

# DIGITALISERING IN DE ZORG

---

sociale innovatie x data integratie



## ZorgSmeders

Een initiatief van:



ABN·AMRO



VINTURA

**PHILIPS**

VitalHealth

## COLOFON

Copyright © 2019 VitalHealth, ABN Amro en Vintura

Auteurs

Noël van Oijen, Vintura

Koen Jansen, Vintura

M.m.v.

Anja van Balen, ABN AMRO

Erik Geluk, VitalHealth

Vormgeving **Rippel**

Fotografie **Juliette Moulen**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Vintura.

# INHOUDSOPGAVE

---

ZORGSMEDERS	4
INLEIDING	5
IMPACT EN HET BELANG ZIJN HELDER	8
ER KAN EN GEBEURT AL VEEL	10
WAAROM DUURT HET DAN ZO LANG?	16
DATA IS ALLESBEPALEND	19
WE HEBBEN EEN VERANDERTAAK	24
ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	31
CONCLUSIE	35

# ZORGSMEDERS

---



ZorgSmeders is een initiatief van drie<sup>1</sup> partijen (ABN AMRO, Philips VitalHealth en Vintura) die de schouders willen zetten onder de verbetering van het zorgstelsel in Nederland.

Binnen ZorgSmeders worden bestuurders binnen het zorgdomein (ziekenhuizen, klinieken, eerstelijnszorg, verzekeraars, industrie, overheid, patiëntverenigingen en politiek) op regelmatige basis bijeengebracht om vervolgstappen te zetten op weg naar betere, meer waardegedreven zorg (Value-Based Healthcare). We willen graag stakeholders aan elkaar koppelen in levendige en constructieve discussies om samen te bepalen wat wel en niet werkt en wat we van elkaar nodig hebben om succesvol te zijn.

We geloven niet in praten over elkaar, maar in samen verantwoordelijkheid nemen en een toekomstbestendig zorgstelsel smeden.

1) Mede-initiatiefnemer Digitaalzorg.nl is niet meer betrokken bij de groep van ZorgSmeders.



# INLEIDING

---

## WAAROM GAAT DE IMPLEMENTATIE VAN EHEALTH EIGENLIJK NIET VEEL SNELLER?

We zien allemaal de potentie van digitalisering en virtual care en het belang van digitalisering om ook op langere termijn goede zorg toegankelijk te houden voor patiënten in een stelsel met beperkt budget en een beperkt personeelsbestand. Tegelijkertijd constateren we dat er wel veel landelijke en lokale initiatieven zijn rond informatie-uitwisseling en eHealth, maar dat implementatie op grotere schaal in de praktijk veelal achterwege blijft. Wat ligt daar nu aan ten grondslag en hoe kunnen we elkaar daarin helpen?

Dat was het thema van de vierde ZorgSmeders bijeenkomst.

Dit document geeft een overzicht van wat er die avond is besproken en geeft richting voor mogelijke oplossingen. Naast vooral levendige discussies met de aanwezigen bestond de avond uit een aantal elementen:

- Presentatie ‘Innovation and the future of eHealth’ door Jan Kimpen, Chief Medical Officer Philips
- Presentatie ‘Zorg van de toekomst’ door Erwin Bomers, Directeur Zorgbeleid Santiz
- Paneldiscussie met:
  - Ward Bijlsma – manager Zorg Menzis;
  - Bart Smit – bestuurder Mediis;
  - Arjen Hakbijl – bestuurder Ziekenhuis Gelderse Vallei
  - Guido van den Boom – Chief Sustainability Officer Roche

Ter voorbereiding op de ZorgSmeders bijeenkomst is een survey uitgevoerd onder een groep van 30 bestuurders en experts vanuit verschillende sectoren.

Het VBHC-model van Porter (figuur 1) vormt een leidraad voor de ZorgSmeders bijeenkomsten. Op basis van de eerste sessie over VBHC in Nederland o.l.v. Porter, hebben we de verdieping gezocht.

