

‘Digitalisering en Databeschikbaarheid als drijvende kracht voor Netwerkzorg in Midden-Nederland’

IZA snelle toets aanvraag: Addendum I



Inhoudsopgave

- **Managementsamenvatting**
- **Achtergrond en aanleiding**
 - Huidige situatie en uitdagingen in de regio Midden-Nederland
 - Regionale ambitie in samenhang met de IZA-opgaven uit het regioplan
- **Transformatieopgaven en prioritering**
 - Scope aanvraag fundament digitalisering & gegevensuitwisseling
 - Regionaal en wettelijk bepaalde prioritering van thema's en usecases
 - Plateauplanning voor realisatie
- **Verdieping geselecteerde usecases**
 - Verdieping 0.0 Fundament Digitalisering en Gegevensuitwisseling
 - Verdieping Thema 1 Digitale (en zorg)communicatie
 - Verdieping Thema 2 Dossierinzage en Digitale Overdracht
- **Governance en Programmastructuur**
- **Investeringsaanvraag en impact**
- **Bijlagen**

Managementsamenvatting

Deze initiële snelle toets aanvraag vat samen wat de transformatieopgave van de regio Midden-Nederland is als het gaat om domeinoverstijgende digitalisering en gegevensuitwisseling. Deze aanvraag is tot stand gekomen in samenwerking met alle leden en partners van Trijn en in afstemming met het sociaal domein. Het is een prioritering voor de realisatie van het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling als onderdeel van het IZA regioplan Midden-Nederland.

De eerste stappen (prioritering) worden beschreven aan de hand van drie thema's welke direct impact maken op zorg en ondersteuning in de regio, namelijk 1) Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van netwerkgang, 2) Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, 3) Hybride zorg en telemonitoring. Het laatste thema is onderdeel van een separate aanvraag. Deze thema's dienen als bouwstenen waarmee voortgang geboekt kan worden in de richting van het verwezenlijken van de drie pijlers in het fundament te weten Netwerkgang (vanuit het perspectief van inwoners en perspectief professionals), Basis op orde én Regionale data- en applicatiearchitectuur. Bovendien kan met behulp van deze thema's, te zijner tijd, op basis van vrijwel dezelfde componenten worden opgeschaald met andere usecases, zoals het verkennend gesprek en de regionale labfunctie.

Samenwerken en het beschikbaar krijgen van data, vereist dat de basis op orde is. In de beschrijving van de thema's wordt duidelijk dat steeds onderdelen van de basis op orde ingevuld worden, zodat daarmee uiteindelijk het geheel gerealiseerd kan worden. Op basis van de thema's wordt een praktische invulling gegeven aan de transformatie in de zorg met een parallelle ontwikkeling van de regionale data- & applicatiearchitectuur en toepassingen (businessfunctionaliteiten). De fundamentele opgave Digitalisering & Gegevensuitwisseling wordt nader toegelicht en geldt als randvoorwaarde voor het beschikbaar maken van data, het samenwerken in netwerken en de realisatie van hybride zorg. Daarbij wordt toegewerkt naar het beschikbaar stellen en toegankelijk maken van (gezondheids-)data (gegevens die nodig zijn in de verschillende processen) via één ingang.

De usecases zijn benaderd vanuit de digitalisering op regionaal niveau, vanuit de samenwerking tussen partijen en netwerkgedachte, en niet vanuit de silo's van zorg- & welzijn aanbieders of lineaire zorgprocessen. Het thema "Digitale (en zorg)communicatie" omvat het procesontwerp, selectie en implementatie van digitale zorgtoepassingen (applicaties). Daarbij zijn de usecases geprioriteerd vanuit regio beleid en in samenspraak met stakeholders vanuit de leden en partners van Trijn. Het thema "Dossierinzage en digitale overdracht" bestaat uit het realiseren van gegevensuitwisselingen én databeschikbaarheid middels een zorgviewer. De onderliggende usecases voor dit thema zijn primair ingegeven vanuit wetgeving (Wet EGIZ). De aanvraag wordt afgesloten met een overzicht van de programmastructuur en de investeringsopgave. In de bijlagen wordt onder andere de procesmatige aanpak om de transformaties te bewerkstelligen via snelle toets en transformatieplan nader toegelicht en zijn enkele detailuitwerkingen van de IST en SOLL opgenomen.

Achtergrond en aanleiding

Huidige situatie (IST) en uitdagingen in de regio Midden-Nederland

Regionale samenwerking wordt conform het IZA, genoemd als belangrijke voorwaarde voor de “juiste zorg, op de juiste plek”. De regiopartijen hebben daartoe Trijn klaargezet om de fundamenteopgave digitalisering en gegevensuitwisseling, als onderdeel van het IZA Regioplan Midden-Nederland uit te voeren. Via digitalisering en (netwerk)zorgtoepassingen, moet de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijven, het zorggebruik verminderen of verplaatsen, en de druk op professionals afnemen.

In de huidige situatie zien wij door gebrekkige gegevensuitwisseling en beschikbaarheid van data, onder andere de volgende uitdagingen en problematiek in de praktijk ontstaan.

Voor de professional

- Dubbele diagnostiek, onder- of overbehandeling
- Medische fouten
- Inefficiënte tijdsbesteding, extra administratieve druk
- Gebrekkige multidisciplinaire samenwerking
- Lage patiëntveiligheid
- Verspilling van zorggeld
- Beperkte mogelijkheid efficiënt inzetten van eHealth, zorgtechnologie en AI
- Vermindering van werkplezier
- Uitstroom van professionals, minder instroom nieuwe professionals

Voor de inwoner

- Meermalen hetzelfde verhaal vertellen
- Zeggenschap niet goed geregeld
- Onvoldoende toegang tot eigen gegevens
- Slechte mogelijkheid om eigen gegevens te delen met professionals
- Onvoldoende mogelijkheid om zelf te schakelen met het professionele netwerk, of tussen professionele en informele netwerk
- Onvoldoende inzicht in het aanbod
- Onvoldoende toegankelijkheid tot keuzehulp, apps en formulieren
- Onvoldoende ervaren eigen regie

Regionale ambitie in samenhang met de opgaven uit het IZA regioplan Midden-Nederland

In de komende jaren werken we als regio enerzijds aan een *gezonde en passende leefomgeving* en anderzijds aan vernieuwing binnen het medische en sociaal domein, gericht op *integrale (gezondheids)zorg*. Het welbevinden van mensen staat hierin centraal. Ons uitgangspunt is het belang van de algehele gezondheid en ieders vermogen om met levensuitdagingen om te gaan.

Het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling sluit aan bij de inhoudelijke opgaven beschreven in het IZA regioplan Midden-Nederland. Vanuit het eerste thema in de (inter)regionale fundamentopgave, *elektronische gegevensuitwisseling, toegankelijkheid en registratie*, wordt toegewerkt naar meer standaardisatie van gegevensuitwisseling, een verbeterde toegankelijkheid van informatie en éénmalige, gestandaardiseerde verslaglegging. Deze opgaven zijn voorwaardelijk voor de regionale, domeinoverstijgende samenwerking en het optimaal benutten van beschikbaar personeel en expertise. Er wordt gebouwd op een drietal (3) pijlers¹ :

 <p>Elektronische gegevensuitwisseling, toegankelijkheid en registratie</p>	<ul style="list-style-type: none">• Standaardisatie van gegevensuitwisseling via een landelijk dekkend netwerk van ICT-infrastructuren en -systemen dat moet leiden tot eenheid in taal en techniek• Toegankelijkheid en begrijpelijkheid van informatie vergroten voor de patiënt, cliënt of burger, naast goede uitwisseling tussen (in)formele hulp- en zorgverleners• Eénmalige en gestandaardiseerde vastlegging van data voor gebruik van diverse secundaire doeleinden
---	--

1) Netwerkgang

- Vanuit het perspectief van inwoners
- Vanuit het perspectief van professionals

2) Basis op orde

3) Regionale data- en applicatiearchitectuur

De inhoudelijke zorgtransformaties zullen niet slagen zonder digitaliseringslag.

¹. Klik [hier](#) voor de interactieve samenvatting van het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling uit het IZA regioplan Midden-Nederland

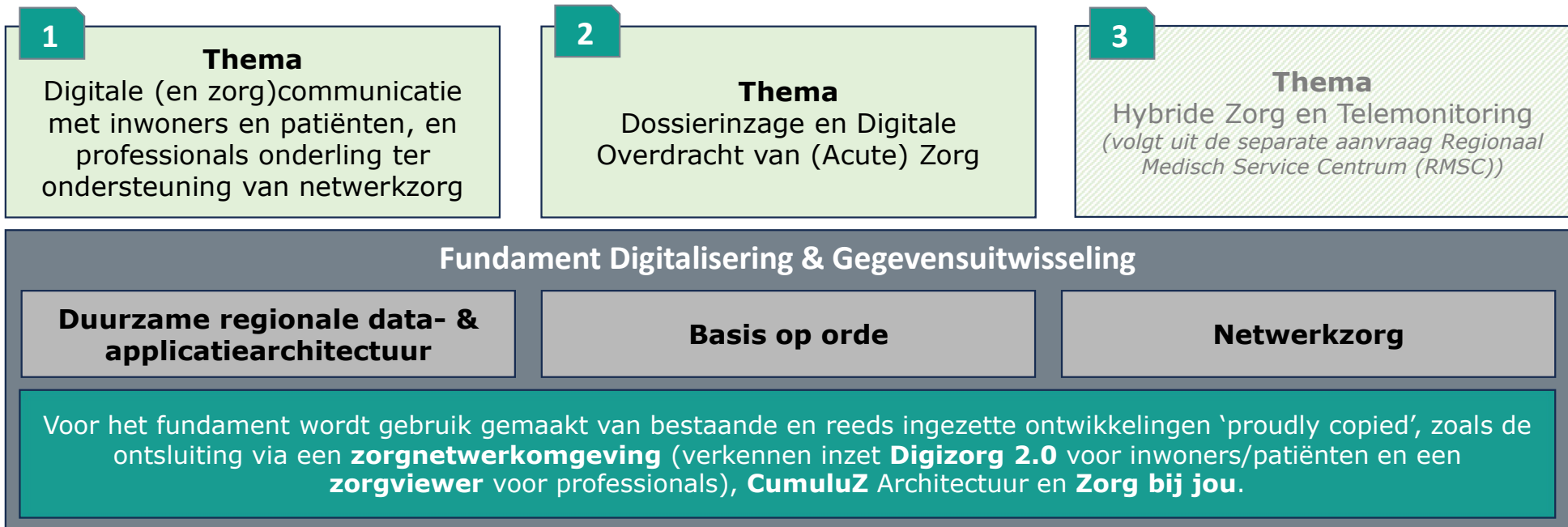
Transformatieopgaven en prioritering

Scope aanvraag fundament digitalisering en gegevensuitwisseling Midden-Nederland



Vanuit de regio zijn binnen de drie (3) pijlers Netwerkzorg, Basis op orde en de Regionale data- en applicatiearchitectuur, drie (3) thema's voor de digitale transformatie in de regio geïdentificeerd. In deze initiële snelle toets aanvraag worden de eerste stappen (prioritering) beschreven aan de hand van de thema's, die direct impact maken op zorg en ondersteuning in de regio.

