van oncologische zorgpaden. Beiden zijn gerealiseerd vanwege een sterke samenwerking en governance van bestuurlijk tot en met operationeel niveau van de zorginstellingen in de regio.

RSO

Realisatie 1 applicatie voor overdracht ziekenhuis-VVT in de regio. Steeds duidelijker inzicht in verschillende visies op toekomst.

“

ROS

Regionale (eerstelijns) strategische visie op ICT en uitwisseling.

“

”

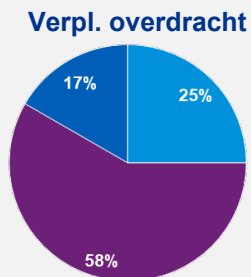
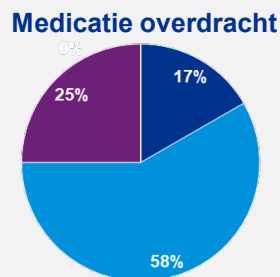
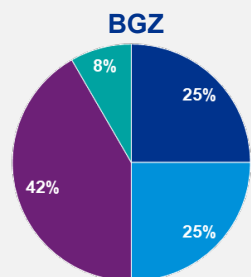
RSO

Beelduitwisseling (DVDexit), 7 miljoen EDI berichten per jaar, alle zorgverleners op veilige mail, > 20.000 digitale overdrachten ZKH-VVT via Point; dashboard service om doorstroom-problematiek gezamenlijk beter te analyseren, ondersteuning van een 'aanmeldportaal' voor het vinden van plekken vanuit de 1e lijn, toedienregistratiesysteem voor de thuiszorg i.s.m. apotheken, samenwerkingsplatform (netwerkgroep), transmuraal incident melden via app.

2.4 Behaalde resultaten

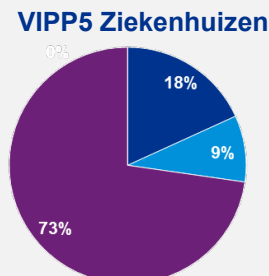
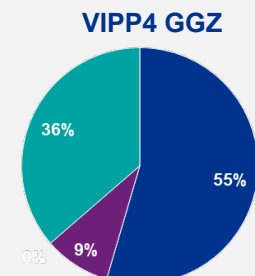
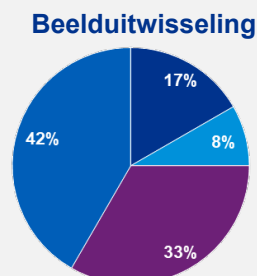
De RSO's spelen een belangrijke rol bij de realisatie van de door VWS geprioriteerde gegevensuitwisselingen

In welke mate werkt uw samenwerkingsverband aan de door VWS geprioriteerde gegevensuitwisselingen?



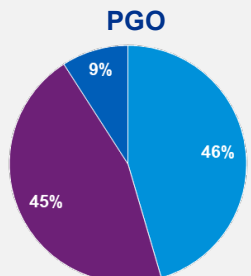
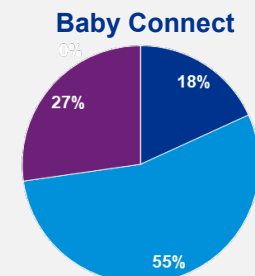
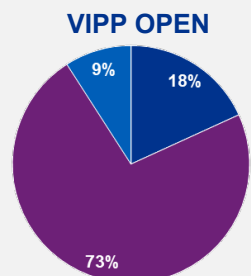
Onbekend of helemaal niet

Overige samenwerkingsverbanden (ROAZ, netwerk organisaties en ROS) geven in de meeste gevallen in de enquête aan niet bekend te zijn met de uitwisselingen of helemaal niet te werken aan de realisatie ervan.



Overige uitwisselingen

Ook werken RSO's mee aan de generieke publieke voorzieningen zoals MITZ en ZorgAdresBoek.



- Helemaal niet
- Voorbereidingen aan het treffen
- Implementatie gaande
- Gereed
- Onbekend

■ n = 11 / 10 RSO's

In bijna alle uitwisselingen zijn de RSO's betrokken

Van de meeste uitwisselingen is de implementatie in de regio gaande of is er gestart met de voorbereidingen. Het is onbekend of de regio's zonder RSO er minder goed in slagen de uitwisselingen te realiseren. De andere samenwerkingsverbanden geven in de enquête veel aan niet bekend te zijn met de uitwisselingen. Wel wordt door de ROAZ *Met Speed Beschikbaar* genoemd. Ook hier vindt gegevensuitwisseling plaats.

De RSO's werken samen met landelijke programma's voor de uitrol (bijvoorbeeld Babyconnect, VIPP OPEN en verpleegkundige overdracht). In regio's zonder RSO zijn soms ook de RSO's actief. Zij zorgen dan voor de uitrol als dienst voor de regio waarin zij verder niet actief zijn.

In alle regio's zijn zorginstellingen zelf actief met de realisatie van uitwisselingen die via subsidies worden gestimuleerd (waaronder de VIPP regelingen). Dit komt ook nadrukkelijk naar voren in de enquête. De RSO kan dan ook in verschillende vormen betrokken zijn. Bijvoorbeeld 80% van de ziekenhuizen geeft aan gereed te zijn met beelduitwisseling. 20% is nog bezig met de implementatie.

2.4 Behaalde resultaten

Het totaal aantal uitgewisselde berichten is een indicator maar geen maatstaf om de effectiviteit van samenwerking weer te geven

Meerdere samenwerkingsverbanden hebben aangegeven dat het aantal berichten niet goed beschikbaar is

Alleen de RSO's hebben cijfers kunnen aanleveren van aantallen berichten per berichttype. Alle overige samenwerkingsverbanden geven aan dat het niet inzichtelijk is of dat het teveel tijd kost om de aantallen op te leveren.

Omdat de RSO's erg kunnen verschillen in omvang (inclusief aantal participanten), maar ook in scope van dienstverlening en type participanten, is het niet mogelijk om aantallen berichten te gebruiken als maatstaf van de effectiviteit van samenwerking aan digitale gegevensuitwisseling. Het feit dat er berichten worden uitgewisseld en de relatieve stijging van het aantal berichten is wel een goede indicator van het gebruik van gegevensuitwisseling en de groei daarvan.