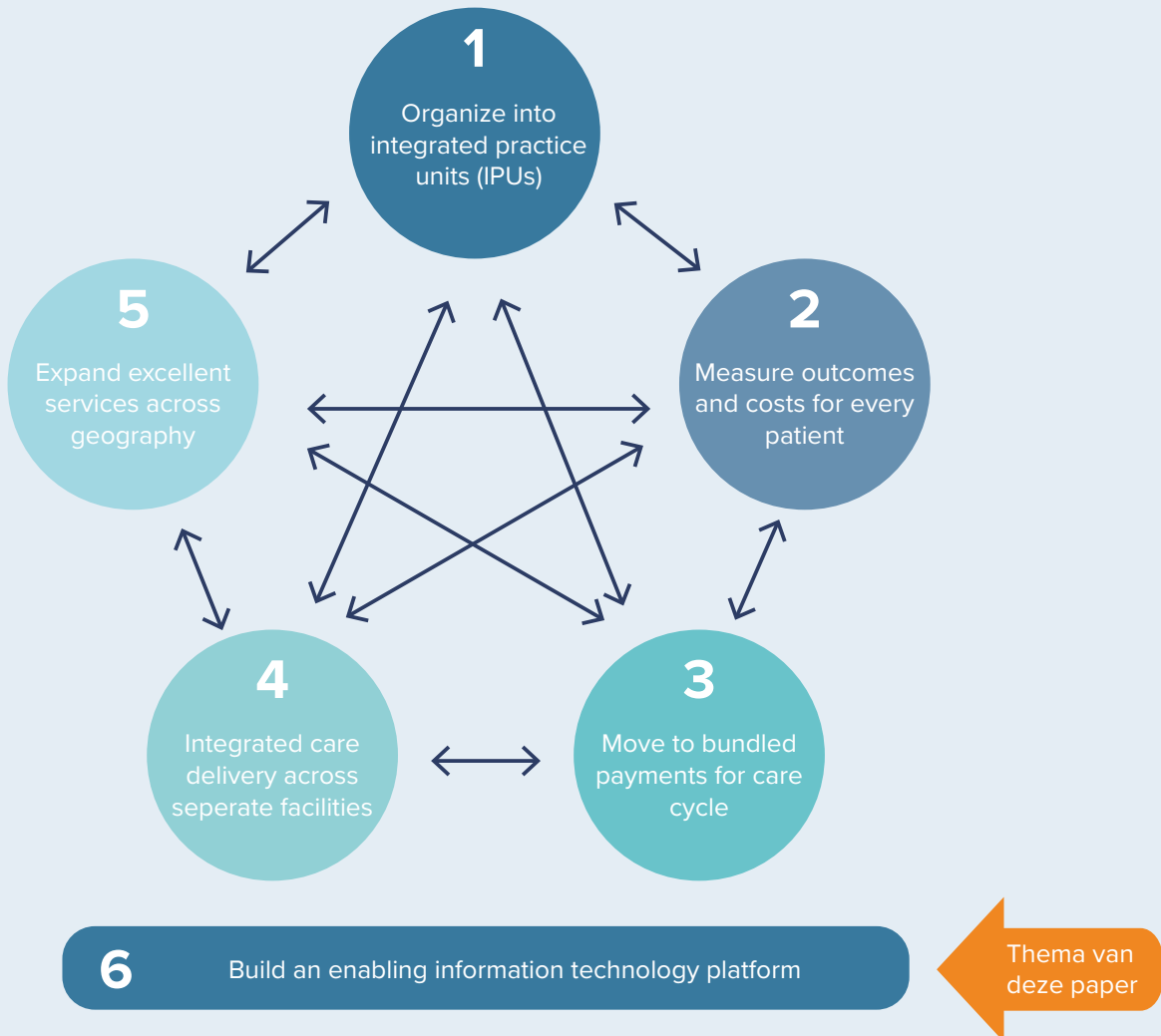
Na aanleiding van de tweede sessie rond bundled payments is de whitepaper “[Bundled efforts om bundled payments te implementeren](#)” verschenen (mei 2018), gevolgd door “[Organisatie van de Zorg – Integraliteit als sleutel voor succes?!](#)” n.a.v. de derde sessie (eind 2018).

Dit artikel is geschreven naar aanleiding van de vierde bijeenkomst rond Digitalisering en virtual care. In oktober 2019 zal de vijfde sessie plaatsvinden rond Regionale Samenwerking als katalysator voor transitie van het zorgstelsel.

Figuur 1:

### PLAATS VAN DE ZORGSMEDERS SESSIES IN HET VBHC-MODEL VAN PORTER.

Bron: M.E. Porter et al. The strategy will fix health care. Harvard Business Review 2013



# IMPACT EN HET BELANG ZIJN HELDER

---

Het belang van Digitalisering wordt door alle partijen erkend, zo blijkt uit de survey (figuur 2) onder alle stakeholders. Tekort aan personeel vergroot het belang van eHealth voor alle sectoren.

Met name de 2e-lijn ziet ook de directe meerwaarde van eHealth voor invulling van het hoofdlijnenakkoord. Direct zichtbaar wordt dat het hoofdlijnenakkoord voor de 1e-lijn een andere focus kent en daarmee deze beweging niet versterkt.

## **ECHTER, BREDE UITROL BLIJFT ACHTER**

De uitrol van eHealth is gestart, maar laat nog te wensen over – zoals ook naar voren komt uit de discussie en eHealth monitor 2018:

- Ca. 50% van zorgverleners weet welke technologische mogelijkheden er zijn binnen de organisatie
- Ca. 65% van artsen verwacht negatieve effecten van online inzage door patiënten
- Ca. 65% van patiënten heeft moeite met bepalen betrouwbaarheid digitale gezondheidsinformatie
- Ca. 22% van chronisch zieken heeft in 2018 online een herhaalrecept aangevraagd

Daar lijkt dus nog wel wat te kunnen verbeteren.

Figuur 2:

## STELLINGEN M.B.T. BELANG EN IMPACT VAN EHEALTH



# ER KAN EN GEBEURT AL VEEL

---

## DE UITDAGING IS NIET TECHNOLOGISCH, MAAR ORGANISATORISCH

- Philips

*Jan Kimpen – Chief Medical Officer Philips* en oud-voorzitter RvB van het UMC Utrecht – schetst een toekomstvisie van hoe de zorg er in Nederland uit kan zien, op basis van wat er nu al technisch mogelijk is. Nationale en internationale voorbeelden laten zien dat we niet hoeven te wachten op meer technologische vernieuwing om nu al een grote slag te maken.

De transitie die de zorg nu door aan het maken is, is forser dan ooit. Vijf trends die samen komen maken dat we nu op ‘inflection point’ zitten:

1. Patiënt kan en wil steeds meer zelf in controle zijn.
2. Verschuiving van zorg in dure organisaties naar zorg thuis.
3. 24x7 connectiviteit maakt gezondheidszorg continu beschikbaar.
4. Consolidatie van zorgaanbieders, in Nederland nog beperkt (Amsterdam UMC als voorbeeld); in US zien we een golf van fusies.
5. Jaarlijkse kostenstijging die hooguit nog enkele jaren houdbaar is, met de US als voorbeeld wat we moeten voorkomen (kosten 2x zo hoog en dalende levensverwachting).

De strategie van Philips heeft haar basis in de “*quadruple aim*” gedachte, waarbij naast patiëntbelang ook de impact op de zorgprofessional wordt meegenomen. Inhoudelijk richt Philips zich op het mogelijk maken van snelle diagnostiek en minimaal invasieve behandeling met zorg thuis waar mogelijk.

Digitalisering is key om dit mogelijk te maken, waarbij het opbouwen van data repositories pas zinvol is, als deze data ook wordt omgezet naar besturingsinformatie. In de praktijk ziet Kimpen dat dit laatste nog vaak achterblijft en zo voor veel stress en overlast zorgt.