Deze snelle toets aanvraag betreft thema's 1, 2 én onderdelen van de grijze laag, namelijk het fundament Digitalisering & Gegevensuitwisseling, die onlosmakelijk verbonden zijn met de realisatie van deze thema's.



Regionaal en wettelijk bepaalde prioritering van thema's en usecases

De regionale transformatieopgave bestaat uit acht (8) usecases die binnen de twee thema's vallen. Het thema "Digitale (en zorg)communicatie" omvat het procesontwerp, selectie en implementatie van digitale zorgtoepassingen (applicaties). De usecases zijn geprioriteerd vanuit regiobeleid en in samenspraak met stakeholders vanuit de leden en partners van Trijn. Het thema "Dossierinzage en digitale overdracht" bestaat uit het realiseren van gegevensuitwisselingen en databeschikbaarheid middels een zorgviewer. De usecases hierbij zijn primair ingegeven vanuit wetgeving (Wet EGIZ).

1

Thema 1.0

Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van netwerkzorg

1.1 Meedenkconsult

Faciliteren collegiaal overleg ter vermindering onnodig doorsturen.

1.2 Digitaal verwijzen

Digitale transmurale verwijzing en dossier informatie bij overdracht.

1.3 Tweewegcommunicatie

Zorgnetwerkomgeving gebruikt door inwoner en zorgprofessionals.

2

Thema 2.0

Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg

2.1 Basisgegevensset Zorg Medisch Specialistische Zorg

Realiseren van de BgZ gegevensuitwisseling voor MSZ.

2.2 Medicatieoverdracht

Realiseren van medicatie- en labgegevensuitwisseling.

2.3 Verpleegkundige Overdracht (eOverdracht)

Realiseren van de eOverdracht gegevensuitwisseling.

2.4 Acute zorg

Gefaseerde realisatie van gegevensuitwisselingen uit de richtlijn Acute Zorg.

2.5 Netwerkzorg viewer voor Multidisciplinaire inzage ¹

Uitwerken randvoorwaarden, selectie en implementatie gedeelde viewer.

0.0 Fundament Digitalisering & Gegevensuitwisseling

Concretiseren ontwerp regionale data- & applicatiearchitectuur en roadmap/planning om deze technische zaken in te richten ¹

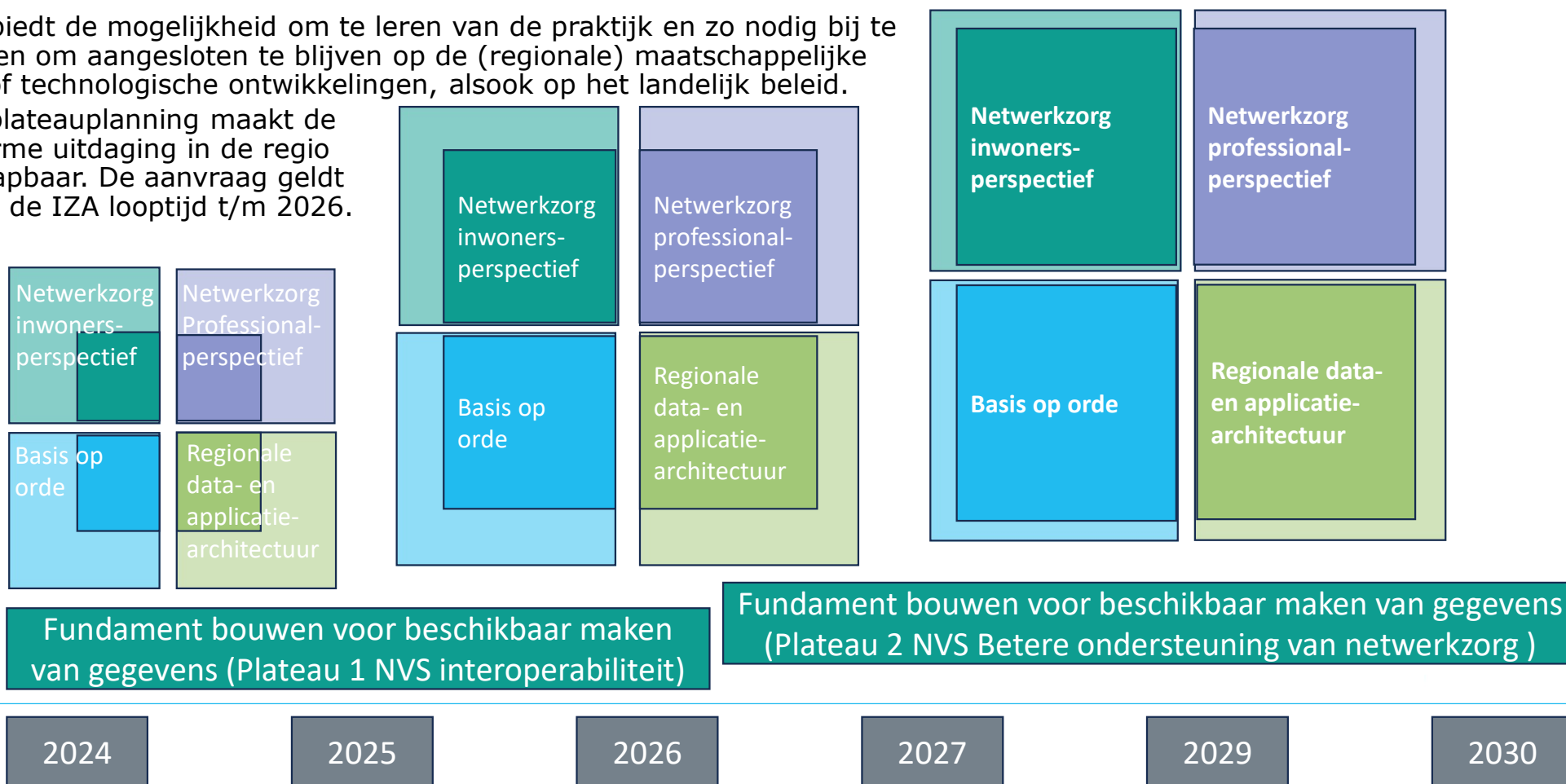
¹ Is onderdeel van het transformatieplan en ontwikkeling vindt parallel plaats met de realisatie van de usecases

Plateauplanning voor realisatie

Voor de realisatie van de onderwerpen uit het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling in het IZA regioplan Midden-Nederland, wordt in de uitvoering gewerkt met een plateauplanning.

Dit biedt de mogelijkheid om te leren van de praktijk en zo nodig bij te sturen om aangesloten te blijven op de (regionale) maatschappelijke en/of technologische ontwikkelingen, alsook op het landelijk beleid.

De plateauplanning maakt de enorme uitdaging in de regio behapbaar. De aanvraag geldt voor de IZA looptijd t/m 2026.





Thema	Thema
Thema 1: De rol van de overheid in de transitie naar een duurzame economie, de verduurzaming van de infrastructuur.	Thema 2: De rol van de overheid in de transitie naar een duurzame economie, de verduurzaming van de infrastructuur.
1.1. Wetgeving	1.1. Wetgeving
1.2. Reguleren	1.2. Reguleren
1.3. Financiële ondersteuning	1.3. Financiële ondersteuning
1.4. Overige instrumenten	1.4. Overige instrumenten
1.5. Evaluatie	1.5. Evaluatie
1.6. Conclusie	1.6. Conclusie

Verdieping 0.0 Fundament Digitalisering & Gegevensuitwisseling

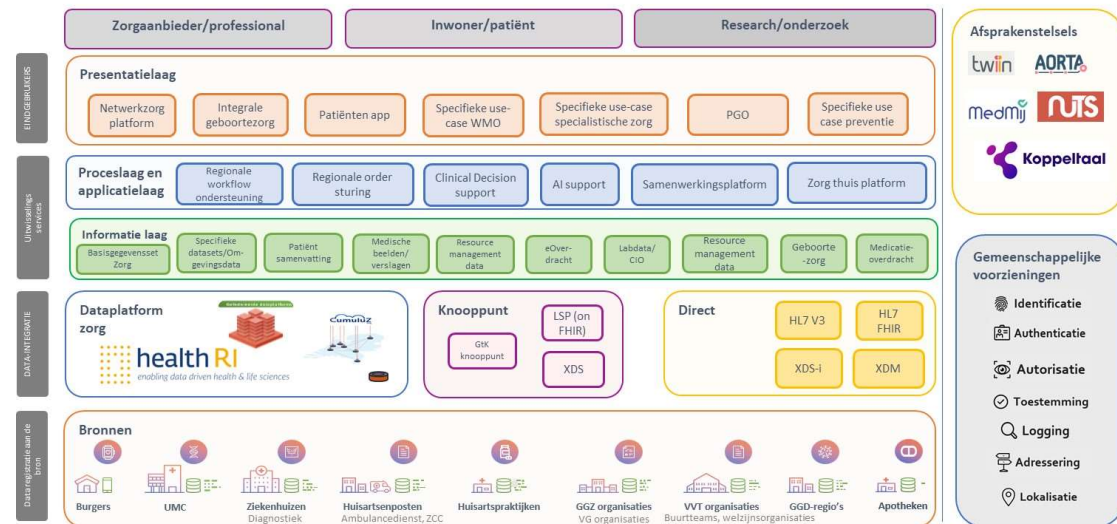
Gestart wordt met de fundamenteopgave Digitalisering & Gegevensuitwisseling

Middels een parallelle ontwikkeling van de regionale data- & applicatiearchitectuur en toepassingen (businessfunctionaliteiten) op basis van usecases, wordt praktische invulling gegeven aan de transformatie in de zorg.