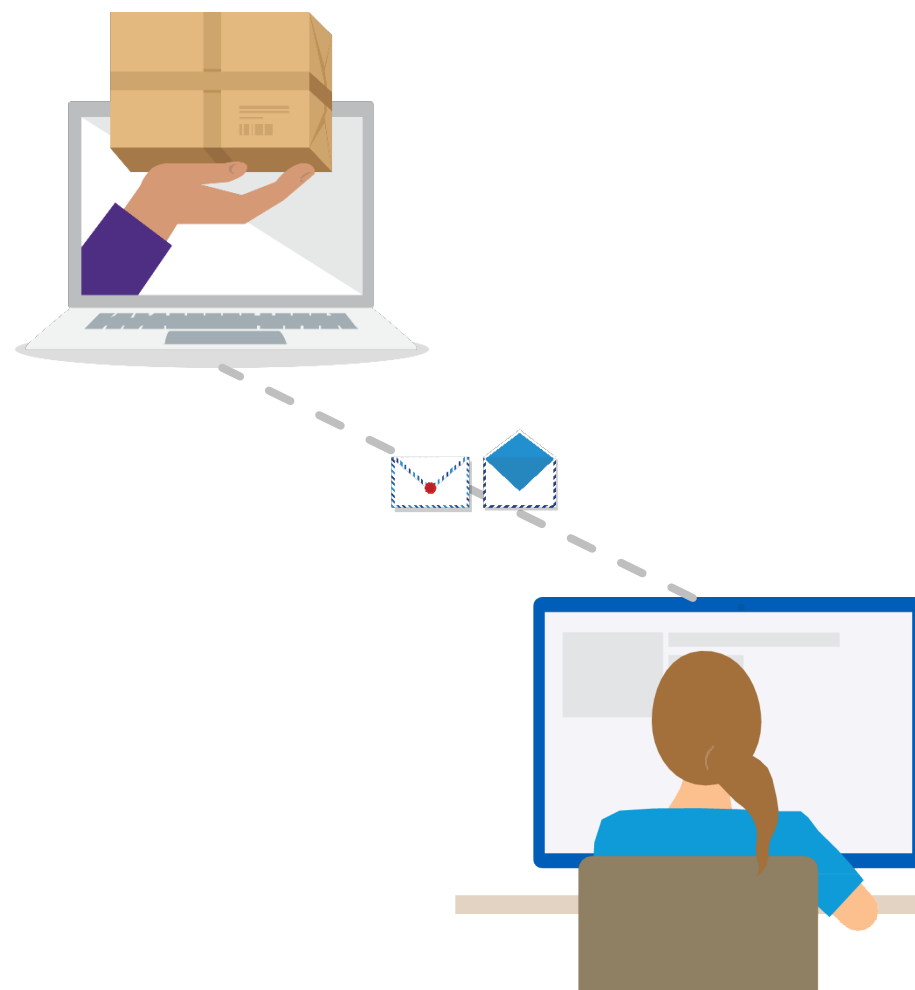
Verschillende berichttypes verlopen via andere (landelijke) netwerken maar zijn wel via een regionaal samenwerkingsverband tot stand gekomen

Voorbeelden zijn het gebruik van LSP, waarbij (met name) RSO's hebben gezorgd voor een versnelling van de ingebruikname. LSP berichten (waarneemdossier huisartsen en medicatie berichten) verlopen via de diensten van VZVZ.

Digitale verwijzingen lopen via Zorgdomein of andere platformen. Via Zorgdomein werd bijvoorbeeld in 2020 14 miljoen verwijsberichten (waaronder diagnostiek aanvragen en tele-consulten) verstuurd.

Digitale overdrachten verlopen via Point, deels Edifact of veilige mail. Dit zijn substantiële aantallen, maar onvoldoende inzichtelijk voor dit onderzoek.

Als laatste wordt formeel de BgZ nog niet uitgewisseld, maar er worden wel steeds meer patiëntsamenvattingen gedeeld via XDS netwerken of uitwisselplatforms van EPD leveranciers.



Managementsamenvatting

1. Inleiding
2. Samenwerking cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
- 3. Versnellers voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling**
4. Conclusie

Bijlagen

Toelichting per samenwerkingsverband



Vertrouwen wordt gezien als de grootste factor voor succes. Daarna volgt een gedeelde visie, prioritering en de organisatie van de samenwerking

Vertrouwen is de meest cruciale factor

Vertrouwen komt naar voren als een zeer belangrijke factor voor goede samenwerking. In veel samenwerkingsverbanden in de zorg blijkt dat het gebrek aan vertrouwen (en het gebrek aan coördinatiemechanismen om dat te compenseren) uiteindelijk kan leiden tot het opheffen van de samenwerking. Ook toetreding van nieuwe bestuurders vraagt om een goed onboarding proces om vertrouwen niet verloren te laten gaan.

Een gedeelde visie uitdragen om initiatieven te laten slagen

Om digitale gegevensuitwisseling te realiseren is het uitdragen van een heldere en consistente regionale visie nodig. Op basis van deze duidelijke visie kunnen afspraken rondom standaarden, investeringen en kaders worden gemaakt met de betrokken partijen.

Een duidelijke governance structuur

Uit zowel de enquête als uit de interviews komt herhaaldelijk het belang van een duidelijke governance structuur terug.

Breder kijken dan alleen techniek

Om gegevensuitwisseling te realiseren moet er niet alleen ingezet worden op het realiseren, faciliteren en uitvoeren van de technische aspecten van uitwisseling, maar zou ook moeten worden ingezet op coördinatie, vertrouwen en het samenbrengen van belangen. Juist elementen als vertrouwen, communicatie en verbinding zijn belangrijk in het realiseren van de benodigde samenwerking voor gegevensuitwisseling.

Geef aan welke factoren het meeste bijdragen aan succesvolle digitale gegevensuitwisseling.

RSO

- 1) Governance van de samenwerking.
- 2) Gedeelde visie op samenwerking en gegevensuitwisseling.
- 3) Aandacht voor organisatorische implementatie (vs. technisch realiseren van oplossing).

ROAZ

- 1) Gedeelde visie op samenwerking en gegevensuitwisseling.
- 2) Governance van de samenwerking.
- 3) Aandacht voor organisatorische implementatie (vs. technisch realiseren van oplossing).

ROS

- 1) Governance van de samenwerking.
- 2) Gedeelde visie op samenwerking en gegevensuitwisseling.
- 3) Aandacht voor organisatorische implementatie (vs. technisch realiseren van oplossing).

Overig

- 1) Beschikbaarheid (personele capaciteit) vanuit de participanten.
- 2) Governance van de samenwerking.
- 3) Aandacht voor organisatorische implementatie (vs. technisch realiseren van oplossing).

Krappe investeringsruimte, personeelstekort en gesloten systemen zijn belemmerende factoren voor cross-sectorale gegevensuitwisseling

Onvoldoende structurele investeringsruimte voor gegevensuitwisseling

In de huidige situatie is er een te beperkte investeringsruimte voor gegevensuitwisseling bij zorgaanbieders. Veel projecten worden gefinancierd vanuit subsidies waardoor zorgaanbieders moeite ervaren om de gerealiseerde gegevensuitwisseling te borgen op het moment dat de subsidie stopt.

Structurele financiering zal een sterke bijdrage kunnen leveren aan het duurzaam realiseren van gegevensuitwisseling.

Samen gebruik maken van beschikbare resources

Door de Covid-19 pandemie zijn personeelstekorten vergroot en versneld inzichtelijk gemaakt. Een tekort aan personeel is landelijk (en wereldwijd) een grote uitdaging. Voor het realiseren van verschillende gegevensuitwisselingen wordt er aanspraak gedaan op vaak dezelfde resources. Beschikbaar stellen van personeel en de keuze hierin meer samen te werken draagt bij aan de realisatie van gegevensuitwisseling.

Openheid van systemen en werken volgens standaarden

Cross-sectorale gegevensuitwisseling blijft achter door de moeilijkheden die worden ondervonden rondom de interoperabiliteit van de verschillende systemen. Het ontbreken van goede standaarden, het niet toepassen van aanwezige standaarden en de geslotenheid van de huidige generatie systemen in de zorg, worden gezien als grote belemmeringen van digitale gegevensuitwisseling.

Geef aan welke factoren het meeste belemmerend zijn voor succesvolle digitale gegevensuitwisseling.