Het voorbeeld van 'remote monitoring' op een intensive care unit laat zien hoe digitalisering tot positieve impact voor patiënt, medewerker en systeem kan leiden. Kimpen geeft aan dat het merendeel van fouten op intensive care ontstaan doordat professionals zorg aan bed moeten combineren met continue monitoring en hoogcomplexiteit besluitvorming. Door op een aparte locatie met een dedicated team de continue monitoring voor meerdere ICUs uit te voeren, heeft het personeel op de afdeling de handen (en aandacht!) vrij voor patiëntzorg aan bed. Patiënten voelen zich hierdoor veel meer gehoord en (verwachte) problemen worden eerdere gesignaleerd.







**“ HET IS EEN MINDSET  
VERANDERING OM NIET  
ZIEKENHUISZORG, MAAR  
WELZIJN ALS BELANGRIJKSTE  
FOCUS TE HEBBEN ”**

*- Erwin Bomers*



## DIGITALISERING IN DE PRAKTIJK OP REGIONAAL NIVEAU

- Slingeland Ziekenhuis

*Erwin Bomers – Directeur Zorgbeleid SANTIZ*) liet vervolgens met concrete voorbeelden (COPD, wondzorg) zien hoe ook in Nederland digitalisering zowel samenwerking tussen regiopartners kan ondersteunen en patiëntzorg sterk kan verbeteren.

Gevoed door de demografische ontwikkelingen (Achterhoek vergrijst sneller dan gemiddeld en krimpt) en toename chronische ziektes, heeft Slingeland de visie om te bewegen van een focus op ziekte naar een focus op gezondheid en preventie.

Het doorvoeren van deze verandering wordt geholpen doordat de nieuwbouw 20% kleiner wordt dan nu (van 120 naar 56 poli's en van 314 naar 250 bedden) en veel geïntegreerder zal moeten werken en ook met de keten inzetten op preventie (gesproken wordt ook over een 'beter-huis' i.p.v. ziekenhuis).

Als model voor geïntegreerd werken hanteert SANTIZ mét de regio, het model van de 'gezondheidspiramide', waarin zorgaanbieders samenwerken rond de burger/patiënt op welzijn, care en cure op basis van de Quadruple Aim principes. De focus ligt hierbij op de onderste laag – hoe langer mensen in de 'welzijnslaag' kunnen blijven, hoe beter het is. Daarnaast wordt ook een deel van de specialistische zorg buiten het ziekenhuis gebracht. Dit betekent intensieve samenwerking met de 1e-lijn en slimme inzet van verpleegkundige specialisten. Bomers ziet dat dit een mindshift is voor veel specialisten, die in de kleine top van deze piramide bezig zijn, en zien dat dit niet (meer) het startpunt is voor inrichten van patiëntzorg.

Ervaring uit de praktijk leert dat focus op deze mindset verandering bij professionals over invulling eigen rol minstens zo belangrijk is als het oplossen van het vraagstuk rond ICT-integratie.

Digitalisering is onontbeerlijk voor het functioneren van dit systeem, per laag wordt data verzameld op patiënt en populatieniveau. Deze lagen koppelen met een gezamenlijk platform (gezondheidstoren) van waaruit relevante informatie wordt teruggegeven aan de verschillende systemen en beschikbaar komt in het PGO voor de patiënt.

SANTIZ is het principe van de gezondheidspiramide toe aan het passen voor o.a. hartfalen, COPD, diabetes, de acute zorg en Wondzorg. Bij wondzorg kijken wondspecialisten vanuit SANTIZ op afroep mee met wijkverpleegkundigen via een digitale bril. Doordat de wondspecialist aanwijzingen (audio en visueel) kan geven, krijgt de patiënt specialistische zorg thuis, zonder dat daar andere bezoeken voor nodig zijn. Bevindingen en foto's worden vastgelegd in het EPD. Dit voorkomt onnodige behandeling en verhoogt de kwaliteit van zorg.

