

Managementsamenvatting: huisarts, ketenzorg en ICT

Door de invoering van integrale bekostiging zijn zorggroepen ontstaan die ketenzorg organiseren. Huisartsen spelen hierin een sleutelrol. Ketenzorg biedt de mogelijkheid de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te verhogen en ICT is daarbij een belangrijk middel.

ICT wensen bij ketenzorg

Door ketenzorg zijn nieuwe wensen op het gebied van ICT ontstaan. De volgende groepen van functies zijn wenselijk dan wel noodzakelijk:

- EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) functies;
- Communicatie functies;
- Patiënt functies;
- Rapportage en verantwoording;
- Regiefuncties;
- Financieel/administratieve functies.

Ketenzorg en ICT in de praktijk

Verschillende (combinaties van) systemen worden in de praktijk toegepast om deze wensen te realiseren, waaronder “losse” HIS'en, HIS'en in combinatie met een KIS (Ketenzorg Informatie Systeem) of één systeem dat huisarts- en ketenzorg functies combineert. Daarnaast ontwikkelen systemen zich snel, evenals de ondersteuningsbehoeften bij vormen van samenwerking. Globaal kan aangegeven worden in hoeverre bepaalde scenario's voldoen of kunnen voldoen aan wensen en verwachtingen.

Een combinatie van losse HIS'en biedt te weinig mogelijkheden voor het realiseren van de benodigde functies op zorggroepniveau en voor diverse functies op zorgverlenerniveau met name met betrekking tot communicatie, samenwerking en patiëntparticipatie.

Een combinatie van oplossingen, zoals het geval is bij HIS'en (één of meerdere) en een KIS, is een pragmatische. Daarbij is optimale real time synchronisatie van gegevens in alle gevallen een must. Voor die synchronisatie van gegevens en voor andere vormen van gegevensuitwisseling in de keten zijn diverse mogelijkheden aanwezig: berichtenverkeer via postbussen, OZIS (Open Zorg Informatie Systeem) en in de toekomst mogelijk ook uitwisseling via het LSP (Landelijk Schakelpunt).

Een combinatie van alle gewenste functies in één geïntegreerd systeem, Eerstelijns Informatiesysteem of Regionaal Informatiesysteem, lijkt op de langere termijn veel mogelijkheden te bieden. Ten dele is dit nog een theoretisch concept, al zijn er wel aanzetten in deze richting zichtbaar, zoals leveranciers die combinaties bieden van huisartsenfunctionaliteit (HIS), zorggroepfunctionaliteit (KIS), huisartsenpostfunctionaliteit en/of apotheekfunctionaliteit (AIS). Essentieel is dat de functionaliteiten van en voor de participerende disciplines adequaat beschikbaar zijn, alsmede de functionaliteiten voor de zorggroep als geheel.

De verwachting is dat deze mogelijkheden nog geruime tijd naast elkaar zullen blijven bestaan.

Standaardisatie en informatiebeveiliging

Voor goede ICT bij ketenzorg is meer nodig dan specifieke systemen en uitwisselingsmogelijkheden. Twee aspecten verdienen in het bijzonder de aandacht: standaardisatie en informatiebeveiliging. Wat standaardisatie betreft is het nodig op meerdere niveaus afspraken te maken: organisatie, zorgprocessen, informatie (waaronder eenheid van taal en berichtstandaarden), systemen en infrastructuur/techniek. Deze afspraken beïnvloeden elkaar en bepalen de eisen die aan ICT gesteld worden. Deze niveaus spelen landelijk, regionaal en lokaal. Belangrijk zijn de zorginhoudelijke standaarden en de doorvertaling hiervan naar ICT eisen. Gegevens worden uitgewisseld tussen veel partijen. Een balans moet gevonden worden tussen beveiliging en beschikbaarheid. Ongeacht gebruikte standaarden en diverse structuren voor gegevensuitwisseling moet optimale ICT ontstaan binnen landelijk vastgestelde kaders voor veilige gegevensuitwisseling. Individuele huisartsen hebben daarin verantwoordelijkheid, net als de zorggroep. De Gedragscode EGIZ (Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg) biedt hiervoor praktische handvatten, ook voor de ketenzorg.