RSO

- 1) Toegankelijkheid van gegevens in de IT systemen van participanten.
- 2) Volgorde en prioritering van benodigde investeringen in gegevensuitwisseling.
- 3) Beschikbaarheid IT Infrastructuur.

ROAZ

- 1) Wet- en regelgeving (inclusief privacy).
- 2) Beschikbaarheid (personele capaciteit) vanuit de participanten.
- 3) Investeringsruimte.

ROS

- 1) Wet- en regelgeving (inclusief privacy).
- 2) Investeringsruimte.
- 3) Toegankelijkheid van gegevens in de IT systemen van participanten.

Overig

- 1) Gedeelde visie op samenwerking en gegevensuitwisseling.
- 2) Investeringsruimte.
- 3) Beschikbaarheid IT infrastructuur.

Regionale samenwerking vraagt het juiste mandaat, een duidelijke koers en het verbinden van partijen

Succesfactoren voor regionale samenwerking

Zorgorganisaties zijn betrokken bij veel verschillende samenwerkingsverbanden. Ondanks de verschillen in focus en schaal, zijn er een aantal succesfactoren die helpen om succesvol met elkaar samen te werken in de regio:

- Gezamenlijk belang met heldere nut en noodzaak.
- Vorm volgt inhoud.
- Integrale aanpak, betrokkenheid en verantwoordelijkheid van deelnemers.
- Zorg voor slagkracht.
- De grootst mogelijke kleine stap.

Het opbouwen van een succesvolle samenwerking vraagt daarnaast continue aandacht in het samenbrengen van partijen, het verbinding in het realiseren van de gezamenlijke doelen.

Gezamenlijk belang met heldere nut en noodzaak

Voor goede samenwerking is het belangrijk dat de verschillende partijen in de samenwerking elkaar leren begrijpen en verschillende belangen besproken worden. Op basis hiervan kan er in gezamenlijkheid een gemeenschappelijk belang en perspectief geformuleerd worden. De ervaring vanuit de praktijk leert dat samenwerking met een aantal partijen vaker succesvol is als eerst een gezamenlijke en gedragen visie wordt opgesteld.

Vorm volgt inhoud

Net zo belangrijk als de gezamenlijke visie dient er ook een gezamenlijk beeld te zijn van de opgave van samenwerking en het doel wat de samenwerking moet bereiken alvorens de vorm van samenwerking wordt bepaald.

Integrale aanpak, betrokkenheid en verantwoordelijkheid van deelnemers

De betrokkenheid en het beleggen van verantwoordelijkheden rondom de realisatie van gegevensuitwisseling is een belangrijke randvoorwaarden. Om het onderwerp blijvend op de agenda te houden, moeten partijen actief betrokken zijn bij de ontwikkelingen rondom gegevensuitwisseling en verantwoordelijkheid nemen voor de behaalde resultaten hiervan. De verantwoordelijkheden en betrokkenheid moeten bij de start duidelijk zijn om de verwachtingen helder te hebben.

Zorg voor slagkracht

Binnen samenwerkingen is het belangrijk dat er concrete en heldere afspraken zijn over verantwoordelijkheden en mandaat. Dit zorgt voor gedragen en snellere besluitvorming van het samenwerkingsverband. Hoe dit mandaat tot stand komt en welke overlegstructuren leiden tot dit mandaat is minder van belang.

De grootst mogelijke kleine stap

Door klein te starten en snel eerste resultaten te boeken, krijgen partijen vertrouwen in het project en groeit de samenwerking en betrokkenheid van de deelnemers. Maak telkens de grootst mogelijke kleine stap waarin partijen vertrouwen hebben om door te gaan. “Denk groot, start klein” is een genoemde succesfactor door de betrokkenen in samenwerken.

Vaak stranden projecten en initiatieven op het gebied van gegevensuitwisseling en samenwerkingen in het algemeen omdat de opgaven te hoog worden ingezet of er gewacht wordt tot de betrokkenheid van veel verschillende partijen.

Internationale voorbeelden laten zien dat een sterke regio-organisatie bijdraagt aan het sturen op digitale uitwisseling

Voorbeeld: Regiobesturen in Zweden

Zweden is opgedeeld in een aantal regio's die in omvang sterk kunnen verschillen: van 75.000 inwoners (regio Gotland) tot 2.3 miljoen inwoners (regio Stockholm). Elke regio heeft een regiobestuur. Boven het regiobestuur staat een regionaal parlement dat opereert op strategisch niveau. Het regionale parlement, het bestuur en de verschillende vertegenwoordigers worden elke vier jaar direct democratisch gekozen.

In het parlement worden besluiten genomen over de zorgstrategie en budget. Het regiobestuur is vervolgens verantwoordelijk voor het opvolgen van deze besluiten en het doen van concrete voorstellen voor de inrichting van de zorg. Daarnaast heeft het regiobestuur mandaat voor een aantal vastomlijnde gebieden zoals het toewijzen van wie welke zorg levert in de regio tegen welk budget. Dit geeft het regiobestuur voldoende daadkracht om transformaties in de regio op gang te brengen.

Het regiobestuur wordt ondersteund door verschillende commissies die zich richten op specifieke gebieden zoals eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg of patiëntveiligheid. Wanneer nodig, worden aparte commissies opgezet om te werken aan initiatieven zoals het opzetten van een gedeelde data-infrastructuur of het ontwikkelen van geïntegreerde zorgpaden over de lijnen heen.

Het bestuur en de commissies hebben een team professionals uit het veld ter beschikking om projecten op te zetten, te monitoren en uit te voeren. Waar nodig worden ze ondersteund door aanbieders in de regio.

Om met elkaar te werken aan de realisatie van digitale gegevensuitwisseling, is het nodig om overeenstemming te bereiken over onderwerpen als governance, financiering en infrastructuur.

Eén vaste landingsplek per regio met het juiste mandaat en financiering maakt het sturen op resultaat mogelijk.



Managementsamenvatting

1. Inleiding
2. Samenwerking cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
3. Versnellers voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

4. Conclusie

Bijlagen

Toelichting per samenwerkingsverband



Er ontbreekt een vaste landingsplek voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

In dit onderzoek is geconstateerd dat er weinig structurele samenwerkingsverbanden zijn die alleen de connectiviteit tussen zorgorganisaties ondersteunen (waaronder cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling), terwijl er veel samenwerkingsverbanden zijn die digitaal gegevens uitwisselen ten behoeve van betere zorg of betere coördinatie van zorg.

VWS heeft de afgelopen jaren meerdere uitwisselingen geprioriteerd en door het verstrekken van subsidies daar ook voorrang aan gegeven in de uitrol bij zorgaanbieders. Het is opvallend dat bij veel van de door VWS geprioriteerde uitwisselingen RSO's betrokken zijn in de implementatie. Een regionaal samenwerkingsverband met een goede governance lijkt daarmee een succesfactor te zijn voor digitale gegevensuitwisseling. Dit wordt nader onderbouwd door voorbeelden genoemd in interviews. Er zijn meerdere voorbeelden van regio's die achterlopen op het organiseren van digitale gegevensuitwisseling én waar geen samenwerkingsverband actief is die is gericht op het organiseren van die uitwisseling en samenwerking.