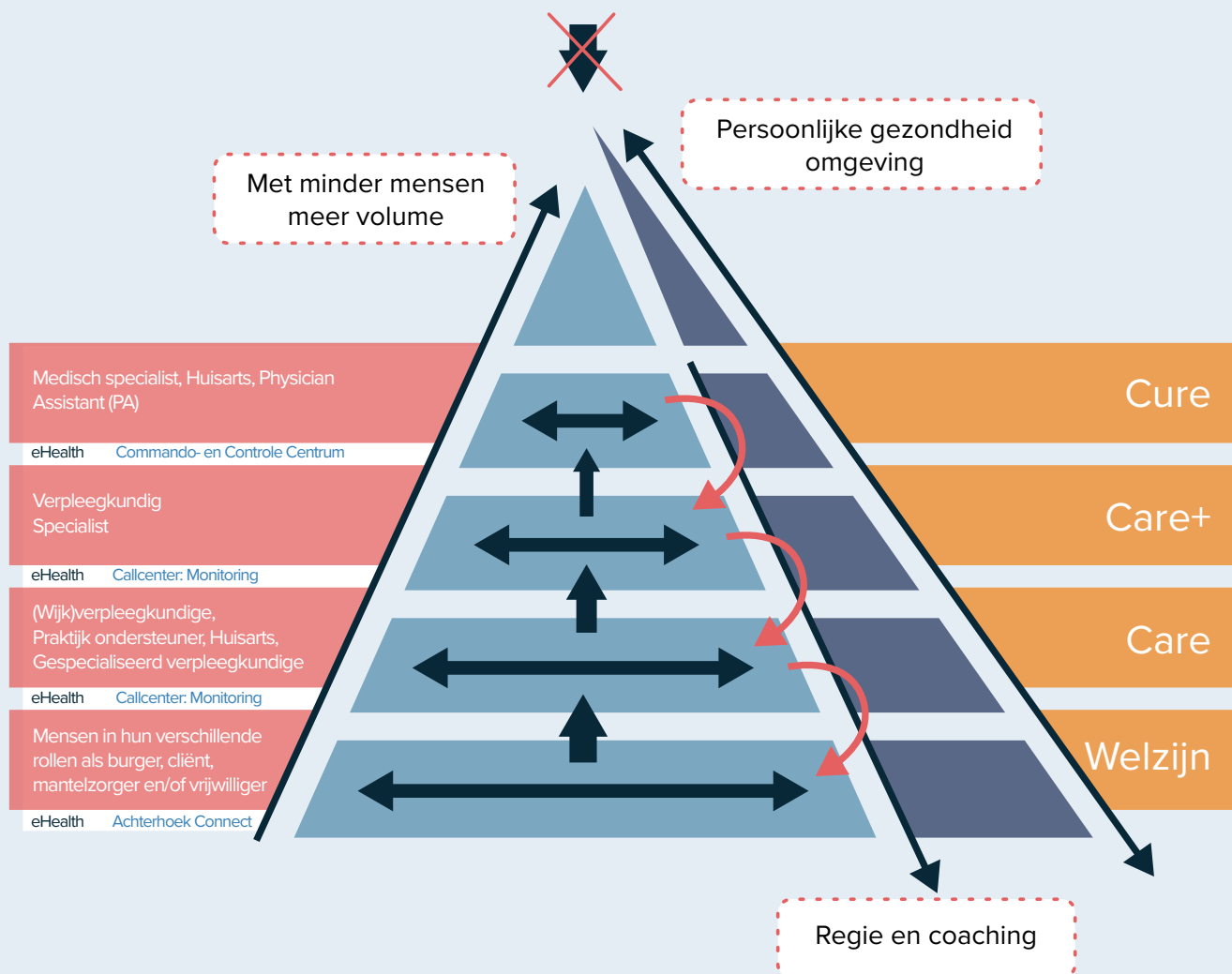
Bij COPD werkt SANTIZ met 'COPD-in-beeld', waarmee digitale consulten op aanvraag mogelijk zijn. Grote meerwaarde is dat patiënt op het juiste moment gezien kan worden (bijv. vóór of tijdens een aanval) en minder (voor de patiënt erg vermoeiende) bezoeken aan het ziekenhuis nodig zijn.

Voor wondzorg en COPD heeft SANTIZ met Menzis shared savings afspraken gemaakt o.b.v. de quadruple aim. Eerste evaluatie laat zien dat deze voor hartfalen en wondzorg positief lijkt, maar voor COPD lastiger om initiële voordelen te bestendigen. Belangrijke kostenpost zit in de iPads en infrastructuur, waarbij een 'bring-your-own-device'-beleid op termijn uitkomst kan bieden.

Figuur 3:

## NIEUWE ORGANISATIE: DE GEZONDHEIDSPIRAMIDE

Bron: Erwin Bomers - SANTIZ



# WAAROM DUURT HET DAN ZO LANG?

---

Gezien de uitkomsten uit de survey, de presentaties en de discussie trekken we de conclusie dat er twee redenen zijn waarom de mogelijkheden nog niet breed worden ingezet.

1. We hebben de data niet om de juiste dingen te doen en keuzes te maken.
2. De organisaties zijn nog steeds niet voldoende klaar en ingericht om met eHealth om te gaan.

En daarmee kunnen we de stelling lanceren:

DIGITALISERING

=

DATA INTEGRATIE

X

SOCIALE INNOVATIE



## DIGITALISEREN DOE JE SAMEN MET DE REGIO

Een heel helder beeld dat ontstond is dat zorgoptimalisatie en daarmee digitalisering altijd iets is dat je samen in de regio moet oppakken. Het gaat vaak over verplaatsing en/of het anders inrichten van zorg waarbij uitwisseling van data tussen partijen van cruciaal belang is. Meer dan ook zullen we allemaal inzicht moeten hebben in dezelfde data van de patiënt. Een regiovisie en afstemming tussen de betrokken partijen is een randvoorwaarde om zorg verder te optimaliseren en digitalisering te implementeren.

Hoewel het belang door alle partijen wordt onderkend, zien we ook dat beweging niet vanzelf ontstaat. In iedere regio is daarom een partij nodig die het voortouw neemt en anderen hierin mee neemt. Dit kan een huisartsenorganisatie, gezondheidscentrum of streekziekenhuis zijn, afhankelijk van de regio.





# Het belang van Digitalisering wordt door alle partijen niet zozeer om invulling te geven aan het hoofdlijnenakkoord?



# DATA IS ALLESBEPALEND

---

De technische mogelijkheden, dat zagen we ook in de presentatie van Jan Kimpen, zijn niet meer een beperking. We kunnen enorm veel. Maar alle toepassingen zijn afhankelijk van de ontsluiting, het gebruik en de integratie van data.