Aanbevelingen

ICT is een middel om de samenwerking bij ketenzorg te ondersteunen. Daarvoor is het wel nodig op verschillende niveaus aandacht te besteden aan standaardisatie: van registratie, functionaliteit, gegevensuitwisseling en informatiebeveiliging. Voor huisarts, zorggroep en het NHG zijn daarom belangrijke taken weggelegd. Het NHG beveelt aan:

Voor de huisarts:

- Goede gegevensuitwisseling bij ketenzorg draagt bij aan een volledig dossier en daarmee aan continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening. De huisarts zorgt ervoor dat dit dossier in zijn HIS zo compleet en overzichtelijk mogelijk blijft, onder meer door gebruik van ADEPD;
- De gegevensuitwisseling tussen de huisarts en andere betrokkenen bij de ketenzorg dient op een veilige manier plaats te vinden. Dit betekent onder meer dat de huisarts zorg dient te dragen voor goede informatiebeveiliging binnen de praktijk, inclusief afspraken over de gegevens die worden uitgewisseld met derden, waaronder ook met andere zorgverleners binnen de zorggroep;

Voor de zorggroep:

- Ontwikkel c.q. actualiseer informatiseringsbeleid binnen de zorggroep, met duidelijke prioriteiten en planning. Besteed daarin altijd aandacht aan privacy- en beveiligingsaspecten;
- Gebruik de Gedragscode EGIZ voor het verder verantwoord omgaan met gegevensuitwisseling binnen de zorggroep. Besteed in het bijzonder aandacht aan toestemming, logging en het actief informeren van patiënten;
- Voor de korte termijn (3 – 5 jaar) zullen OZIS-ketenzorg en elektronisch postbusberichtenverkeer voor communicatie in de ketenzorg nog gangbaar zijn

wanneer er sprake is van het gebruik van meerdere systemen binnen de zorggroep. Houd hier rekening mee bij het maken van keuzes en het scheppen van verwachtingen. Een toekomstscenario is de overgang van alle betrokken zorgverleners naar één systeem. Dan vereist vooral de ontwikkeling van alle vereiste functionaliteit aandacht;

- De uniforme extractie van gegevens uit systemen voor het samenstellen van rapportages door derden is een aandachtspunt.

Voor het NHG:

- Draag uit dat eenmalige registratie van gegevens en hergebruik van eenmaal vastgelegde gegevens primaire voorwaarden zijn voor adequate ICT-ondersteuning van huisartsen in ketenzorg;
- Draag uit dat het essentieel is dat de huisarts vanuit één omgeving het gehele patiëntendossier kan beheren;
- Aandacht voor het thema ICT in de ketenzorg zal zich voornamelijk moeten richten op standaardisatie, informatiebeveiliging, registratie, functionaliteit en uniformeren van gegevensuitwisseling;
- Bij dit thema is het zaak een structurele samenwerking aan te gaan met andere partijen betrokken bij dit onderwerp, in het bijzonder InEen (beroepsorganisatie voor onder meer de zorggroepen) en NedHIS (gebruikersverenigingen). Dit kan deels via bestaande (bestuurlijke) overlegstructuren maar ook rondom concrete onderwerpen, zoals informatiebeveiliging en toetsing;
- Overweeg het opstellen van een kader voor het onafhankelijk toetsen van de gegevensuitwisseling tussen HIS en KIS en andere vormen van gegevensuitwisseling binnen de ketenzorg;
- Bevorder zoveel mogelijk de toepassing van de gedragscode EGIZ;
- Ondersteun standaardisatie van gegevensuitwisseling in de ketenzorg, door het ontwikkelen van praktische hulpmiddelen. Dit zijn bijvoorbeeld datasets voor gebruik binnen specifieke ketenzorgprogramma's, maar bijvoorbeeld ook een vaste ICT paragraaf bij de NHG-Standaarden;
- Neem actief deel aan landelijke initiatieven op het gebied van gegevensuitwisseling in de ketenzorg. Deels gebeurt dit al, bijvoorbeeld via de coöperatie ZO!, het convenant Ketenzorg en deelname aan de OZIS technische commissie;
- Ontwikkel, in samenspraak met strategische partners, een landelijk ketenzorg referentiemodel dat aansluit bij het HIS-Referentiemodel.