De RSO structuur in Nederland is niet landelijk dekkend. Circa 65% wordt momenteel gedekt. Daarnaast zijn er verschillen in type dienstverlening. Het lukt in meerdere regio's nog onvoldoende om gezamenlijk een organisatie in te richten die zich primair richt op het vergroten van de connectiviteit in de regio. Het is daarmee erg afhankelijk van de regionale organisatiekracht en de wil van verschillende zorgorganisaties in de verschillende zorgsegmenten om samen te werken aan de verbetering van gegevensuitwisseling.

Door het ontbreken van een vaste landingsplek voor de borging van connectiviteit, of het realiseren van landelijke of bovenregionale programma's voor gegevensuitwisseling, wordt gegevensuitwisseling in Nederland versnipperd aangepakt.

Gegevensuitwisseling heeft geen vaste landingsplek

Meerdere samenwerkingsverbanden en initiatieven hebben zich tot doel gesteld om de connectiviteit in de zorg te verhogen. Dit zijn de eerder genoemde RSO's, programma gestuurde samenwerkingsverbanden met soortgelijke dienstverlening, overheidsprogramma's, maar ook initiatieven en samenwerkingsverbanden tussen leveranciers van systemen voor gegevensuitwisseling. Er is geen vaste landingsplek voor (nieuwe initiatieven rondom) gegevensuitwisseling.

De RSO – of programma gestuurde samenwerkingsverbanden die gelijke diensten leveren – lijken het beste gepositioneerd. De RSO richt zich namelijk primair op (dienstverlening rondom) connectiviteit en bedient in de meeste gevallen meerdere zorgsectoren. De RSO is daarmee een goede landingsplek voor het borgen van cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling. Voor de overige regio-indelingen is dit veel minder vanzelfsprekend. Ook omdat in meerdere onderzochte regio-indelingen zorgorganisaties weliswaar wel zijn betrokken, maar geen onderdeel zijn van de governance structuur (zij participeren niet in de samenwerking).

Goede verhouding landelijk en regionaal

Ook zonder actieve RSO kan een zorginstelling aansluiten op landelijke infrastructuur. Alle initiatieven laten echter zien dat er behoefte is aan een dekkend netwerk van RSO's. Gezamenlijk kunnen zij ook beter ondersteunen bij de uitrol van landelijke programma's en aansluiting op landelijke infrastructuur.

Een voorbeeld is het landelijk programma Medicatieproces waarbij sector overstijgende coördinatie nodig is per regio. Ook is er coördinatie nodig over de regio's heen.

Aanbeveling: Zorg voor een vaste landingsplek en structurele landelijke financiering om realisatie van uitwisseling te versnellen en regionale innovatie sneller op te schalen

Zorg voor een vaste landingsplek voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling

Een vaste landingsplek in de regio draagt bij aan duidelijkheid hoe regionaal digitale gegevensuitwisseling wordt geïmplementeerd en mogelijk wordt gemaakt. Hierbij gebruik maken en uitgaan van bestaande structuren. Het geeft landelijke programma's rondom uitwisseling een duidelijk aanspreekpunt voor regionale implementatie en coördinatie.

Zorg voor structurele landelijke financiering voor regionale implementatie van digitale gegevensuitwisseling

Structurele landelijke financiering, eventueel complementair aan bestaande financiering, onder voorwaarden om te sturen op de totstandkoming van een netwerk van regio organisaties voor gegevensuitwisseling. Landelijke financiering zal ook zorgen voor eenduidigheid in dienstverlening zonder innovatie te blokkeren.

Zorg voor duidelijkheid en transparantie over de route voorwaarts van digitale gegevensuitwisseling

Maak duidelijk welke landelijke voorzieningen wanneer kunnen worden verwacht en welke ambities landelijk gelden. Door alle betrokkenen een meerjarig perspectief te bieden, kan worden voorkomen dat er decentraal geïnvesteerd wordt in zaken die over een aantal jaar landelijk kunnen worden verwacht.

Maak snelle landelijke opschaling van succesvolle regionale innovaties mogelijk

Een landelijk dekkend netwerk van regio organisaties helpt bij het overnemen van succesvolle regionale initiatieven. De voorwaarden van financiering dragen bij aan het meer eenduidig maken van de dienstverlening waaronder het versnellen van opschaling.

Zorg voor duidelijkheid over schaal en wijze van samenwerking op alle onderwerpen: wie doet wat

De onderwerpen van samenwerking hebben onder andere geresulteerd in verschillende regio indelingen. Maak transparant welke onderwerpen waar op tafel liggen zodat er meer duidelijkheid komt over de verbanden per regio. Combineer waar mogelijk en creëer een regio brede visie op samenwerking.

Managementsamenvatting

1. Inleiding
2. Samenwerking cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
3. Versnellers voor cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling
4. Conclusie

Bijlagen

Toelichting per samenwerkingsverband



Bijlage

Toelichting per samenwerkingsverband

Het ROS-netwerk richt zich op het versterken van regionale samenwerking. Enkele ROS organisaties zijn actief betrokken bij gegevensuitwisseling

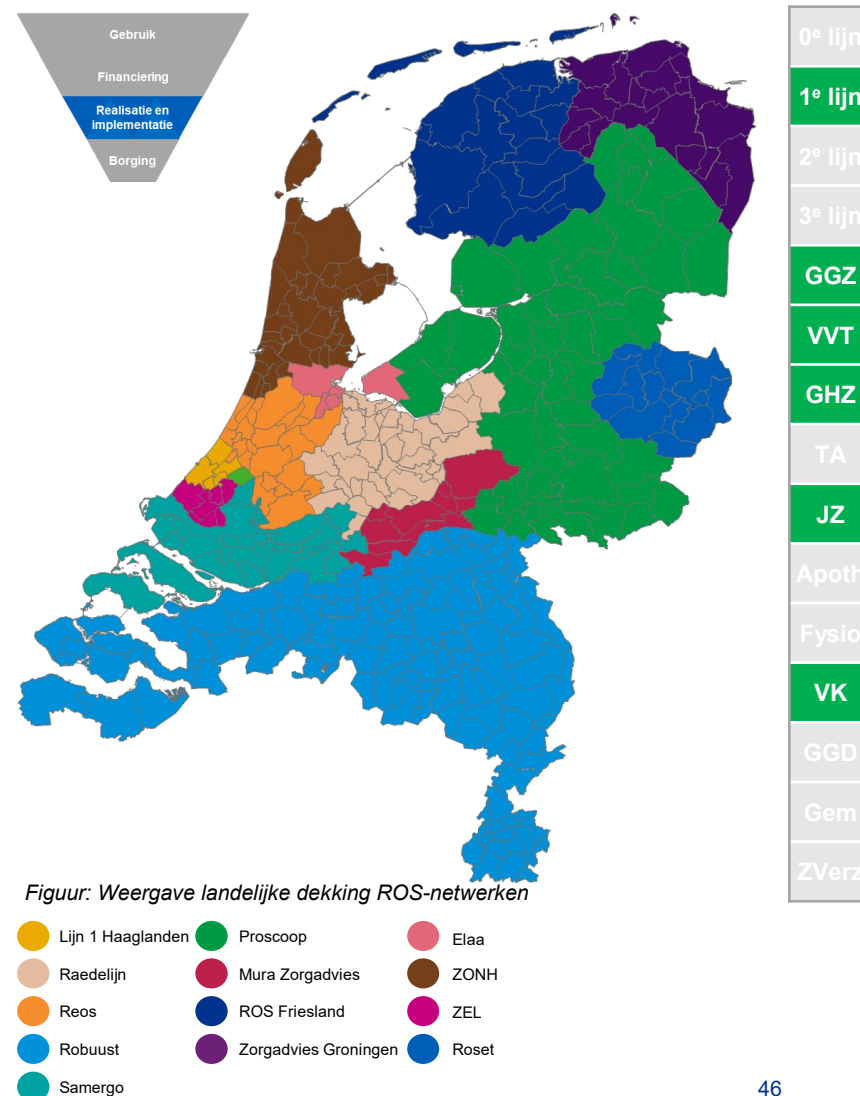
In heel Nederland zijn ROS organisaties actief die zich buigen over regionale vraagstukken

Het ROS-netwerk speelt een rol in het organiseren en realiseren van eerstelijnszorg in de regio. Er zijn in totaal 13 ROS organisaties actief die zich buigen over diverse regionale vraagstukken. Zij werken met afgebakende thema's rondom samenwerking of verbetering van zorg. In een aantal regio's bevatten deze thema's ook vraagstukken rondom gegevensuitwisseling.