De regionale ambitie krijgt invulling terwijl deze wordt ondersteund door een gedragen (CumuluZ) doelarchitectuur met regionale principes voor de technische inrichting van de digitale omgeving. De thema's en usecases zijn praktijkgedreven en geven invulling aan impactvolle transformaties in de zorg. Snel te realiseren toepassingen (businessfunctionaliteiten) worden bepaald op basis van patiëntreizen of Regionale Transmurale Afspraken (RTA's) en daarna uitgebreid. Er is daarbij sprake van een parallelle ontwikkeling van de regionale data- & applicatiearchitectuur en toepassingen op basis van geprioriteerde usecases. De (CumuluZ-)doelarchitectuur zorgt ervoor dat de digitale omgeving toekomstbestendig is en aansluit op de lange termijn ambities van de regio Midden-Nederland.

De transformaties ondersteunen de IZA-doelstellingen zoals het versterken van regionale samenwerking en netwerkgorg, passende zorg, het ontzorgen van zorgprofessionals etc. Dit door bijv. de organisatie met een nieuwe of andere manier van dienstverlening te ondersteunen, of door het beschikbaar maken en hergebruik van (zorg)informatie in het proces. Zonder de regionale data- & applicatiearchitectuur zullen de geprioriteerde usecases minimale praktische waarde opleveren.

Regionale doelarchitectuur

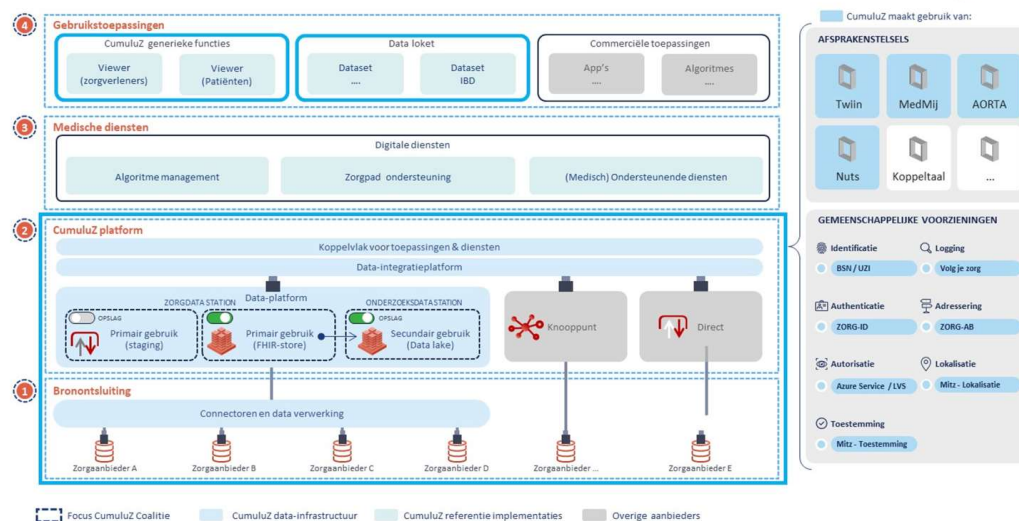


Zorg op de juiste plek in Utrecht

Data- & applicatiearchitectuur met innovatieve (zorg)toepassingen op basis van hergebruik

Vanuit Trijn wordt gebruik gemaakt van bestaande en reeds ingezette ontwikkelingen en wordt het 'proudly copied' concept toegepast. Voorbeelden hiervan zijn de ontsluiting van data via een zorgnetwerkomgeving (viewer op presentatielaag) op platformtechnologie (integratielaag voor direct bronontsluiting), al dan niet in combinatie met innovatieve zorgtoepassingen als Digizorg en Zorg bij jou uit de CumuluZ-doelarchitectuur.

Hergebruik CumuluZ-componenten



Doel is het realiseren van een digitaal fundament voor regionale samenwerking, ook wel benoemd als de basisinfrastructuur en zorgnetwerkomgeving. Hierop wordt een aantal zorgtoepassingen en functionaliteiten ingezet voor sectoroverstijgende samenwerking op het gebied van zorginzage, raadpleegconsulten, monitoring en overdracht. Het CumuluZ-concept wordt toegepast voor het realiseren van dit digitaal fundament.

In deze snelle toets wordt deze ambitie afgebakend en geldt dat deze zich richt op implementatie van databeschikbaarheid voor de twee thema's (1) Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van (multidisciplinaire) netwerkzorg en (2) Dossierinzage en (acute) eOverdracht van zorg, als eerste toepassing.

De verdere uitwerking van de data- en applicatiearchitectuur en implementatie zal een bijlage gemaakt worden waarbij een kosteninschatting wordt bijgevoegd voor doorontwikkeling en implementatie van deze componenten als digitaal fundament voor de Regio Utrecht.

Voorbeelden van Best Practices in de regio en vanuit landelijke initiatieven

Bij de implementatie van de verschillende componenten in de regionale data- & applicatiearchitectuur, zal optimaal gebruik worden gemaakt van de ervaringen die reeds in de regio zijn opgedaan binnen de landelijke kaders en nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiesysteem.

VOORBEELDEN EN BEST PRACTICES

- **Regionale Transmurale Afspraken (RTA's)** zijn inhoudelijke afspraken tussen zorgverleners, ook met professionals uit het sociaal domein, van verschillende disciplines in de regio van Trijn. Deze RTA's bestaan reeds voor patiëntgroepen als COPD en Astma, Hartfalen, Oncologie, Medicatieveiligheid, Diabetes, CVRM en Ouderen. Steeds vaker vanuit netwerksamenwerking en steeds minder slechts vanuit ziektebeelden. Trijn heeft een standaard aanpak voor (door)ontwikkeling, implementatie en monitoring van deze procesafspraken. De gemiddelde **productiviteitverhoging** is **5%**.
- In de regio loopt al sinds de zomer 2023 het **project digitale communicatie huisarts-specialist** waarop voortgeborduurd wordt. Onderdeel hiervan zijn het kort overleg wanneer een patiënt in behandeling is, het meedenkconsult wanneer een patiënt nog niet in behandeling is en het kunnen wijzigen (ombuigen) van verwijzingen na het consult. Naar schatting voorkomt **56%** van de meedenkconsulten en kort overleg een telefoontje en **33%** een doorverwijzing.
- Regionale zorgnetwerkomgevingen zoals **Babyconnect** (HINQ) en **Data Delen Midden-Nederland (DDMN)**: transformatie van oncologische zorg met behulp van digitalisering en databeschikbaarheid. **Minder voorbereidingstijd** voor MDO oncologie urologie (**23%**) en MDO gynaecologie (**50%**). Overleg van **1,5 uur** was gemiddeld **10 minuten korter** en **10% meer patiënten** werden besproken. Dossieruitstel **daalde** met **45%** voor urologie naar **2.6%** en voor gynaecologie een daling naar **1,3%**, ruim onder de **5%** drempelwaarde.
- In de regio is reeds aangesloten bij het vervolgtraject op VIPP Inzicht, namelijk het realiseren van de **Minimale eOverdracht (MeO)**. Daarnaast wordt in Q3 2024 een praktijkbeproeving uitgevoerd, met een viewer als innovatieve zorgtoepassing op een dataplatform, waarmee de waarde van een Proof of Concept (PoC) voor het inzien/raadplegen van eOverdrachtsgegevens wordt getoetst. Gewerkt wordt met een koplopergroep in elk geval 1 ziekenhuis, twee VVT-instellingen én GGZ. Bij positief resultaat zal opschaling met **CumuluZ-componenten** plaatsvinden.
- Veertien zorginformatiebouwstenen (zibs) van de **Basisgegevensset Zorg (BgZ)**, veelal administratief van aard, kunnen reeds gestructureerd via een digitaal bericht worden verstuurd. De diagnostiek en behandelafspraken via Pdf.

Landelijke afspraken over interoperabiliteit als leidraad ter ondersteuning van netwerkzorg

Met de ontwikkeling van de regionale data- & applicatiearchitectuur en toepassingen (business-functionaliteiten) op basis van de twee thema's voor regio Midden-Nederland, worden de landelijke afspraken over interoperabiliteit gevolgd. Dit draagt direct bij aan meer, herbruikbare, goedkopere en opschaalbare gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in het (zorg)netwerk en met patiënten.

Beveiliging

Wet- en regelgeving

Organisatiebeleid

Zorgproces

Informatie

Applicatie

IT-infrastructuur

Organisatorische eenheid

Beleidsafstemming vindt plaats op regionaal niveau met leden van Trijn en regiopartners en (data-)governance wordt ook in de regio vormgegeven om afspraken rondom één regionale netwerkzorgtoepassing te integreren.

Beleids- en procesafstemming vindt o.a. plaats in de vorm van **Regionale Transmurale- en werkafspraken (RTA's)**. De basis wordt gelegd met de ontwikkeling en implementatie van 9 extra RTA's, naast processen voor Wet Egiz.

De geprioriteerde gegevensdiensten onder de Wet Egiz worden geïmplementeerd en er wordt gestuurd op het belang van en het stimuleren van eenheid van taal met o.a. Snomed CT en de informatiestandaarden.

Er wordt een regionale data- en applicatiearchitectuur vastgesteld en gerealiseerd, een federatief systeem welke zorgt voor interoperabiliteit tussen toepassingen en data (plateau 1 NVS, voorbereiding plateau 2 NVS).

Digitale zorg en communicatie: Uniforme, regionale basisinfrastructuur voor digitale communicatie binnen het totale (zorg)netwerk, met directe koppelingen met de dossiers. **Infrastructuur en koppelingen:** Informatie beschikbaar, interpreteerbaar, deelbaar en uitwisselbaar met behulp van implementatie van standaarden en inzet gemeenschappelijke voorzieningen voor generieke functies.

Generieke functies: adressering, toestemmingenregister, identificatie, authenticatie, autorisatie, lokalisatie en logging.
In onze regio starten we met adressering en toestemming.



Verdieping Thema 1: Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van netwerkzorg

Digitale (zorg)communicatie voor een impactvolle transformatie van keten- naar netwerkzorg

Thema 1: Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van (multidisciplinaire) netwerkzorg.

RATIONALE VOOR TRANSFORMATIE

De overgang van het (monodisciplinair) werken en communiceren in silo's binnen een keten naar netwerkzorg, wordt gedreven door de behoefte aan een meer geïntegreerde en patiëntgerichte benadering van zorg. Deze integrale benadering verbetert kwaliteit en beleving van zorg tegen lagere kosten én biedt een antwoord op de vraag naar complexe en langdurige zorgvraagstukken vanuit de demografische verandering. Het vermogen om als netwerkpartners (inwoners, patiënten én professionals) digitaal te kunnen communiceren en daarbij veilig data te kunnen delen, bepaalt de kwaliteit van (passende) zorg voor een inwoner. Er is nu nog te vaak onnodige instroom van patiënten in Medisch Specialistische Zorg (tweedelijns zorg) en is er sprake van een verhoogde kans op over- of onderbehandeling ten gevolge van onvolledige informatie. Daarbij is er nog onvoldoende betrokkenheid en inbreng van inwoners of patiënten, en er is onvoldoende zicht op wat er door (zorg)professionals gecommuniceerd wordt. Enkel wanneer de toepassing van technologie waarde creëert voor zowel de professional als de patiënt, kunnen we de uitdagingen in de zorg (bij)sturen en nieuwe kansen creëren voor netwerkzorg.