DIGITALISERING

=

DATA INTEGRATIE

X

SOCIALE INNOVATIE

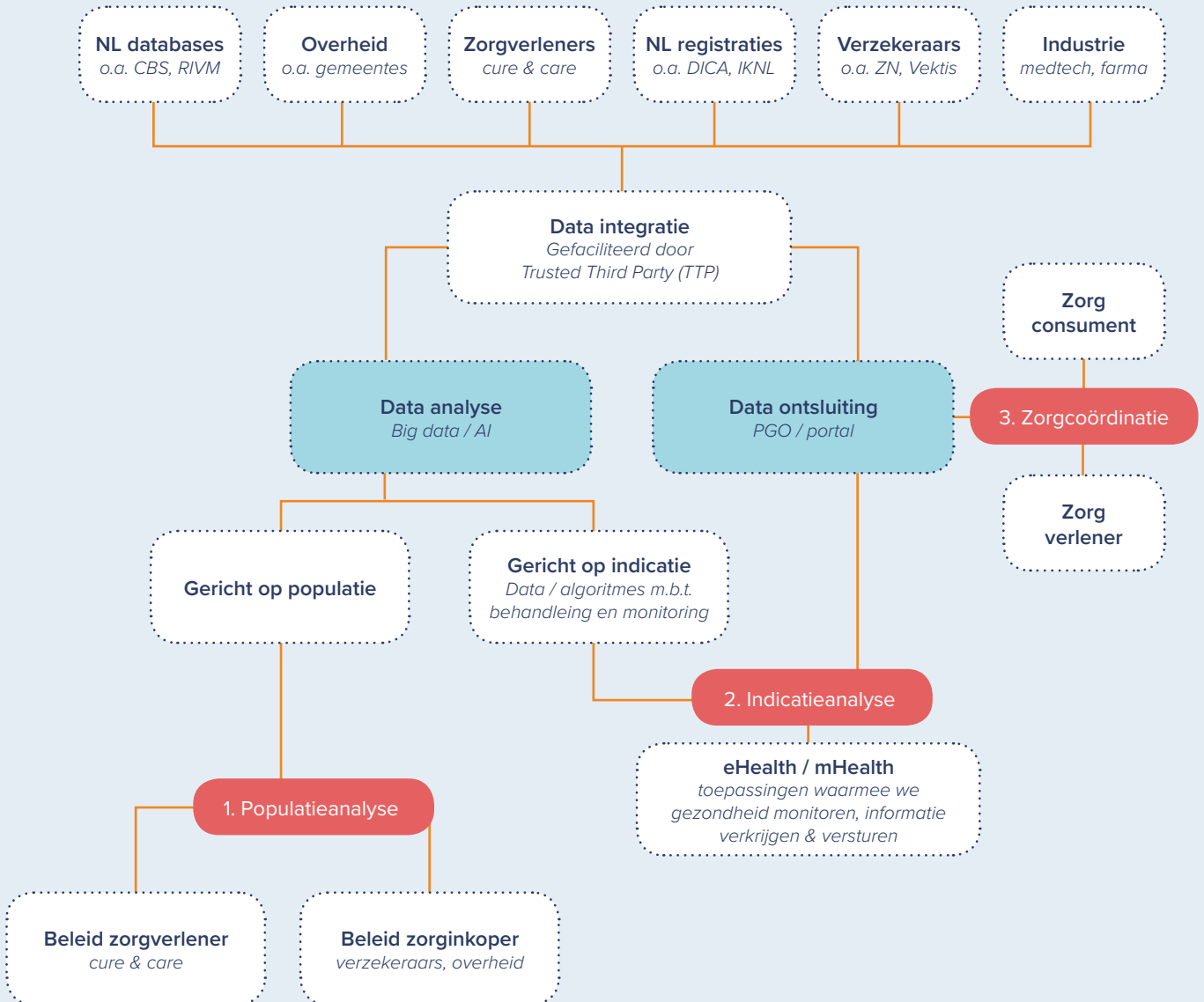
Data hebben we nodig op 3 toepassingsgebieden

1. **Bepalen van beleid en focus vanuit een goed inzicht op populatieniveau:** richten we ons met de juiste zorg op de juiste groepen met de juiste doelstelling?
2. **Continu verbeteren van zorg:** hebben we de juiste (data-gestuurde) intelligentie en toepassingen voor optimale kwaliteit en organisatie van zorg?
3. **Coördineren en samenwerken o.b.v. dezelfde informatie:** delen we alle relevante informatie op een effectieve en transparante wijze?

Als we vervolgens het informatielandschap beschouwen, dan zien we dat deze toepassingsgebieden met elkaar samenhangen en gebruik maken van dezelfde brongegevens (figuur 4 op de volgende pagina). Goed begrip van de verschillen en samenhang van de toepassingsgebieden helpt bij het bepalen van de juiste strategie voor data integratie.

Figuur 4:

## DATA INTEGRATIE VOOR 3 TOEPASSINGSGEBIEDEN





## 1. POPULATIEANALYSE

Data-analyse gericht op de populatie is nodig om de assumpties en de feiten van elkaar te scheiden. We doen al snel aannames over populaties of indicaties waarop we gaan inzetten, maar een feitelijk, objectieve en brede analyse ontbreekt vaak. Is het nu echt zo dat de populatie in een specifieke regio vergrijsd in het tempo dat we vermoeden? Hoe zien we het type zorgvraag in onze regio veranderen over komende 5-10 jaar?

Het koppelen van alle data van de populatie geeft de inzichten om goed en gericht interventies te doen en eHealth mogelijkheden effectief in te zetten en impact te hebben op de specifieke populatie in de regio. Hiervoor zouden publieke (landelijke) bronnen moeten worden gecombineerd met regionale (aanbieder-specifieke) bronnen.

## 2. INDICATIEANALYSE

Data-analyse gericht op de indicatie is noodzakelijk om eHealth toepassingen te voorzien van de juiste informatie en algoritmes. Het meten van medische waarden kan worden omgezet in signalering en adviezen als de toepassing gevoed wordt door hoogwaardige medische (onderzoeks-)data. Behandeladviezen voor ieder afzonderlijke patiënt worden werkelijkheid op basis van big data.

## 3. ZORGCÖÖRDINATIE

Dataontsluiting is belangrijk om de zorgprocessen te stroomlijnen en multidisciplinaire afstemming mogelijk te maken. Dat kan gaan over transactionele data (afspraken, acties, etc.) en over patiëntdata (dossier). Beide soorten dat zijn nodig voor de beste medisch besluitvorming maar vooral ook om alle afzonderlijk zorgpartijen en -toepassingen zinnig aan elkaar te koppelen zodat efficiënte processen gaan ontstaan. PGO's kunnen daar een goed antwoord op bieden.