De aanpak van de ROS in een regio is afhankelijk van de vraagstukken die er in een regio spelen. Per regio wisselt dit tussen partijen binnen de eerstelijnszorg of tussen de eerste- en de tweedelijnszorg. De rol van de ROS is adviserend en begeleidend; bijvoorbeeld door het maken van samenwerkingsafspraken in de keten, de realisatie van samenwerkingscoalities of netwerkvorming, het schrijven van programmaplannen, kennisdeling en communicatie.

Gegevensuitwisseling heeft niet bij alle ROS netwerken een duidelijk focus

Enkele ROS-netwerken hebben een rol binnen projecten, programma's en samenwerkingen zoals Babyconnect, informatiemanagement dashboards en dataplatformen. Dit varieert van ondersteuning bij het opstellen van richtlijnen, het verbinden van de regionale speler tot het projectmanagement en/of de subsidie aanvragen. Alhoewel de verschillende ROS-netwerken de behoefte uit het veld op dit gebied sterk zien stijgen, houden nog maar een paar ROS-netwerken zich direct bezig met gegevensuitwisseling.



ROAZ heeft een landelijke dekking gezien de aard van het aandachtsgebied (acute zorg). Cross-sectorale gegevensuitwisseling is cruciaal

Samenbrengen van de acute zorg aanbieders op regionaal niveau

Binnen de acute zorg is het van levensbelang dat de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg geboden krijgt. Om dit te organiseren zijn regionale afspraken gemaakt en werken alle acute zorgaanbieders in één van de elf ROAZ regio's samen (Regionaal Overleg Acute Zorg). Het doel van deze zorgnetwerken is het optimaliseren van de bereikbaarheid, de beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen.

Zij stemmen de activiteiten tussen aanbieders van acute zorg af en zorgen voor een adequate voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises.

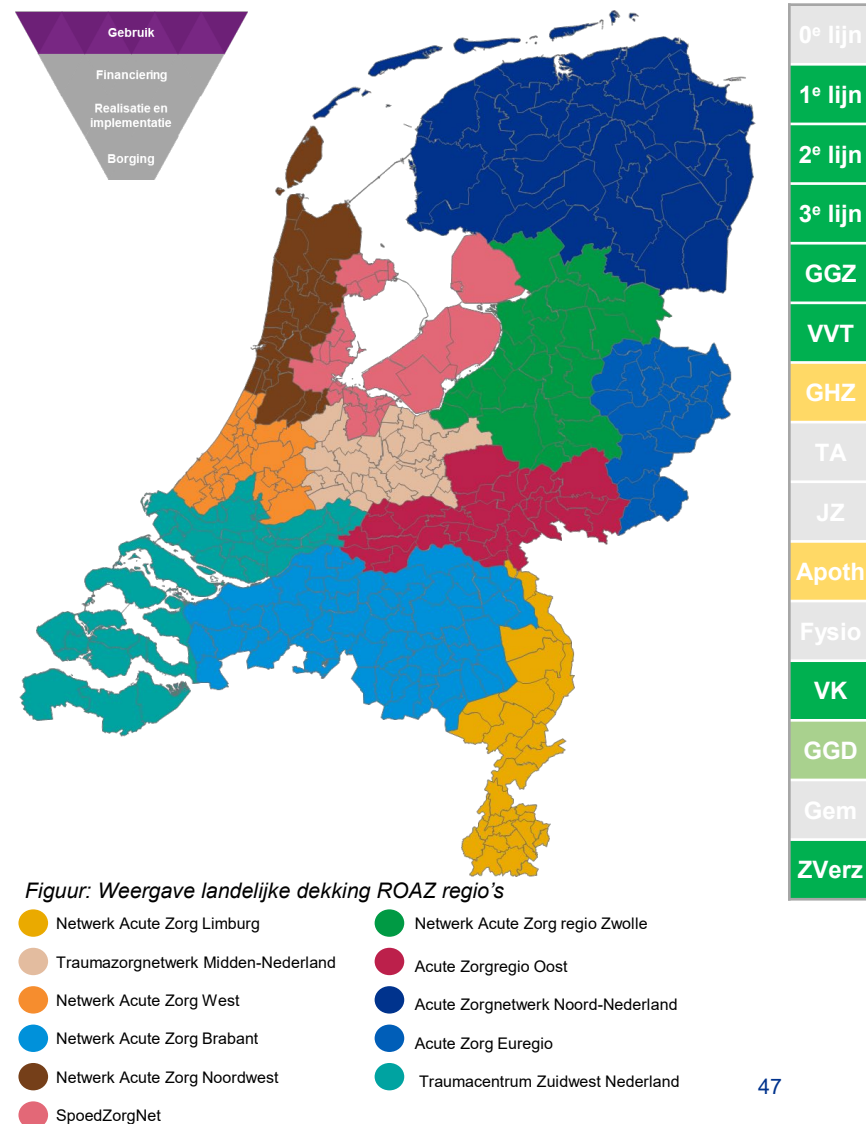
Een landelijke dekking is van groot belang. De elf ROAZ regio's richten zich met name op het in kaart brengen van het acute zorgaanbod in de regio. Concreet betekent dit dat zij inzicht willen krijgen in witte vlekken in het zorgaanbod zodat de bereikbaarheid kan worden vergroot.

Het belang van gegevensuitwisseling in de acute zorgketen is groot

Binnen het acute zorgnetwerk zijn er verschillende zorgorganisaties betrokken waaronder ziekenhuizen, huisartsen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsenposten, VVT, Verloskundige, GGZ, GGD en apotheken. Met behulp van uitwisseling zijn zorgverleners beter geïnformeerd en ondersteund waardoor zij patiënten sneller betere zorg kunnen bieden.

Door middel van het programma *Met Spoed Beschikbaar* wordt er gewerkt aan een betere digitale gegevensuitwisseling tussen de verschillende betrokken partijen in elk van de ROAZ regio's. Ook ten tijde van COVID-19 is versnelling aangebracht op het gebied van gegevensuitwisseling, door de inzet van het Landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding (LCPS) en de ingebruikname van een landelijk portaal voor gegevensuitwisseling bij spreiding en IC bezetting. Ook is het LSP overgegaan van een opt-in registratie naar een opt-out registratie.

Gegevensuitwisseling in de acute keten is cruciaal. De ROAZ organisaties zien zichzelf echter niet als de partij om dit te realiseren.