AMBITIE EN SCOPE AANVRAAG

Het doel is om te komen tot **uniforme, regionale digitale (en zorg)communicatie** met inwoners en patiënten, en professionals onderling. De (domeinoverstijgende) samenwerking wordt gefaciliteerd binnen het totale netwerk van Zorg & Welzijn, ter ondersteuning van **regionale transmurale afspraken (RTA's)** en zorgprocessen.

Per situatie kan de communicatie plaatsvinden via passende kanalen en daartoe geselecteerde innovatieve zorgtoepassingen. Deze applicaties worden middels een (n.t.b.) digitaal platform voor communicatie en verwijzing beschikbaar gesteld. De geprioriteerde usecases zijn het **meedenkconsult**, **digitaal verwijzen** en **tweewegcommunicatie**¹ en maken deel uit van het realiseren van digitale (en zorg-) communicatie in (multidisciplinair) netwerkzorg.

DOELGROEP EN TOEPASSING(EN)

- Gestart wordt met enerzijds het opschalen van de implementatie van het meedenkconsult tussen **huisartsen & medisch specialisten (ziekenhuizen)**, anderzijds het horizontaal verwijzen en consulteren van **huisarts & kaderhuisarts**.
- Verbreding met een koplopergroep om vervolgens in fases op te schalen in de **GGZ (SO en Psychiater)**, de **VVT, VG, ZCC** en **sociaal domein/welzijn**.
- Doorontwikkeling Meedenkconsult:
 - Triëren van verwijzingen en overleg
 - Tweewegcommunicatie
 - Ombuigen van verwijzing naar meedenkconsult (beide kanten uit)
- Opzetten MDO vanuit complexe consultvraag

IMPACT

Wegbewegen van een focus op uitkomsten welke past bij **lineaire ketengedachte**, naar samen co-creëren passend bij complexiteit en de **netwerkgedachte**. Naar schatting voorkomt **56%** van de meedenkconsulten en kort overleg, één telefoontje en **33%** een doorverwijzing.

- **Voor de inwoner**; Eén overzichtelijke bron van communicatie, die duidelijkheid in verwijzingen, informatie en deelname van professionals verschaft. Geeft een gevoel van regie op eigen behandelproces, door inbreng en samen beslissen met de professional.
- **Voor de zorgverlener**; sneller handelen, waar samenwerking met de patiënt en collega's zorgt voor een goede doorstroom en effectievere behandelingen. Betere kwaliteit van zorg door afname administratielasten.

¹ Zie volgende pagina's voor een verdieping op deze situaties, specifieke usecases.

Digitale (zorg)communicatie voor een impactvolle transformatie van keten- naar netwerkzorg

Thema 1: Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van (multidisciplinaire) netwerkzorg.

Voor de invulling van de innovatieve (zorg)toepassingen ten behoeve van onderliggende usecases **meedenkconsult, digitale verwijzing en tweewegcommunicatie** binnen het thema Digitale (en zorg)communicatie ter ondersteuning van (multidisciplinaire) netwerkzorg, zal nog een selectietraject moeten worden doorlopen.

Juist om tot één innovatieve (zorg)toepassing, een businessfunctionaliteit, voor digitale communicatie en verwijzing te komen, is het essentieel om de keuze vanuit een zorgvuldig selectietraject te maken. Dit is een gezamenlijk proces met leden en partners.

De volgende stappen worden daarin doorlopen

- Voorafgaand aan de officiële start wordt een centrale werkgroep ingericht met voldoende mandaat, kennis en afvaardiging van deelnemende organisaties om een programma van eisen (PvE) vanuit de uniforme regionale werkafspraken per usecase (RTA's) en besluitvormingsroute neer te zetten;
- De centrale werkgroep is verantwoordelijk voor de interne afstemming binnen de eigen organisaties, zodat er een gedragen besluit komt voor de keuze van één regionale toepassing, zoals bijvoorbeeld VIPLive, [BeterDichtbij](#).
- RSO Trijn zal namens de deelnemende organisaties faciliteren dat een regionale overeenkomst met geselecteerde leveranciers/aanbieders tot stand komt.

Generieke aanpak per usecase (op hoofdlijnen)

Om te komen tot een succesvolle implementatie voor de realisatie van alle in scope usecases, worden op hoofdlijnen de volgende stappen gevolgd:

- 1. Starten project:** inrichten projectorganisatie, uitvoeren risicoanalyse en uitspreken commitment op doel, aanpak, planning en inzet van capaciteit
- 2. Ontwerpen gewenste proces:** (regionale) procesanalyse en -ontwerp, opstellen functionele wensen en testscenario's, onderlinge werkafspraken maken
- 3. Realiseren (zorg)informatiesystemen:** uitwerken architectuur, valideren van applicatie- en datastructuur, inrichten testomgevingen en uitvoeren gebruikersacceptatietesten
- 4. Voorbereiden organisaties:** inrichten productieomgeving, inrichten nieuwe werkproces, opleiden professionals
- 5. Uitvoeren gecontroleerde livegang:** uitvoeren kleinschalige pilot in de productieomgeving en oplossen issues
- 6. Eindfase:** Structureel inrichten uitwisseling, opschalen, gebruikers opleiden, beheer inrichten, project afronden

Digitale (zorg)communicatie voor een impactvolle transformatie van keten- naar netwerkzorg

Thema 1: Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling

Usecase (UC)	 UC 1.1 Meedenkconsult	 UC 1.2 Digitaal verwijzen	 UC 1.3 Tweewegcommunicatie
 Technologie	Een (nog te selecteren) innovatieve zorgtoepassing (applicatie) voor digitale communicatie tussen huisarts en medisch specialist met uniforme samenwerkingsafspraken en digitale ondersteuning	Een (nog te selecteren) innovatieve zorgtoepassing (applicatie) waar verwijzers veilig en snel relevante informatie kunnen raadplegen en/of delen voor een zo optimaal mogelijke vervolgzorg.	Een (nog te selecteren) innovatieve (netwerk-) zorgtoepassing (applicatie) waar zowel patiënten als zorgprofessionals directe toegang hebben tot relevante informatie en afspraken.
 Verandering	Zorgprofessionals in de regio kunnen laagdrempelig en op uniforme wijze collegiale consulten uitvoeren en alle beschikbare medische expertise slim en doelmatig verbinden.	Het doorverwijzen van de eerstelijns naar de tweedelijns zorg gaat digitaal en faciliteert een standaard compleet beeld van de patiënt en goede rationale voor doorverwijzing.	Eenvoudig en veilig online patiënt- en afspraakgegevens inzien door patiënt en betrokken zorgprofessionals.
 Doelgroep	Huisartsen: Zullen effectiever, beter contact kunnen leggen met specialisten in de MSZ, VVT, GGZ, VG, ZCC en sociaal domein/welzijn. Kaderhuisartsen voor horizontaal overleg en verbeterde kwaliteit en patiëntveiligheid.	Inwoners: Minimale inspanning in verwijzing. Verwijzers: Eenvoudig optimale vervolgzorg faciliteren en informatie delen. Medisch Specialisten: Krijgt standaard overzichtelijke verwijsbrief.	Inwoners: Inzicht in eigen data, gevoel van regie, duidelijkheid verloop van zorg. Zorgverleners: Altijd up-to-date, vergemakkelijkt samenwerken met patiënt en andere professionals.
 IZA impact	Kosten besparing: aantal doorverwijzingen naar de 2e lijn kan met goede netwerkzorg met zo'n 7% afnemen in de komende jaren Behoud capaciteit: toename werkplezier Digitalisering: goede werkafspraken	Regionale samenwerking: uniforme, digitale (zorg)communicatie en aanbod passende zorg Inwoner: krijgt de juiste zorg op de juist plek. Kosten besparing: verwachte reductie van 35% in administratie lasten en zoekwerk.	Netwerkzorg: toename kwaliteit zorg. Samenwerking: patiënt en zorgverlener Gegevensuitwisseling: goed geregeld tussen patiënt en zorgverleners.



Thema	Thema
Thema 1: Digitale en fysieke zorgaanpak: hoe kunnen we gezamenlijk, in samenwerking met patiënten, de verlening van zorg verbeteren?	Thema 2: Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg
1.1 Medische kennis	2.1 Het belang van de Medische Overdracht
1.2 Medische kennis	2.2 Medische kennis
1.3 Medische kennis	2.3 Het belang van de Medische Overdracht
1.4 Medische kennis	2.4 Medische kennis
1.5 Medische kennis	2.5 Medische kennis
1.6 Medische kennis	2.6 Medische kennis
1.7 Medische kennis	2.7 Medische kennis
1.8 Medische kennis	2.8 Medische kennis
1.9 Medische kennis	2.9 Medische kennis
1.10 Medische kennis	2.10 Medische kennis

Verdieping Thema 2: Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, ter ondersteuning van de basis op orde

Elektronische gegevensuitwisseling voor Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg

Thema 2: Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, ter ondersteuning van de basis op orde

RATIONALE VOOR TRANSFORMATIE

Elke organisatie en/of professional in het netwerk van zorg en welzijn houdt een apart dossier bij voor een inwoner of patiënt. Registratie vindt plaats in silo's binnen de kaders van een organisatie en volgens een specifieke ordening passend bij het domein en/of professie. Nog steeds verlopen de stromen van communicatie en gegevensuitwisseling veelal via telefonisch contact, papieren brieven met de patiënt mee, veilige mail, point to point uitwisseling met een ingesloten PDF. Hierdoor is het nodig dat elke organisatie of professional opnieuw de actuele informatie uitvraagt bij de inwoner. Dit leidt nog steeds tot veel onnodige extra tijd, foutgevoeligheid en frustratie in het proces. Daarnaast is er géén uniform werkproces voor het overdragen van patiënten en is afwijkend per type overdracht. Door dossierinzage en digitale overdracht van zorg mogelijk te maken, kan deze informatie direct ingezien worden (raadplegen) en zo mogelijk worden hergebruikt, waardoor er minder administratieve lasten zijn en de zorg efficiënter geleverd kan worden.