## “ KOPPELEN VAN LANDELIJKE EN REGIONALE DATABRONNEN GEEFT SCHERP INZICHT IN WAT DE RELEVANTE REGIONALE VRAAGSTUKKEN ZIJN ”

- *Bart Smit*

Afbeelding: Paneldiscussie met van links naar rechts: Arjen Hakbijn (bestuurder Ziekenhuis Gelderse Vallei), Bart Smit (bestuurder Mediis), Ward Bijlsma (manager Zorg Menzis) en Guido van den Boom (Chief Sustainability Officer Roche)



**BELANGRIJKSTE  
CONCLUSIES/  
AANBEVELINGEN M.B.T.  
DE DATA**

Start met brede data integratie

Bouw één data-hub voor de hele regio  
– zoals SANTI-Z doet met haar ‘gezondheidstoren’

Zet data om naar informatie  
– zoals ook aangegeven door Jan Kimpen

Maak slim gebruik landelijke databases en  
registraties

Ontwikkel een regiovisie met care en cure  
– in lijn met de gezondheidspiramide van SANTI-Z

Gebruik daarbij de uitkomsten uit  
de populatieanalyse

Maak regionale keuze voor één PGO

# WE HEBBEN EEN VERANDERTAAK

---



We hebben werk te doen om onze organisatie en patiënten klaar te maken voor de stap naar digitalisering.

Uit de visies en voorbeelden van Kimpen en Bomers komen hierbij twee belangrijke boodschappen naar voren:

1. In plaats van een focus op ziekte moeten we toe bewegen naar een focus op gezondheid, waarbij preventie (veel) meer focus vraagt en ook op de agenda komt van zorgaanbieders in de cure.
2. eHealth betekent een nieuwe manier van werken, wat voor aanbieders en professionals betekent dat hun rol verandert. Taken die als vanzelfsprekend bij eigen rol hoorden, kunnen m.b.v. eHealth door anderen (deels) worden ingevuld. Dit vraagt vertrouwen in elkaars kennis en kunde en integrale samenwerking t.b.v. de patiënt

Beide punten betekenen een aanzienlijke (cultuur)verandering in de betreffende zorgorganisaties. Zonder aandacht hiervoor zal een implementatie van eHealth (hoe goed ook) niet slagen. De survey (figuur 5) zien dat een aantal zaken nog niet op orde is. Dit zit een brede uitrol in de weg.

Figuur 5a:

## UITKOMSTEN SURVEY - STELLINGEN M.B.T. ARTSEN



### Bevindingen:

- Artsen moeten de mogelijkheden van eHealth omarmen, ook als dit een verandering van hun eigen rol betekent. - zoals ook in het SANTIZ voorbeeld naar voren kwam.
- Het verdienmodel van artsen lijkt de implementatie van eHealth niet te helpen.

Figuur 5b:

## UITKOMSTEN SURVEY - STELLINGEN M.B.T. ZORGVERLENERS

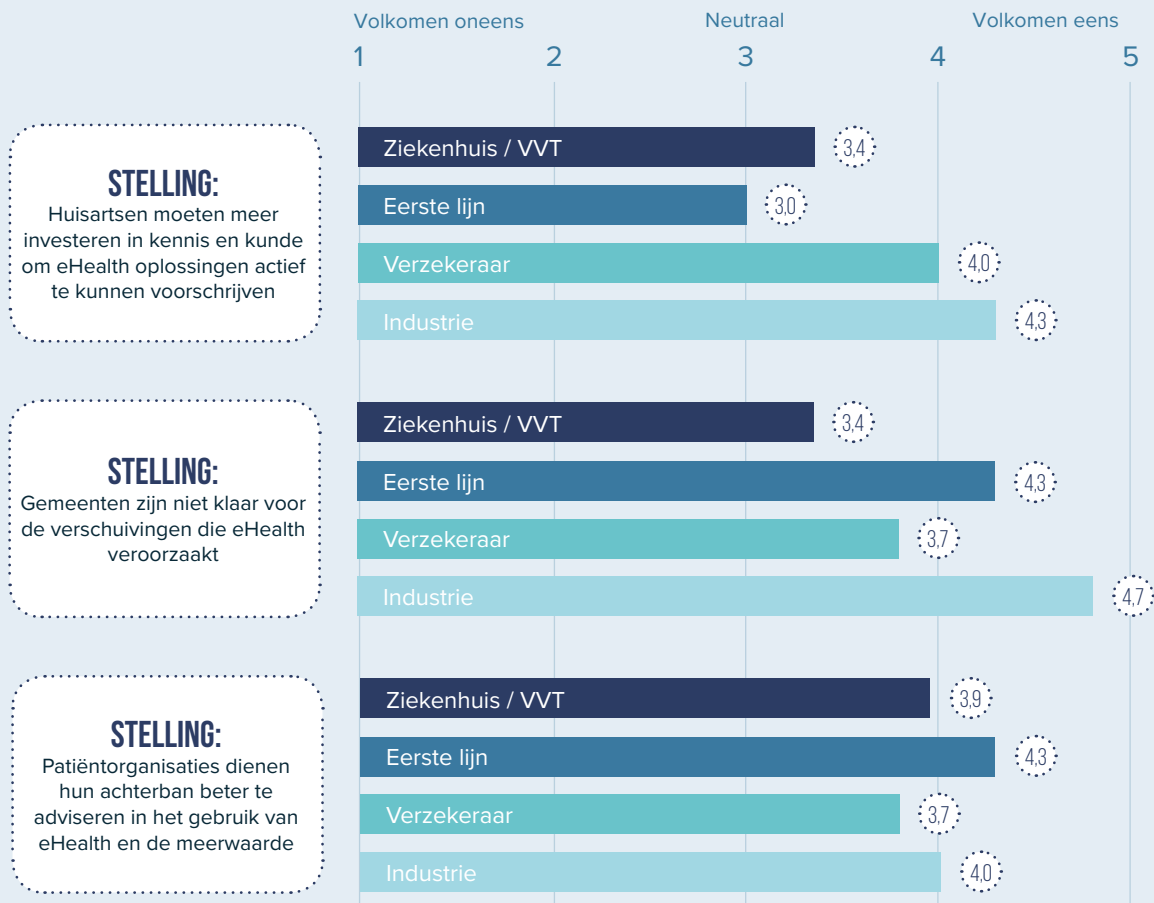


### Bevindingen:

- Er is consensus dat zorgorganisaties meer werk kunnen en moeten maken van toepassing van eHealth.
- Dit vraagt heldere visie en ambitie vanuit zorgbestuurders. – *zowel de voorbeelden van Kimpen en Bomers laten zien dat een visie nodig is om een organisatie mee te kunnen nemen, zoals ook in het panel door Medijs werd onderschreven.*
- Zorgverlener moeten niet wachten op financiering van eHealth maar gewoon aan de slag gaan. – *het SANTIZ voorbeeld laat ook zien dat met een goed initiatief ook verzekeraars mee willen gaan in bijvoorbeeld een shared-savings model.*

Figuur 5c:

## UITKOMSTEN SURVEY - STELLINGEN M.B.T. 1E-LIJN / GEMEENTE



### Bevindingen:

- Cure en Care moeten gezamenlijk optrekken als het gaat om digitalisering, wat van gemeentes duidelijke en regionaal afgestemde visie en beleid vraagt.
- Zowel vanuit patiënten als huisartsen is er nog koudwatervrees. 1e-lijns centra en patiëntorganisaties hebben een belangrijke rol hun achterban te informeren en te sturen.

Figuur 5d:

## UITKOMSTEN SURVEY - STELLINGEN M.B.T. VERZEKERAARS EN OVERHEID



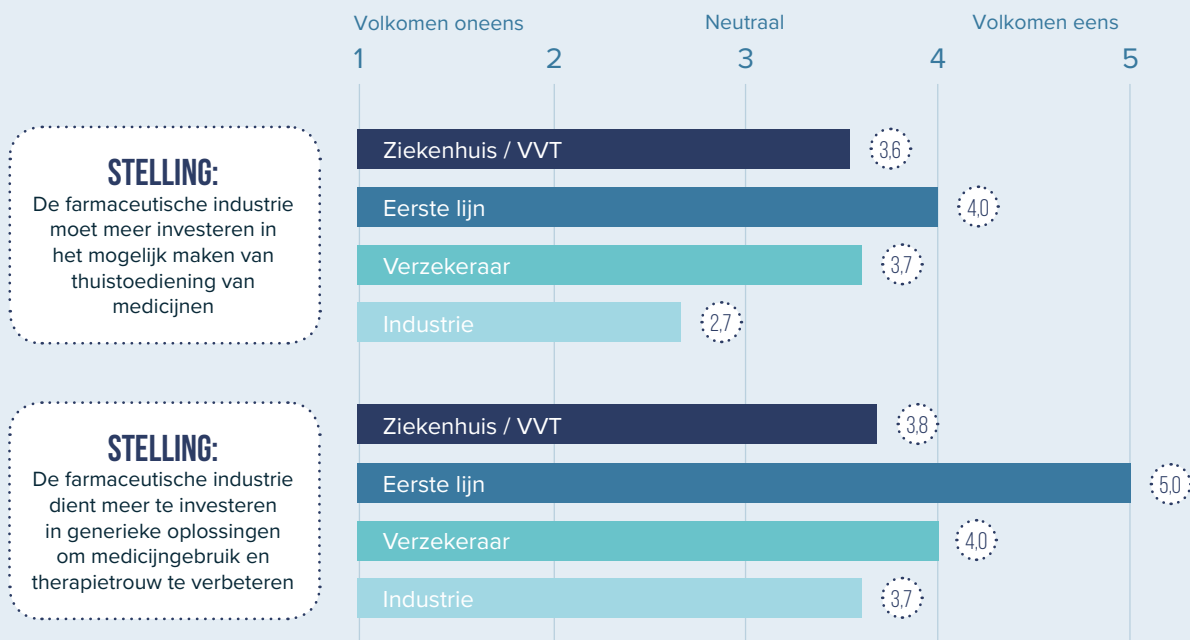
### Bevindingen:

- Verzekeraars kunnen eHealth bevorderen door meer 'dwingend' op te treden mbt bewezen oplossingen. Dat beeld lijkt echter niet breed te worden gedragen. Er wordt vaak geklaagd over complexiteit door inconsistent beleid van verzekeraars; ook dat zien we niet erg terug in de survey.
- Men lijkt wel een (beperkte) meerwaarde te zien in keuring en certificering van oplossingen om zo de kwaliteit te borgen .



Figuur 5e:

## UITKOMSTEN SURVEY - STELLINGEN M.B.T. FARMACEUTISCHE INDUSTRIE



### Bevindingen:

- Investerings in verbeteren van therapietrouw en medicijngebruik past goed bij doelstelling farmaceutische industrie, daarnaast ligt er een bredere rol in het faciliteren van digitale innovaties in (het leveren van) de zorg.



# ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

---

Dus nu aan de gang, zou je zeggen. Soms lijkt er echter een soort ‘apathie’ in de markt te heersen waarbij men naar elkaar kijkt en er uitspraken worden gedaan als ‘als die partij dit zou doen dan zou ik wel...’. Dat lossen we alleen op door helder te krijgen wie nu eigen welke rol heeft in dit speelveld.

Door een goed begrip te hebben van wat digitalisering betekent en per stakeholder scherp te hebben wat je rol is en deze ook te pakken, kunnen we de benodigde beweging versnellen.

Met de bevindingen van deze ZorgSmeders sessie in ons achterhoofd hebben we een aantal concrete handvatten om zowel data integratie als het benodigde verandermanagement (sociale innovatie) verder te brengen. Voor iedere stakeholder zal de rol die opgepakt kan worden er echter anders uit zien.