Figuur: Weergave landelijke dekking ROAZ regio's

Regionale oncologie netwerken zijn gericht op het delen van kennis en het realiseren van gegevensuitwisseling en MDO ondersteuning

Ambassadeurs worden ingezet om uitwisseling te stimuleren

Nederland telt zeven regionale Oncologie netwerken. De participanten binnen deze netwerken zijn afkomstig uit de tweede- en derdelijns zorg. Zij stimuleren en faciliteren de regionale samenwerking tussen zorgverleners binnen de oncologische zorg. Elke regio heeft een ambassadeur aangewezen vanuit een Universitair Medisch Centrum om zorginstellingen te laten aansluiten en samen te werken op het gebied van gegevensuitwisseling rondom oncologisch zorg.

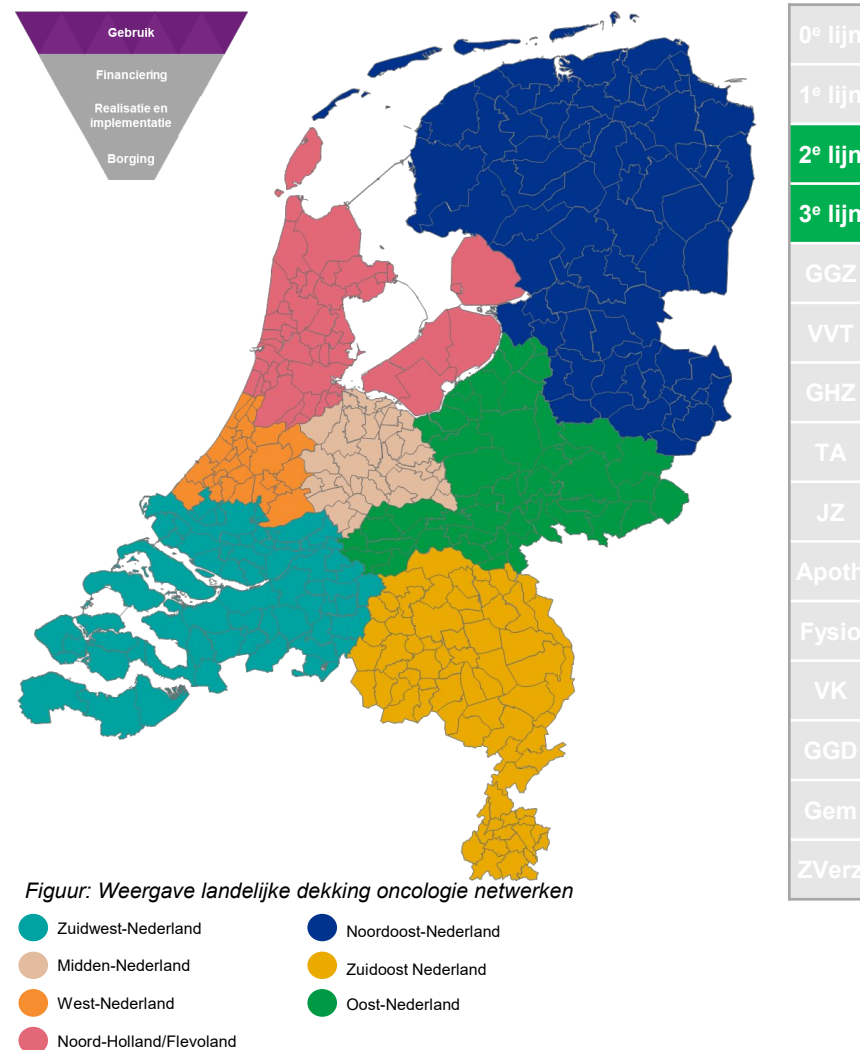
Samenwerken binnen het netwerk gebeurt in verschillende projecten vanuit vier thema's: passend behandelplan, gegevenssets oncologie, digitale gegevensuitwisseling en financiering.

Het netwerk richt zich op digitale gegevensuitwisseling via XDS

Rondom digitale gegevensuitwisseling wordt er projectmatig samengewerkt om het gebruik van XDS te stimuleren en kennis en ervaringen hierover met elkaar te delen via het online kennisplatform "digitale uitwisseling". De XDS aanpak sluit goed aan bij de clusters van oncologische zorg rondom de UMC's en topklinische ziekenhuizen, waar data centraal verzameld wordt en binnen het netwerk gedeeld kan worden als dit nodig is.

Het regionale programma Twiin helpt bij het realiseren van deze digitale uitwisseling. Het programma helpt bij de uitvoering van (kleine) projecten die zich richten op het uitwisselen van de BgZ, beelden en een MDO- en verwijsportaal. Deze maakt het mogelijk om patiëntgegevens uit te wisselen tussen ziekenhuizen in de regio ten behoeve van het MDO (Multidisciplinair overleg).

De Oncologie netwerken werken in veel gevallen ook samen met RSO's voor de verdere ontwikkeling en gebruik van XDS infrastructuur voor gegevensuitwisseling.



Regionale huisartsen coalities werken samen binnen het programma OPEN om online inzage van medische gegevens aan patiënten mogelijk te maken

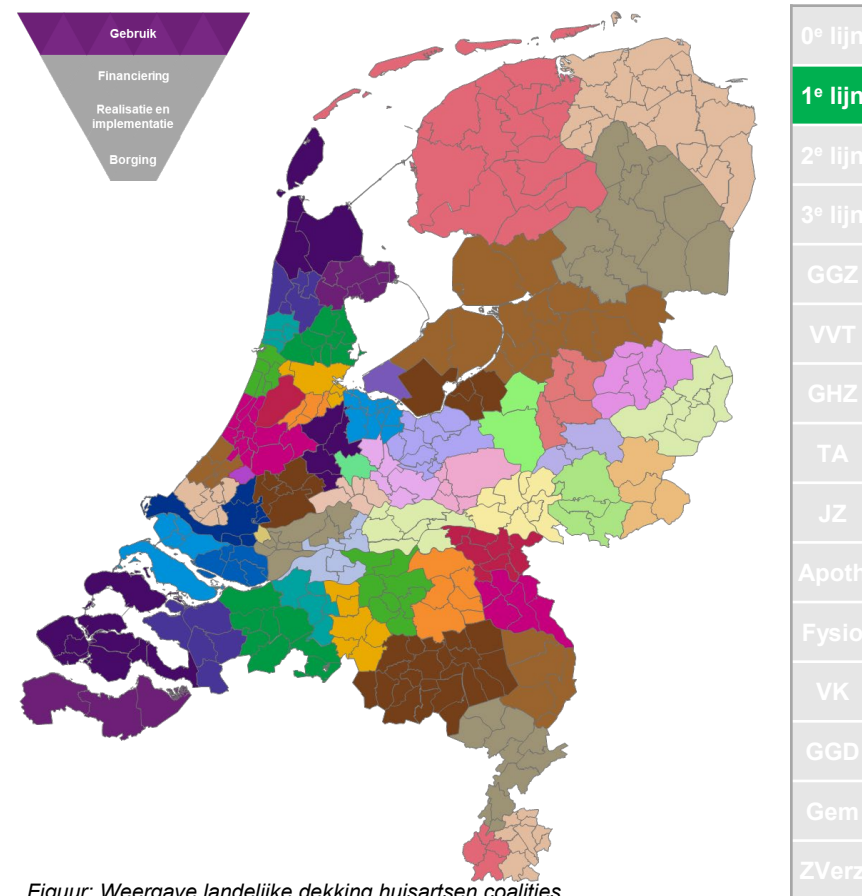
In totaal zijn in Nederland 57 regionale huisartsen coalities gevormd om digitaal gegevensuitwisseling met de patiënt te realiseren

Vanuit VWS is voor het programma Ontsluiten Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland (OPEN) in 2019 een subsidieregeling ingesteld. Hiermee worden huisartsenpraktijken ondersteund om te voldoen aan de eisen omtrent online inzage. Het OPEN-programma zorgt voor landelijke afstemming van ICT-aanpassingen in huisartsinformatiesystemen (HIS).