AMBITIE EN SCOPE AANVRAAG

Het realiseren van een gedragen regionale data- en applicatiearchitectuur en technische inrichting van de digitale omgeving op basis van landelijke standaarden. Voor het beschikbaar stellen van de data in de bronsystemen, zijn specifieke **specifieke RTA's voor dossierinzage en digitale overdracht incl. gestructureerde registratie aan de bron** ontwikkeld. Deze RTA's sluiten aan op de landelijke (informatie) standaarden, welke geprioriteerd zijn onder Wegiz. De werkprocessen worden gesteund door data beschikbaarheid en het **op orde brengen van de basis**. De vijf geprioriteerde gegevensdiensten onder Wegiz¹. Vervolgens realiseren van de **infrastructuur** (incl. integratie met landelijke generieke functies) volgens de plateau planning.

DOELGROEP EN TOEPASSING(EN)

- Alle zorgaanbieders in het netwerk van zorg, waaronder de ziekenhuizen, VVT, huisartsen, GGZ. In eerste instantie wordt gestart met **ziekenhuizen, VVT en huisartsen**.
- Opschaling naar meer informatie voor de nazorg aanvraag, de volledige verpleegkundige overdracht, medische overdracht, de paramedische overdracht en de medicatieoverdracht (de overige Wegiz geprioriteerde gegevensdiensten).
- De onderliggende zorg informatie bouwstenen (Zibs) van de beschikbare gegevensdiensten, vormen de basis voor het beschikbaar stellen van data voor onder meer de (crisisdiensten) **VG, VVT, GGZ en/of revalidatie**.
- Hier moeten acute situaties vanuit **Veilig Thuis** casuïstiek ook landen. De specifieke usecase(s) worden nog uitgewerkt.

IMPACT

- Door betere gegevensuitwisseling worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt. Dit leidt tot:
 - Betere gezondheidsuitkomsten;
 - Efficiënter en sneller (keten)zorgproces;
 - **5-10% minder onnodige zorg**, herhalen onderzoek;
 - Meer werkplezier voor zorgverleners;
 - Kwaliteitsverbetering van het zorgproces.
- Tot **35% ervaren reductie in administratieve lasten en uitzoekwerk** door het voorkomen van onnodige communicatie over bijv. zorg- en behandelplannen, overtypen, en/of na bellen.

¹ Zie volgende pagina's voor een verdieping op deze situaties, specifieke usecases.

Elektronische gegevensuitwisseling voor Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg

Thema 2: Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, ter ondersteuning van de basis op orde

Met dossierinzage en digitale overdracht als doel, is gestructureerde registratie aan de bron én (proces)afspraken op regionaal niveau binnen de kaders van de landelijke richtlijnen en standaarden, van essentieel belang.

Middels de gegevensdiensten en -uitwisselingen van verwijzingen, aanmeldberichten, overdrachten en terugkoppelingen op de overdrachten komt de data gestructureerd beschikbaar voor zorgprofessionals in de (acute) zorgketen. Dit ondersteund ook de gestructureerde gegevensvastlegging en het toewerken naar eenheid van taal over de grenzen van een organisatie en in het netwerk van zorg.

Door gebruik te maken van een viewer toepassing op de zorgnetwerkomgeving, kunnen zorgprofessionals deze data raadplegen (dossierinzage), zorginformatie (selectief) overnemen (verwerken) en uiteindelijk deze zorginformatie ook verrijken (interactie).

Het uitwerken van de randvoorwaarden, de selectie en implementatie van de gedeelde viewer i.e. usecase 2.5 Netwerkgorg viewer voor Multidisciplinaire inzage, wordt als onderdeel van de concretisering data- & applicatiearchitectuur (0.0 Fundament Digitalisering & Gegevensuitwisseling) opgepakt.

Aanpak per gegevensuitwisseling (op hoofdlijnen)

Om te komen tot een succesvolle implementatie oor de realisatie van alle in scope gegevensuitwisseling, worden op hoofdlijnen de volgende stappen gevolgd:

- 1. Starten project:** inrichten projectorganisatie, uitvoeren risicoanalyse en uitspreken commitment op doel, aanpak, planning en inzet van capaciteit
- 2. Ontwerpen gewenste proces:** (regionale) procesanalyse en -ontwerp, opstellen functionele wensen en testscenario's, onderlinge werkafspraken maken
- 3. Realiseren (zorg)informatiesystemen:** uitwerken architectuur, valideren van applicatie- en datastructuur, inrichten testomgevingen en uitvoeren gebruikersacceptatietesten
- 4. Voorbereiden organisaties:** inrichten productieomgeving, inrichten nieuwe werkproces, opleiden professionals
- 5. Uitvoeren gecontroleerde livegang:** uitvoeren kleinschalige pilot in de productieomgeving en oplossen issues
- 6. Eindfase:** Structureel inrichten uitwisseling, opschalen, gebruikers opleiden, beheer inrichten, project afronden

Elektronische gegevensuitwisseling voor Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg

Thema 2: Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, ter ondersteuning van de basis op orde

Randvoorwaardelijk tijdens de implementatie van de gegevensuitwisselingen wordt ook een aantal generieke voorzieningen in de regio geïmplementeerd:

- **Mitz** - een online toestemmings- en lokalisatievoorziening, waarmee patiënten zelf hun toestemmingskeuzes vastleggen en beheren. Leveranciers verzorgen de connectie met Mitz en bieden Mitz-functionaliteiten aan.
- **ZORG-AB** - een gemeenschappelijke oplossing voor adressering die alle professionals in de zorg kunnen gebruiken om (zorg)gegevens met elkaar uit te wisselen.
- **ZORG-ID Smart** - een generiek, centraal, veilig en vertrouwd platform voor identificatie, authenticatie en autorisatie in de zorg wat met de smartfunctionaliteit een alternatief biedt voor de UZI-pas.

Daarnaast wordt vol ingezet en gestuurd op **Eenheid van Taal en Techniek**. Daarbij kan gedacht worden aan het gebruik van terminologie als SNOMED-CT en FHIR als technische communicatie- en uitwisselingsstandaard.

NB. Zie volgende pagina voor een verdieping op de andere gegevensdiensten en -uitwisselingen als onderdeel van de basis op orde.

Usecase (UC)



Inhoud



Doelgroep



IZA impact

UC 2.1 Basisgegevensset Zorg Medisch Specialistische Zorg (BgZ MSZ)




Realiseren van de BgZ gegevensuitwisseling; een beknopte samenvatting, ook wel dé minimale set van (medische) patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg. De BgZ is in elk onderdeel van het geplande of ongeplande zorgproces van belang en geeft de Medisch Specialistische Zorg inzage in de toestand van de patiënt op een bepaald tijdstip. MSZ-instellingen kunnen medio 2025 de BgZ én definitieve correspondentie digitaal verzenden en ontvangen en voldoen dan aan de kwaliteitstandaard BGZ (procesafspraken) informatiestandaard BGZ en de NEN 7540.

Medisch specialistische instellingen zoals ziekenhuizen en behandelcentra en organisaties waar medisch specialistische zorg (MSZ) zoals onderzoek en diagnostiek wordt geleverd.

Betere patiëntervaring: minder herhaling uitvraag en snellere en doelmatige, geïnformeerde behandeling van, anticipatie op acute zorgvraag. **Lagere zorgkosten:** snellere, efficiëntere opname ongeplande zorgsituatie. **Betere zorgverlenerservaring:** afname administratieve druk, efficiëntie en tijdbesparing bij het verkrijgen, registreren en verifiëren van de (zorg)informatie, verminderen tijd die besteed moet worden aan anamnese en het zoeken naar (zorg)informatie (<10min). **Betere zorguitkomsten:** overzicht van welke soort (zorg)informatie beschikbaar is, continuïteit en mogelijk voorkomen van fouten door inzicht in medicatie en allergieën.

Elektronische gegevensuitwisseling voor Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg

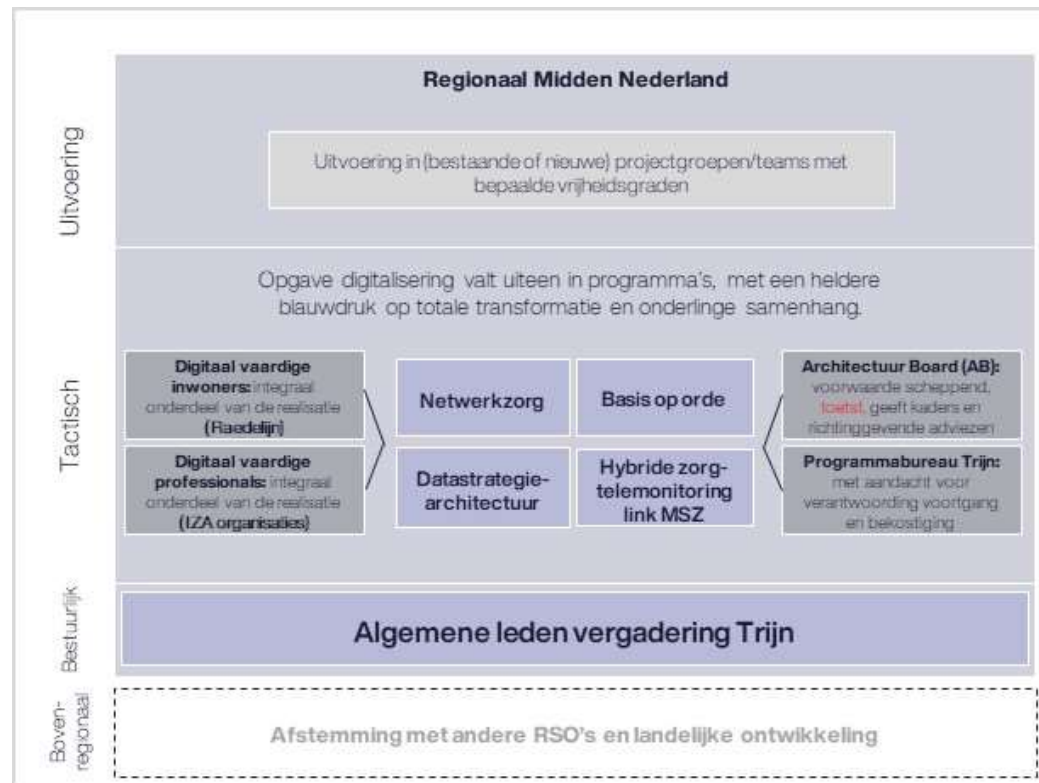
Thema 2: Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, ter ondersteuning van de basis op orde