Figuur 6:

## ROL IN HET SPELVELD VAN DIGITALISERING

SPELER	DATA INTEGRATIE	SOCIALE INNOVATIE
1e-lijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementeren data-standaarden</li> <li>• Data actief delen met andere partijen</li> <li>• Data gebruiken voor juiste identificatie/segmentatie van doelgroepen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Openstaan voor digitalisering</li> <li>• Start vanuit paradigma gezondheid en gedrag</li> <li>• Oppakken coördinatierol in preventie</li> <li>• Opzoeken samenwerking sociaal domein</li> <li>• Actief investeren in kennis en kunde</li> <li>• Patiënten waar passend stimuleren in gebruik eHealth</li> </ul>
Ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementeren data-standaarden</li> <li>• Data actief delen met andere partijen</li> <li>• Data gebruiken voor juiste identificatie/segmentatie van doelgroepen</li> <li>• Ondersteunen van de ontwikkeling van (medische) algoritmes voor eHealth toepassingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formuleren en uitdragen van een heldere visie en ambitie m.b.t. digitalisering</li> <li>• Partijen bij elkaar brengen in de regio rond gezondheid (verder dan focus op ziekte)</li> <li>• Niet laten leiden door korte termijn incentives - bereid zijn om te krimpen</li> <li>• Plannen maken en investeren in het voorbereiden/ trainen van de organisatie.</li> <li>• Goed en snel toepassen van wat er is, niet te veel zelf ontwikkelen. Bewegen, experimenteren</li> </ul>
Zorg-verzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actief uitwisselen van best practices</li> <li>• Bijdragen aan regionale infrastructuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen voor de juiste incentives (ook tussen sectoren) om te digitaliseren</li> <li>• Inzet op preventie met eHealth als hulpmiddel</li> <li>• Inspirator voor uitrol van goede initiatieven en vergoeding voor bewezen applicaties</li> <li>• Lange termijncontracten om ruimte te geven om over te schakelen en wellicht zorg af te bouwen</li> </ul>

Figuur 6 (vervolg):

## ROL IN HET SPEELVELD VAN DIGITALISERING

SPELER	DATA INTEGRATIE	SOCIALE INNOVATIE
Overheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van data-standaarden</li> <li>• Afdwingen van data-standaarden</li> <li>• Mogelijk maken beter gebruik van data door partijen (oa verzekeraars) – nu nog te beperkt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadenken over een ander beloningsbeleid voor artsen dat digitalisering en verplaatsing van zorg faciliteert</li> </ul>
Patiënt-organisaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actief betrokken bij ontwikkeling (en mogelijk selectie) van applicaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actief helpen bij introductie digitalisering door patiënten aan te sporen (bij evident toegevoegde waarde)</li> <li>• Barrières wegnemen.</li> <li>• Verschaffen van informatie en eventueel training i.s.m. providers</li> </ul>
Farmacie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleren van beter gebruik van Big Data analyses</li> <li>• Faciliteren digitalisering buiten eigen product portfolio (bijv. hackatons)</li> <li>• Niet: ontwikkelen van product-related apps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actieve rol in nationale aanpak voor ecosysteem voor innovatie ('nationaal deltaplan')</li> <li>• Transitie naar waardegestuurde en uitkomst gebaseerde zorg, incl. digitalisering</li> </ul>
"De Regio" (nieuwe partij)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ga voor één data integratieplatform</li> <li>• Stel je data open voor de andere partijen.</li> <li>• Start met brede data integratie</li> <li>• Bouw een data-hub voor de hele regio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkel een regiovisie met care en cure, neem alle partijen mee aan boord en bouw momentum</li> </ul>



A close-up photograph of a person wearing a blue suit jacket and a silver watch, sitting and writing on a tablet with an orange pen. The person's hands are the central focus, with the pen held in the right hand and the tablet held in the left. The background shows other people in blue suits, slightly out of focus, suggesting a professional or conference setting. The lighting is bright and even.

**“ BREED DOORVOEREN VAN  
DIGITALISERING IN DE ZORG VRAAGT  
EEN SOCIALE INNOVATIE EN EEN  
GOEDE DATA INFRASTRUCTUUR! ”**

# CONCLUSIE

---

Breed doorvoeren van digitalisering in de zorg vraagt een sociale innovatie en een goede data infrastructuur.

De innovatie uitdaging ligt daarbij niet bij individuele zorgaanbieders, maar juist in regionale samenwerking. We zien dat alle stakeholders elkaar nodig hebben en constateren ook dat beweging niet vanzelf ontstaat. Wel zien we ook dat op initiatief van een leidende zorgaanbieder (kan zowel goed georganiseerde 1e-lijn organisatie als regionaal ziekenhuis zijn), de regionale stakeholders elkaar heel goed kunnen versterken door ieder hun rol te pakken. Regiosamenwerking is een kwestie van geven en nemen, wat aan alle partijen vraagt over hun eigen belang heen te kijken.

Een goede data infrastructuur is een belangrijke enabler voor zowel het maken van de juiste keuzes rondom eHealth als de daadwerkelijke implementatie in de praktijk. Het goede nieuws is dat er veel data beschikbaar is, zowel binnen aanbieders, lokale overheid, verzekeraars en uit publieke bronnen.

Los van deze twee factoren komt het natuurlijk vooral aan op doen en bewegen. Pak je rol, gaan aan de slag, leer en doe wat het beste is voor het hele stelsel!

DIGITALISERING

=

DATA INTEGRATIE

X

SOCIALE INNOVATIE



# ZorgSmeders

Een initiatief van:

**VINTURA**

**Noël van Oijen  
Koen Jansen**

Vintura

[nvanoijen@vintura.com](mailto:nvanoijen@vintura.com)

[www.vintura.com](http://www.vintura.com)

 **ABN·AMRO**

**Anja van Balen**

ABN AMRO

[www.abnamro.nl](http://www.abnamro.nl)

**PHILIPS**

**VitalHealth**

**Erik Geluk**

VitalHealth

[www.vitalhealthsoftware.nl](http://www.vitalhealthsoftware.nl)