Het doel is om alle huisartspraktijken (met ondersteuning van de ICT-leveranciers) in staat te stellen om digitaal gegevens uit te wisselen met patiënten. Bij het OPEN-programma zijn 57 regionale coalities betrokken (bestaand en nieuw gevormd). De regio's werken samen met de RSO's voor het realiseren van de gegevensuitwisseling.

Het programma OPEN richt zich op het delen van informatie met de patiënt, niet tussen verschillende zorgaanbieders

De regionale coalities zijn verantwoordelijk voor de praktische ondersteuning, zodat deze aansluit bij de regionale behoeften en wensen. De doelstellingen zijn per regionale coalitie verschillend, maar het uitwisselen van digitale gegevens beperkt zich tot het inzichtelijk maken van gegevens voor patiënten. Het programma loopt landelijk tot eind 2022.



Figuur: Weergave landelijke dekking huisartsen coalities

GGD GHOR Nederland maakt een inhaalslag op het gebied van digitale gegevensuitwisseling

Kennisuitwisseling als focuspunt van GGD GHOR Nederland

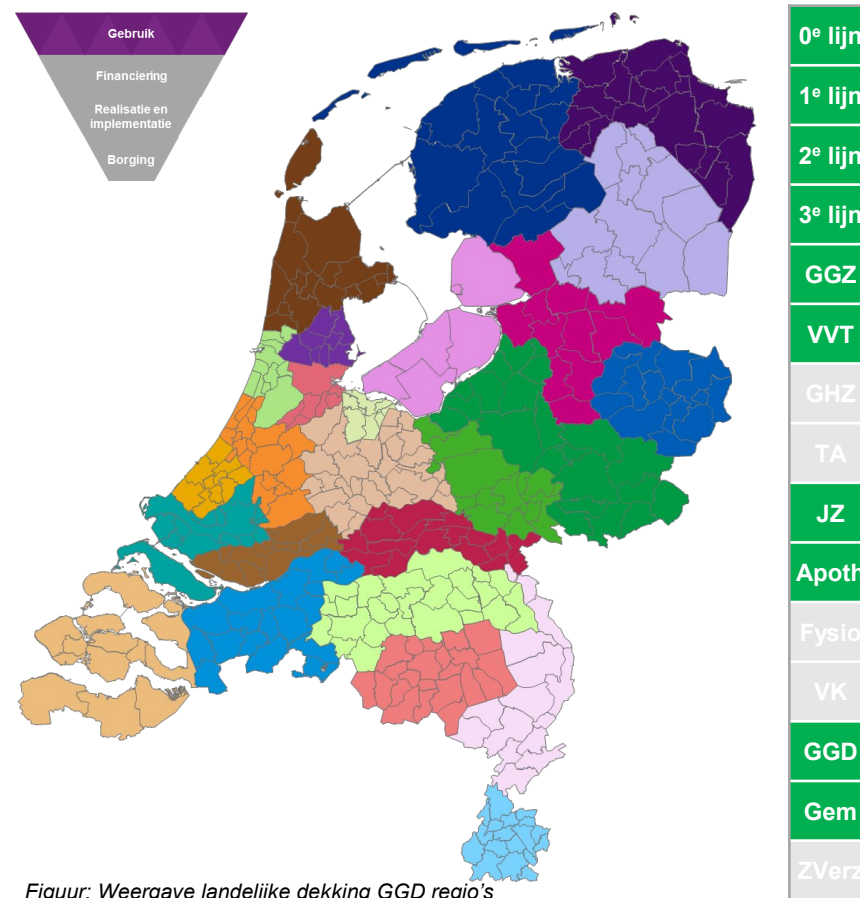
De GGDGHOR heeft als primaire taak het waarborgen en bevorderen van de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. De overkoepelende brancheorganisatie GGD GHOR bestaat uit 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) en bevat uiteenlopende stakeholders, waaronder ministeries, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het instituut fysieke veiligheid, diverse koepels en de politie. Een van de focuspunten van de GGD GHOR is het verbinden van de regio's waarbij samenwerking, gebruik van de juiste data en kennisuitwisseling centraal staan.

Een achterstand in digitale gegevensuitwisseling tussen GGD'en

De verschillende GGD GHOR regio's hebben individueel verschillende ICT-oplossingen en informatiesystemen ingezet voor dezelfde processen. Als gevolg hiervan is het uitwisselen, vergelijken en combineren van informatie tussen GGD'en vaak niet goed mogelijk. Het ontbreekt aan uniforme landelijke informatie.

Investerings in informatievoorziening waren lange tijd schaars door bezuinigingen en gebrek aan urgentie. COVID-19 heeft de druk opgehoogd om stappen te zetten in de richting van de vernieuwing van de informatie uitwisseling.

Tot op heden zijn ontwikkelingen in informatievoorziening voornamelijk gericht geweest op het ondersteunen van interne werkprocessen van individuele GGD'en en GHOR-organisaties en minder op het bevorderen van innovatie en samenwerking.



Figuur: Weergave landelijke dekking GGD regio's

Regionale samenwerking gaat over de gemeentelijke indeling heen. Dat bemoeilijkt de samenwerking op het gebied van gegevensuitwisseling

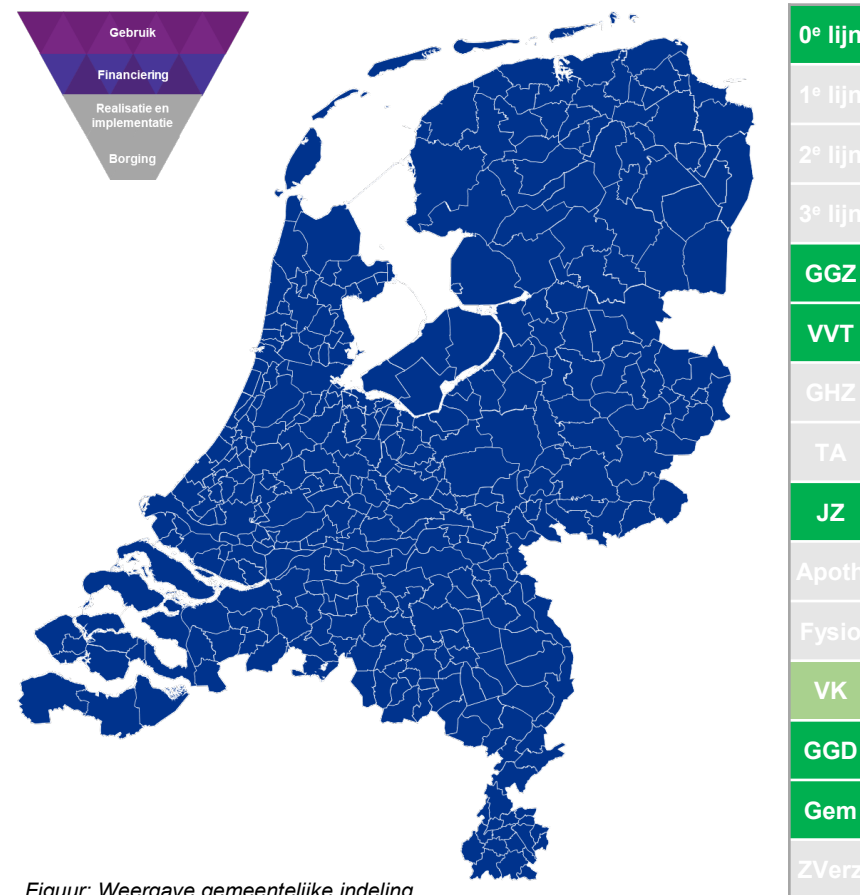
Gemeenten als ankerpunt voor het sociale zorgdomein