Usecase (UC)	UC 2.2 Medicatieoverdracht	UC 2.3 Verpleegkundige Overdracht (eOverdracht)	UC 2.4 Acute Zorg
 <p>Inhoud</p>	<p>Realiseren van de uitwisseling van de medicatiegegevens en daarbij behorende medicatie gerelateerde labgegevens, tussen zorgorganisaties, conform de kwaliteits- en informatiestandaard voor Medicatieoverdracht (MP9, Lab én CiO). Tevens wordt in de silo's van de organisaties voldaan aan de NEN 7503, voorschrijven en ter handstellen medicatie, en NEN 7542, medicatiegegevens. Ook de implementatie van bijbehorende werkafspraken in de keten vindt vóór 2027 plaats. Het gaat om het opvragen/ontvangen, inzien en overnemen van data.</p>	<p>Realiseren van de eOverdrachtgegevens-uitwisseling; een veilige, gestandaardiseerde, gestructureerde en geautomatiseerde overdracht van verpleegkundige zorg o.b.v. zorginformatiebouwstenen (57 zibs). Met de Minimale eOverdracht (MeO) komen in eerste instantie 14 zibs beschikbaar voor uitwisseling van bron naar bron. Vóór 2027 kunnen zorgorganisaties de eOverdracht digitaal verzenden en/of beschikbaar stellen, opvragen/ontvangen, inzien en (al dan niet) selectief overnemen van het Overdrachtsbericht.</p>	<p>Realiseren van de gegevensuitwisselingen uit de richtlijn Acute Zorg incl. opt-out. Alle verwijzingen en overdrachten (spoedsamenvattingen incl. de medische achtergrond van patiënten) tussen de zorgverleners in de acute zorgketen in de regio (en landelijk) vinden digitaal en gestructureerd plaats. Evenals de terugkoppeling op de overdrachten. MSZ kan eind 2026 een selectie van de richtlijn acute zorg digitaal verzenden en ontvangen en voldoen dan aan de informatiestandaard, kwaliteitstandaard acute zorg en NEN 7545.</p>
 <p>Doelgroep</p>	<p>Alle (zorg)professionals die medicatie voorschrijven, ter hand stellen of toedienen binnen de MSZ, VVT, GGZ, Huisartsenzorg, diagnostisch centra, farmacie en mondzorg.</p>	<p>Verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden binnen de ziekenhuizen, MSZ, VVT, GGZ, VG: in het proces van overdracht o.a. van ziekenhuis naar VVT en vice versa, van VVT naar VVT, tussen ziekenhuizen.</p>	<p>MSZ-instellingen, SEH-personeel, HAP's, huisartsen, meldkamer/ZCC, ambulancepersoneel. Opschaling naar (crisisdiensten) VG, VVT, GGZ, Veilig Thuis en/of revalidatie.</p>
 <p>IZA impact</p>	<p>Kwaliteit van de zorg verbetert door minder fouten, en meer informatie, waardoor behandeling beter kan worden toegesneden. Positief effect op tijdsbesteding professionals met digitaal receptenverkeer en minder tijdsbesteding aan verificatie van medicatie.</p>	<p>Tijdsbesparing bij professionals in de zorg (efficiency), lagere kosten door betere kwaliteit zorg, gezondheid patiënt; effect mantelzorgers</p>	<p>Gegevens zijn eerder beschikbaar en zorgverleners zijn beter geïnformeerd. Er is een verbeterde zorguitkomst, door voorkomen foutieve doorverwijzingen, medicatiefouten of onjuiste zorgbehandeling. Efficiëntere zorginzet. Verbeterde patiëntbeleving.</p>

Governance en Programmastructuur

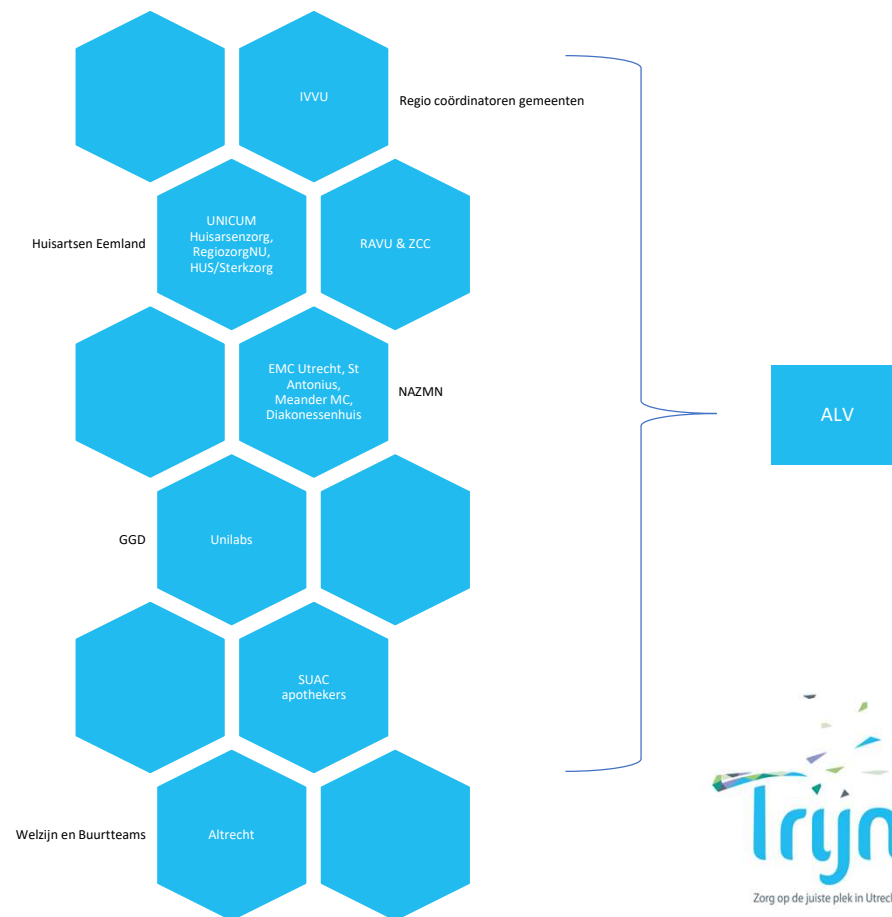
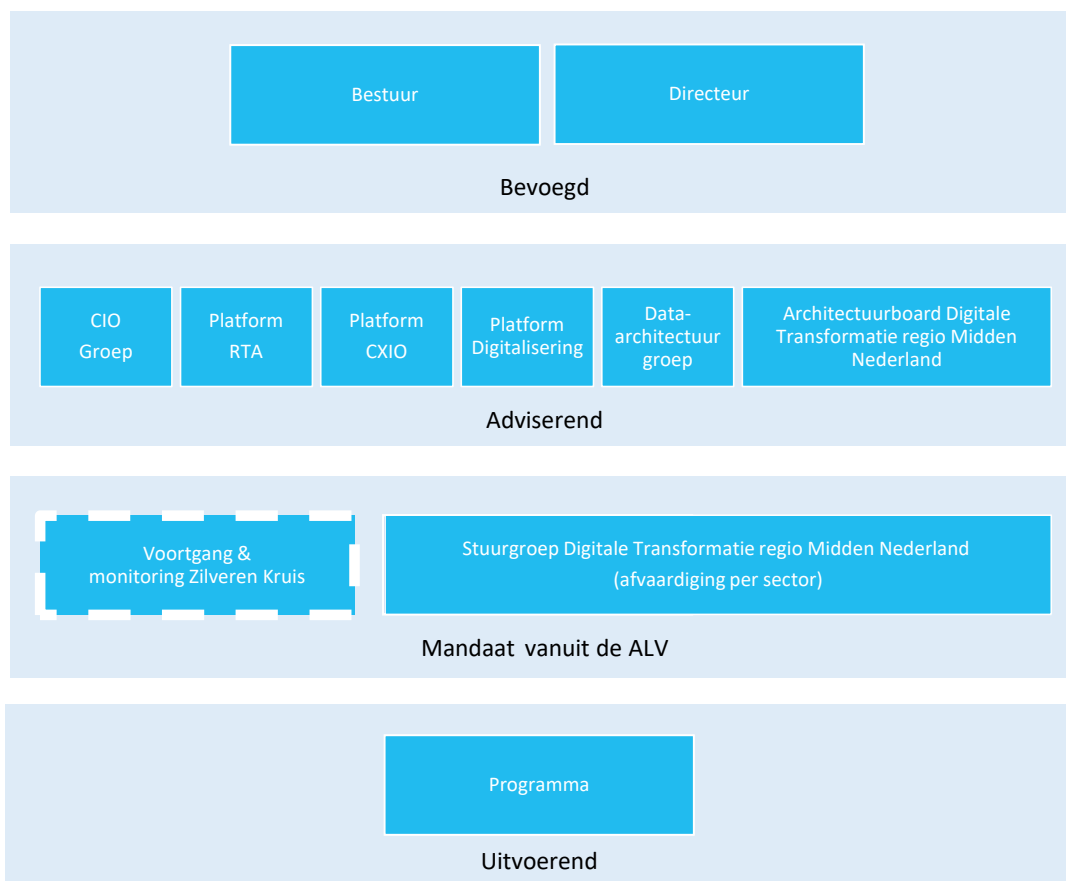
Governance Trijn bij aanvraag transformatie

De Algemene Leden Vergadering (ALV) van Trijn wordt verbreed naar representatie vanuit de gemeenten, via een regiocoördinator IZA, de GGD, welzijn, de buurtteams en in verbinding met de bewonerstafels. Aansluiting op de gehele IZA transformatieopgave geschiedt via het tactisch en bestuurlijk overleg op regionaal niveau Midden Nederland.



Het programma voor de transformatieopgaven in relatie tot de Governance van Trijn

Vanuit strategisch en tactisch beleid in de regio, vindt de uitvoering van de transformatieopgaven plaats binnen een programma met projectinzet en capaciteit van haar betrokken organisaties, leden en partners.

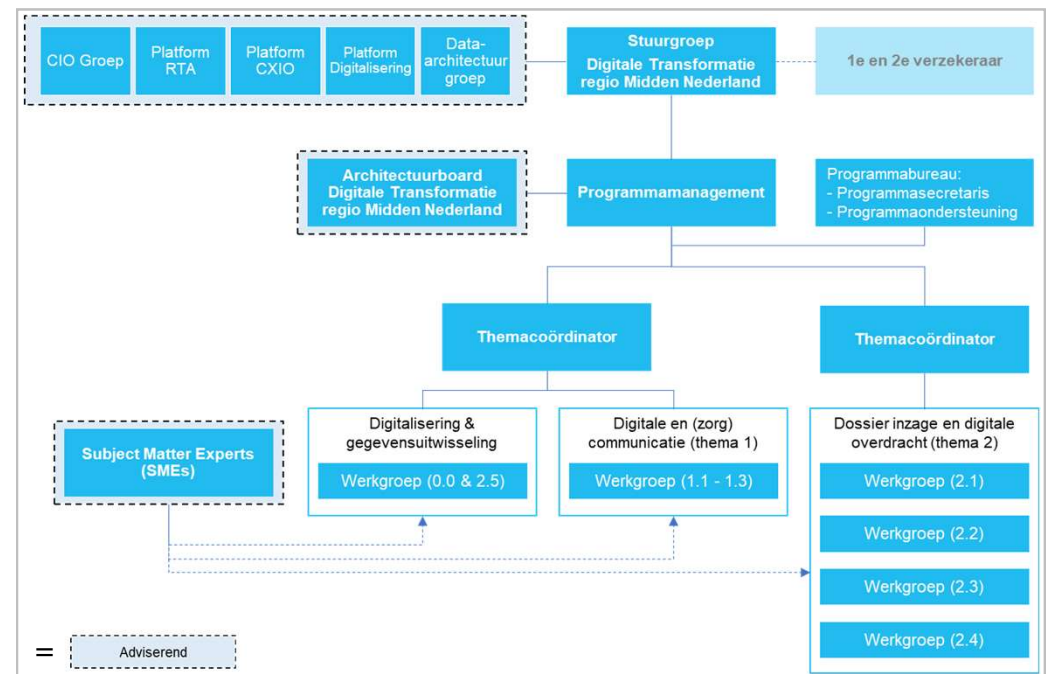


Programmastructuur voor de uitvoering van de IZA Transformatieopgaven

De transformatieopgaven in deze initiële aanvraag snelle toets, zullen na goedkeuring verder worden uitgewerkt in transformatieplannen. Het voorstel voor de programmastructuur op hoofdlijnen is als volgt.

Het programma 'Digitalisering en Databeschikbaarheid als drijvende kracht voor Netwerkgorg in Midden-Nederland' wordt onder regie van RSO Trijn uitgevoerd met haar leden en partners in de regio. Het programma geeft uitvoering aan de ambitie en transformatieopgave van de regio Midden-Nederland als het gaat om domeinoverstijgende digitalisering en gegevensuitwisseling.

O.l.v. een regionale programmamanager, met toezicht van de stuurgroep Digitale Transformatie regio Midden Nederland én advisering van de Architectuurboard Digitale Transformatie regio Midden Nederland, wordt vanuit 3 programmaprojecten (1 fundamenteel en 2 usecases) invulling gegeven aan de transformatieopgaven. Daarvoor zijn projectleiders nodig, welke onder meer worden ondersteund door het programmabureau. Afhankelijk van de specifieke scope van elk programmaproject – nader te bepalen in transformatieplannen – zullen er één of meerdere werkgroepen worden gevormd met representatie van stakeholders (brede oproep) vanuit de leden van RSO Trijn, het sociaal domein en (andere) partners in de regio.



Investeringsaanvraag

Inschatting investering tot eind 2026

Voor de transformatieopgaven in deze initiële snelle toets aanvraag, is een begroting opgesteld. Dit is een indicatie en wordt verder aangescherpt op basis van de transformatieplannen in de initiatiefase.

Digitalisering, Gegevensuitwisseling en Databeschikbaarheid				
Programmamakosten	2024	2025	2026	Geheel traject
Jaarlijkse kosten	€ 2,8 miljoen	€ 15,1 miljoen	€ 14 miljoen	€ 31,9 miljoen
Personele kosten	€ 2,6 miljoen	€ 6 miljoen	€ 4,9 miljoen	€ 13,5 miljoen
Materiële kosten ¹	€ 0,2 miljoen	€ 9,1 miljoen	€ 9,1 miljoen	€ 18,4 miljoen
'Best case' scenario				€ 25 miljoen
'Worst case' scenario ²				€ 37 miljoen

De ruwe inschatting voor het aanvragen van IZA Transformatiegelden is dat er **25 – 37 miljoen euro** benodigd is voor het realiseren van de twee thema's én de fundamentopgave Digitalisering & Gegevensuitwisseling incl. realisatie data- en applicatiearchitectuur. Daarvan wordt ongeveer 45% ingezet voor het managen van de veranderopgave en expertise in de vorm van capaciteit, en ongeveer 55% ter ondersteuning van de implementatie en techniek.

In het transformatieplan zal een verdere detaillering en onderbouwing van benodigde investering en structurele kosten gemaakt worden. Hierbij zal rekening worden gehouden met dat de gevraagde investering en verwachte impact die in balans zijn.

1. Onder materiële kosten worden o.a. 'out-of-pocket' kosten verstaan t.b.v. de inrichting van het fundament, het realiseren van koppelingen door leveranciers en marketing-, trainings- en communicatiematerialen.

2. Dit betreft een bovengrens op basis van een eerste kosteninschatting.

Indicatie investeringsaanvraag en verkenning opbrengsten op basis van een tweetal usecases

Realisatie van de thema's en het fundament behoeft een investering van 25 tot 37 miljoen met indicatieve resultaten in besparingen en vrijgespeelde FTEs, alsook kwalitatieve effecten.

INVESTERING	
€ 25 – 37 miljoen eenmalig ¹	
~55% materiaal	~45% personeel

Voor realisatie

- 1) Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van netwerkzorg
- 2) Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg
- 3) Fundament Digitalisering & Gegevensuitwisseling, gebaseerd op van bestaande en reeds ingezette ontwikkelingen.²

Personele en materiële kosten

Onder personele kosten vallen o.a. kosten voor programmamanagement, projectleiders, experts, etc. Onder materiële kosten wordt o.a. het bouwen en implementeren van digitale oplossingen verstaan.

Benodigde investering

Het bovenstaande bedrag is een inschatting voor 2024, 2025 en 2026. De jaarlijkse, structurele kosten na 2026 schatten wij op 2 miljoen, en deze maken geen onderdeel uit van dit bedrag.

GESCHATTE OPBRENGST PER JAAR ³	
1.1 Meedenkconsult	2.3 eOverdracht
€41 – 48 miljoen	690K – 780k
72 – 85 FTE	17 – 19 FTE

Impact

De indicatieve impact voor het volledig geïmplementeerde meedenkconsult is 41 miljoen besparing of ~72 FTE per jaar in 2024 en loopt op tot 48 miljoen of ~85 FTE per jaar in 2040.

De indicatieve impact voor het volledig gerealiseerde eOverdracht is 690k of ~17 FTE besparing in 2024 en loopt op tot 780K of ~19 FTE in 2040.

Kwalitatieve opbrengsten

Hogere kwaliteit zorg, verbeterde samenwerking, verminderde administratieve last, verhoogde productiviteit en de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment.

1. Dit betreft een eerste inschatting die in het transformatieplan nog verder uitgewerkt zal worden.

2. Fundament ook noodzakelijk voor meer thema's en usecases die buiten scope van deze aanvraag liggen.
3. Bij 100% adoptie.

Namens de leden van RSO Trijn, ROAZ en HHU

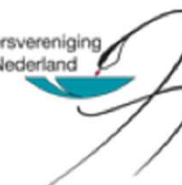


Zorg
Coördinatie
Centrum

Midden
Nederland



Apothekersvereniging
Midden-Nederland



BIJLAGEN

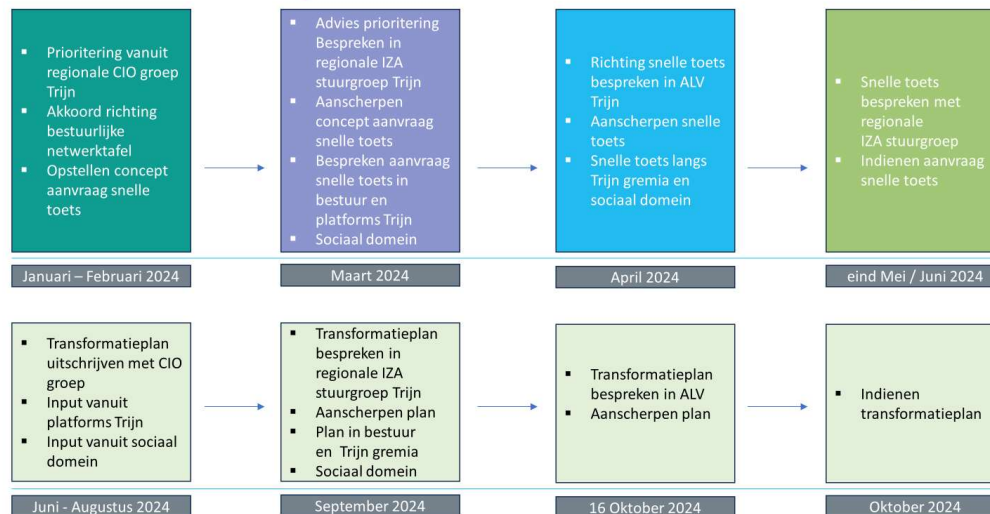
Procesmatige aanpak om de transformaties te bewerkstelligen via snelle toets en transformatieplan

Eerste stap is aanvraag van IZA transformatiegelden voor het realiseren van 'Databeschikbaarheid en juiste toepassingen voor gebruik in het professionele proces, in, met en voor de inwoner van Midden-Nederland'.

Stap 1 Snelle Toets aanvraag IZA Transformatiegelden

Stap 2 Gezamenlijke uitwerking transformatieplan

Proces aanvraag snelle toets tot transformatieplan



Indien goedkeuring van deze snelle toets aanvraag volgt, wordt het transformatieplan uitgewerkt.

Er zal een verdieping op de beschreven thema's worden opgenomen, alsook de route naar succesvolle implementatie van deze thema's en de onderliggende usecases en de organisatie waarmee deze implementatie bewerkstelligd gaat worden. Tevens zal er een concretisering van de doelarchitectuur met leidende (ontwerp)principes voor de regionale data- & applicatiearchitectuur worden opgenomen, alsook een nadere toelichting op de technische infrastructuur.

Om tot een gedragen transformatieplan te komen, zullen wij een uitgebreide impactanalyse uitvoeren en een gedetailleerde businesscase met KPI's opnemen. De inzichten zullen onderbouwen dat de thema's én de regionale data- & applicatiearchitectuur bijdragen aan de doelstellingen uit het IZA.

Behoeften en prioriteiten uit het veld, aangevuld met landelijke en wettelijke kaders

Vanuit het (inter)regionale fundament digitalisering en gegevensuitwisseling, binnen de twee (2) themaopgaven en de drie (3) pijlers, zijn de behoeften uit het veld inzichtelijk gemaakt en geclusterd.

INWONERS

- Netwerk
 - Contact
 - Afspraken maken en inzien
- Catalogus
- Formulieren
- Keuzehulpen
- Zelftriage
- Apps
- eHealth
- Zorg op afstand
- Link naar bronnen: PGO en portalen

ZORGPROFESSIONALS

- Integratie eigen werkomgeving
- Netwerk
- Viewer dossiergegevens
- MDO
- Meedenkconsult / kort overleg
- Verkennend gesprek
- Triage (integraal)
- Routeren
- Verwijzen / ombuigen verwijzingen
- Overdragen
- Capaciteit
- Hybride zorg (RMSC)
 - Zelf monitoring
 - Thuismonitoring / telemonitoring
 - Telebehandeling
 - Digitale zorgprocessen / zorgpaden



Onderdeel van separate snelle toets aanvraag Hybride Zorg & Telemonitoring RMSC

- Transitieplan (toewerken naar CumuluZ-infrastructuur)
- Proeftuin CumuluZ
- Platformisatie
- Harmonisatie (convergentie) van toepassingen

- Generieke functies
 - Mitz / Nuts
 - ZORG-AB
 - ZORG-ID
- Gestructureerd en gestandaardiseerd registreren
- Afsprakenstelsels (LVS, Twiin, MedMij)
- Koppelingen obv open internationale standaarden (FHIR, open EHR, etc)
- Standaarden voor overdracht
 - BGZ
 - Acute zorg
 - eOverdracht (verpleegkundige overdracht)
 - Medicatieoverdracht
 - Beeldbeschikbaarheid

Deze behoeften, onderwerpen in het fundament digitalisering en gegevensuitwisseling IZA regioplan Midden-Nederland, zijn ondergebracht in een drietal thema's met geprioriteerde usecases.

NB. De onderwerpen vervaagd in grijs worden middels separate initiatieven gerealiseerd.

Wat zijn de belangrijkste functies voor inwoners?

- Inwoners en/of hun vertegenwoordiger (mantelzorger, vrijwilliger, anders) loggen eenmalig in voor verschillende functies
- Catalogus van organisaties tot je beschikking
- Beheren van het eigen netwerk (mensen toevoegen, verwijderen, etc.)

- Toegang tot valide gegevens: bronnen als websites, eHealth, zelfhelp apps, etc.
- Invullen van formulieren en/of vragenlijsten
- Zelftriage en keuzehulpen
- Een eenvoudige link met het eigen PGO voor de inhoudelijke (dossier)gegevens en informatie

- Eenvoudige communicatie: je hebt contact met het netwerk van professionals en anderen
- Je kunt afspraken maken en zien welke afspraken gepland staan
- Mogelijkheden voor zorg op afstand zoals telemonitoring en telebehandeling
- Je wordt sneller door de juiste professional geholpen en onnodige verwijzingen worden voorkomen

Wat zijn de belangrijkste functies voor professionals?

RTA's: wie doet wat op welk moment in het proces en welke informatie heeft een professional nodig?

- Afspraken over hoe in een integraal team samen te triëren
- Afspraken over hoe in een integraal team samen te bepalen welke zorg nodig is en te routeren. Denk hierbij onder andere aan het verkennend gesprek in kader van mentale gezondheid
- Afspraken over hoe in een integraal team samen te werken en informatie te delen middels een viewer
- Afspraken over hoe te werken aan overdracht

Integrale triage

- Via een zelftriatagetool kan de inwoner/mantelzorger/vrijwilliger de gegevens invullen
- Wanneer nodig komen de gegevens binnen bij een medewerker in het integraal team
- De medewerker kan al dan niet met behulp van andere expertises de integrale triage vervolmaken

Integrale routing en samenwerking in één viewer

- Professionals hebben via hun eigen systeem toegang tot een uit verschillende bronnen samengesteld dossier, in de vorm van een viewer, waar zij in kunnen samenwerken. De data blijft in de bronnen behouden en wordt beschikbaar gesteld (federatief model).
- Hiermee kan ook de overdracht worden vormgegeven (conform standaarden)
- Een integraal team heeft inzicht in wat nodig is en heeft inzicht in de capaciteit (expertise, plaatsen/bedden, middelen)



Mogelijke indicatoren voor effectmeting en impactanalyse

Mogelijke indicatoren voor effectmeting en impactanalyse van beoogde transformaties

Met de realisatie van de usecases en gegevensdiensten onder zowel thema 1, Digitale (en zorg)communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling, als thema 2, Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg, ter ondersteuning van de basis op orde, wordt grote impact verwacht.

De verwachte effecten als wij in de regio de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek en samenwerken in het netwerk kunnen faciliteren, in het algemeen en op verschillende domeinen.

Algemene effecten	Thema
Hogere kwaliteit zorg	1, 2
Verbeterde ervaring inwoner en personeel	1,2
Goede regionale samenwerking	1,2
Gestroomlijnde gegevensuitwisseling	1,2
Verhoogde productiviteit	1,2

VVT	Thema
Reductie fouten in communicatie	2
Verbeterde overdracht	2
Reductie administratieve last	2
Verbeterde kwaliteit acute zorg	2
Verhoogde productiviteit	2

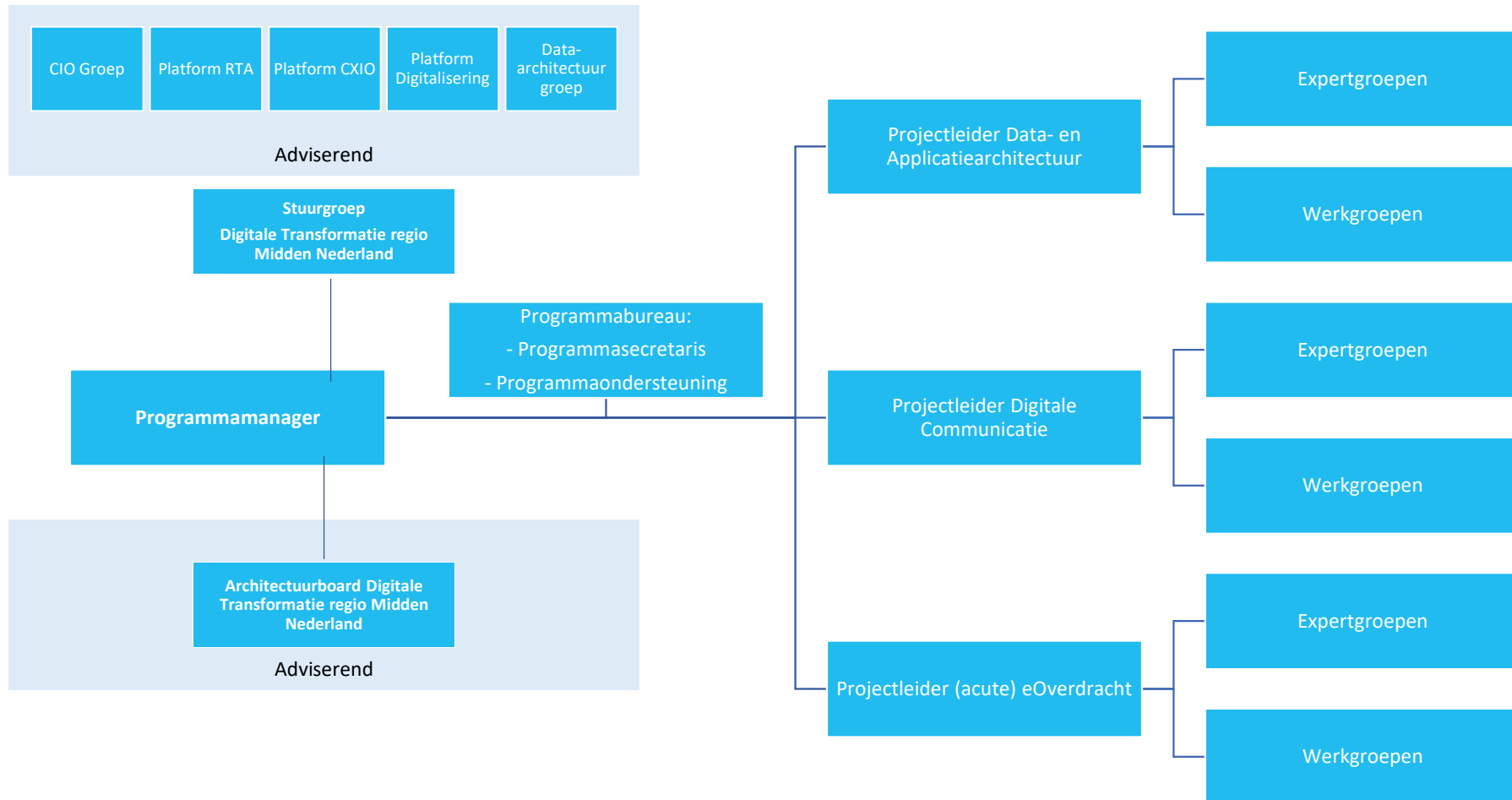
Inwoners	Thema
Hogere kwaliteit zorg	1, 2
Meer regie op eigen zorgproces	1
Eén bron van de eigen informatie	1
Minder over-/onderbehandeling	1,2
Eenvoudig in contact komen met zorgverlener	1

Huisartsen	Thema
Reductie fouten in communicatie	1, 2
Fijnere werkervaring	1, 2
Reductie administratieve last	1,2
Reductie onnodige vervolgsconsulten	1,2
Verhoogde productiviteit	1,2

Ziekenhuizen	Thema
Reductie onnodige verwijzingen	1, 2
Snel en inzichtelijk de gewenste patiëntinformatie	1, 2
Tijdsbesparing consult	1,2
Gestroomlijnde gegevensuitwisseling	1,2
Verhoogde productiviteit	1,2

Programmaorganisatie

Programmastructuur



Aansluiting bemensing deelnemende organisaties



In de verschillende expert- en werkgroepen vragen we bemensing uit de deelnemende organisaties. Per project zullen in verschillende stadia van het project en in de diverse onderdelen verschillende type functionarissen nodig zijn. Om het behapbaar te houden kunnen sectorafgevaardigden geduid worden. We denken globaal aan:

- Projectleider
- Zorgprofessional
- Business-/informatieanalist
- Functioneel-/applicatiebeheerder
- FG/Ciso
- Architect
- Transmuraal manager
- Zorgmanagers
- CIO
- Bestuurder
- Communicatieadviseur

Wanneer een koplopergroep wordt aangewezen, hoeven de niet-deelnemende organisaties niet deel te nemen, maar blijven wel actief verbonden.