Zoals in de inleiding van dit onderzoek aangegeven is er steeds meer aandacht voor preventie en gezondheid. Om dit te realiseren is een sterke verbinding nodig tussen het zorgdomein en het sociaal domein.

De gemeenten zijn hiervoor een belangrijke schakel. Als financier van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (hierna WMO) en Jeugdzorg, zijn er banden met andere zorg bekostigingsinstellingen dan zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Echter, de gemeentelijke indeling kent ook beperkingen en nieuwe uitdagingen voor samenwerking tussen instellingen die regionaal of bovenregionaal opereren.

Regionale samenwerking tussen het zorgdomein en de gemeenten komt nog maar beperkt op gang

De gemeenten proberen de taken op een andere manier te organiseren waardoor er steeds meer coalities van gemeenten ontstaan bij het leveren van zorg. Ook zetten gemeenten in op samenwerking met het zorgdomein. Deze samenwerkingen lopen vaak moeizaam doordat beide domeinen te maken hebben met ander ministeries binnen de overheid. Wetgeving, financiering maar ook de organisatie van de domeinen verschilt sterk. In welke mate de gemeente is betrokken wisselt per type samenwerking.



Figuur: Weergave gemeentelijke indeling

Zorgkantoren zoeken samenwerking met zorgaanbieders in de regio om de rol van regionale regisseur nadrukkelijker te kunnen vervullen

Zorgkantoren werken samen met de zorgaanbieders in de regio

Nederland is verdeeld in 31 zorgkantorregio's. Elke regio heeft een eigen zorgkantoor. Zorgkantoren werken zelfstandig en zijn verbonden aan de grootste zorgverzekeraar in de desbetreffende regio.

Zorgverzekeraars opereren landelijk vanuit de zorgverzekeringswet, terwijl zorgkantoren regionaal werken. Zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk dat iedereen met een indicatie voor de wet langdurige zorg, de zorg krijgt die nodig is. Daarnaast overleggen zorgkantoren met zorgaanbieders in de regio om de capaciteit goed te laten aansluiten op de behoefte aan langdurige zorg.

Voor zorgaanbieders, gerelateerd aan de zorgkantoren, geldt dat onderlinge samenwerking tussen aanbieders van langdurige zorg is toegestaan mits het de concurrentie niet beperkt. Verder mag er worden samengewerkt als de samenwerking zwaarwegende voordelen meebrengt voor bijvoorbeeld de toegankelijkheid, betaalbaarheid, en/of de kwaliteit van de zorg.

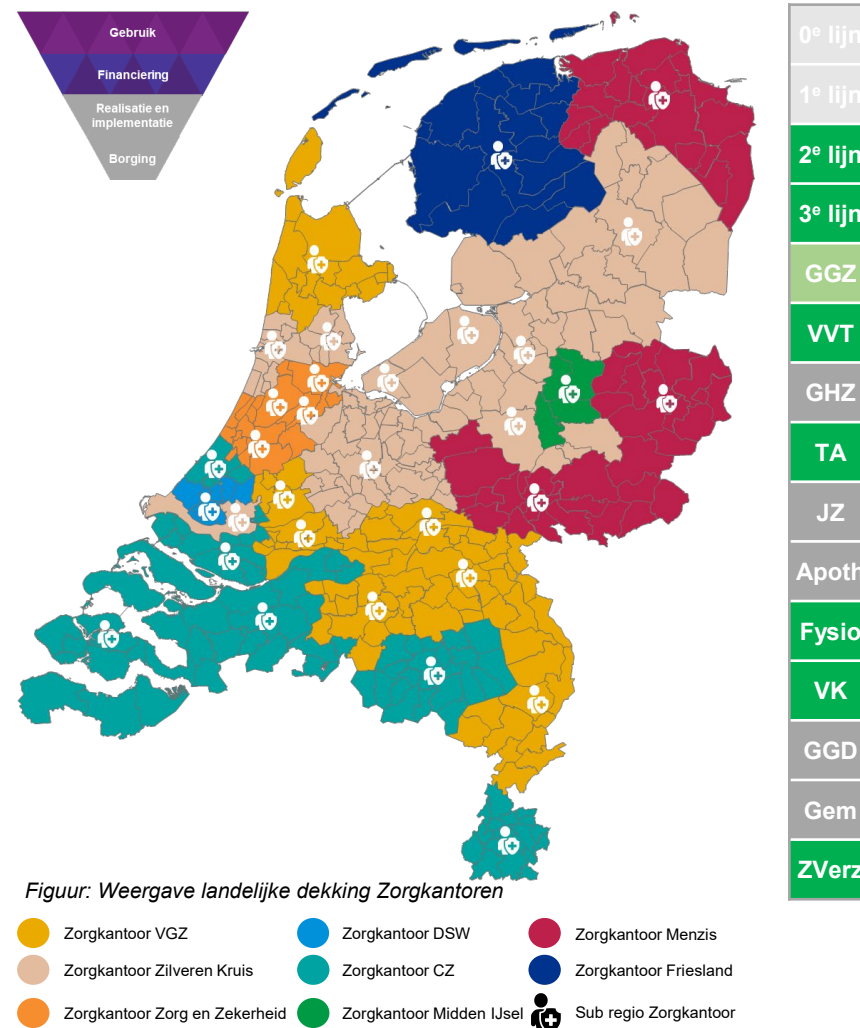
Samenwerking alleen onder randvoorwaarden

Gegevensuitwisseling is één van de gebieden waar samenwerking wordt gestimuleerd. De dialoog tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over gegevensuitwisseling is tijdens de coronapandemie versterkt. Zorgkantoren zoeken samenwerking om de rol van regionale regisseur met meer nadruk te kunnen vervullen. Zo zijn er regionale en landelijke overleg- en samenwerkingsstructuren ontstaan en werd informatie van passende zorg veelvuldig verzameld en gedeeld.

Een belangrijke stap was het programma KIK-V waar ketenpartijen betrokken bij VVT zorgafspraken hebben gemaakt over gegevensuitwisseling en datastandaarden.

Naast de rol van regionale regisseur hebben de zorgkantoren een belangrijke taak bij het verzamelen en bundelen van de juiste informatie, het monitoren van zorgvraag(gebruik) en het helpen van zorgaanbieders met financiering.

De zorgkantoren werken in veel gevallen samen met Vecozo voor de uitwisseling van gegevens.





KPMG on social media



KPMG app

© 2022 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie