

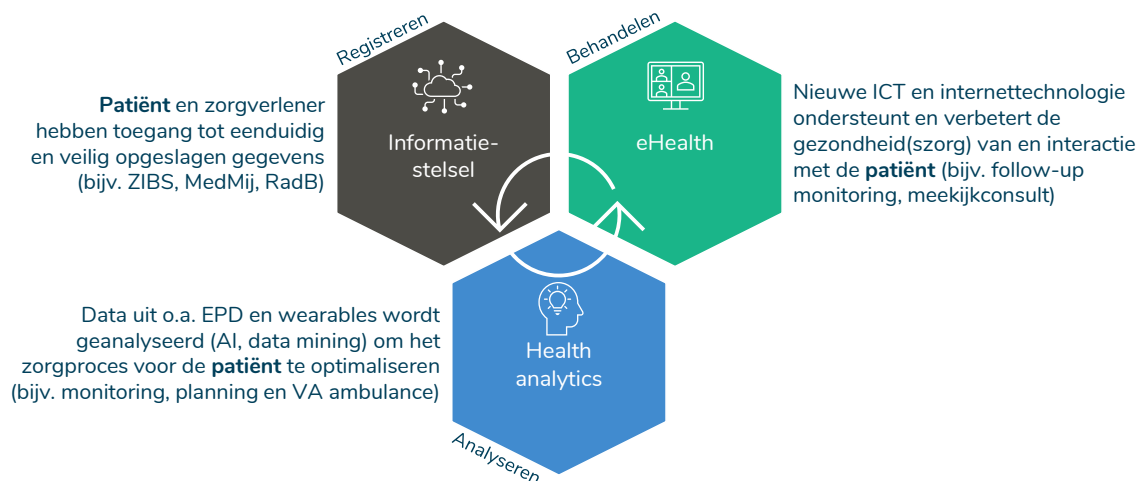
Voor ziekenhuizen kan anno 2021 een digitale strategie niet ontbreken. Maar waar begin je met zo'n breed thema? Hoe blijf je door de bomen het bos zien? Wat bepaalt waar je de energie van de organisatie gericht op inzet? Daarover organiseerden SiRM en Franciscus de ontbijtsessie 'Digitaal voor elkaar!'.

Om op het thema digitalisering in de zorg van elkaar te leren, organiseerden SiRM en Franciscus 13 oktober de ontbijtsessie 'Digitaal voor elkaar!'. Graag blikken we terug en bieden we handvatten waarmee je zelf een digitale strategie kunt vormen. Ook delen we de key take-aways die uit de break-outs met onder andere bestuurders van zorgorganisaties en zorgverzekeraars naar voren kwamen.

Door de bomen het bos blijven zien met een raamwerk digitale zorg

Hoe begin je met een breed begrip als digitalisering? En hoe creëer je structuur in de vele mogelijkheden die digitalisering de gezondheidszorg biedt?

Een manier om het thema digitalisering te structureren is hoe het in **registreren**, **analyseren** en **behandelen** waarde levert voor de patiënt.



Bij **registreren** gaat het om het informatiestelsel dat de patiënt en zorgverlener toegang biedt tot eenduidig geregistreerde en veilig opgeslagen gegevens. Hiermee bedoelen we concreet de thema's die terugkomen in de outcomedoelen van het informatieberaad zorg. Veel zorginstellingen werken reeds aan dit informatiestelsel via o.a. de VIPP programma's. Bijvoorbeeld de transitie van patiëntportalen naar persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en het eenmalig vastleggen en hergebruik van gegevens middels zorginformatiebouwstenen en een basisgegevensset zorg (ZIBS/BgZ).

Vanuit het informatiestelsel worden de gegevens uit o.a. EPD, patiëntportaal/PGO en wearables via health analytics (waaronder AI en datamining) **geanalyseerd**. Zo wordt het zorgproces voor de

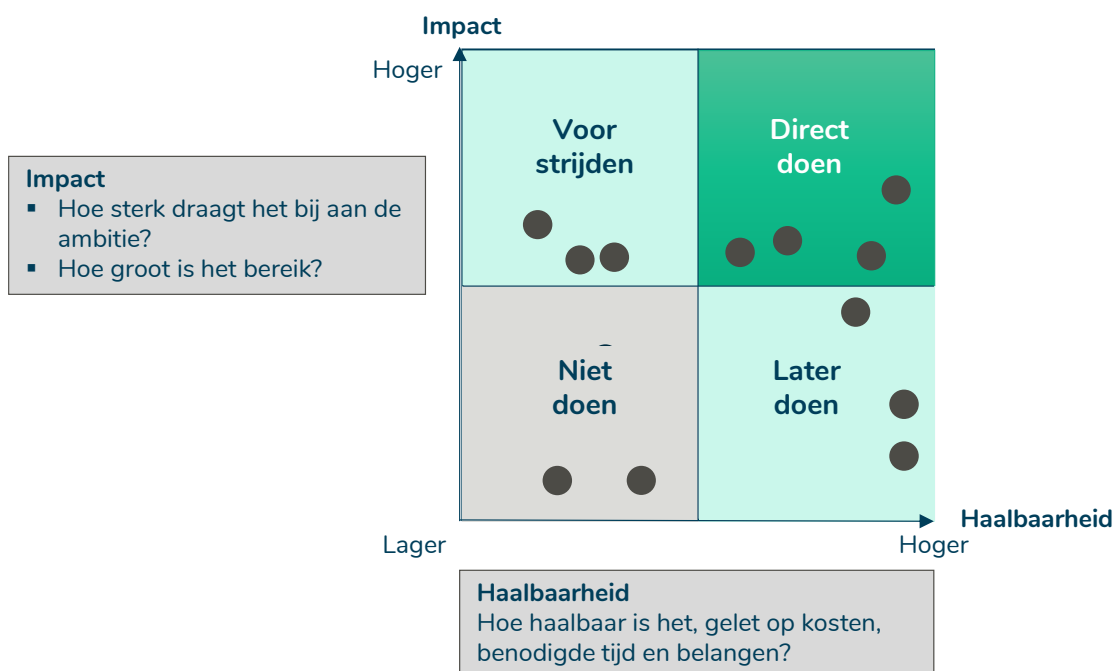
patiënt geoptimaliseerd. Voorbeelden zijn continue (thuis)monitoring van chronisch zieken, slimme afspraakplanmodules à la Carglass, en digitale vooraankondiging van ambulances.

De analyses worden vervolgens gebruikt in het **behandelen** van en interacteren met de patiënt. Met eHealth – het gebruik van ICT en internettechnologie om de gezondheid van patiënten te verbeteren – kan via zelfzorgadviezen of beeldbellen bijvoorbeeld de follow-up van (thuis)monitoring worden uitgevoerd. Het gebruik van smartglasses stelt wijkverpleging in staat om onder supervisie van het ziekenhuis thuis wondzorg te geven.

De elementen registreren, analyseren en behandelen staan in verbinding. Uit de behandeling volgen registraties, die vervolgens worden geanalyseerd en gebruikt in de behandeling en interactie met de patiënt.

Prioriteit bepalen voor gerichte inzet van energie

Met een raamwerk digitale zorg creëer je overzicht en structuur voor het bouwen van een digitale strategie. Maar hoe zet je de energie van de organisatie vervolgens gericht in? SiRM maakte met Franciscus onderscheid tussen 4 soorten digitale mogelijkheden. Behalve het aanbrengen van prioriteit helpt dit ook om de wildgroei van digitale oplossingen terug te dringen. Overzichtelijker voor de patiënt, de professional en de organisatie.



- 1 Direct doen: alles waarvan je een hoge impact en hoge haalbaarheid verwacht
- 2 Voor strijden: initiatieven met een hoge impact maar een lage haalbaarheid
- 3 Later doen: initiatieven die haalbaar zijn maar geen grote impact hebben
- 4 Niet (meer) doen: initiatieven die onvoldoende impact hebben en moeilijk haalbaar zijn

Key take-aways uit de break-outs

- Voorbeelden van digitale mogelijkheden die bij zorgorganisaties in 'Direct doen' zitten:
 - Programma's binnen het informatiestelsel (PGO, VIPP, medicatie-overdracht etc.).
 - Oplossingen voor digitale consultatie tussen patiënt en professional (bijv. BeterDichtbij).
 - Thuismonitoring (bijv. Luscii), in combinatie met slimme pleisters in zowel klinische als thuissetting.
 - De basis op orde: polispreekkamers met goed functionerende internetverbinding, microfoon, camera en twee schermen.
- Wat zorgorganisaties doen om een digitale mindset te stimuleren:
 - Inzet van digicoaches, eHelden, digituinen en innovatiecommissies om zowel patiënt als professional te enthousiasmeren voor en mee te nemen in beweging naar digitaal. Van belang om hierin artsen, verpleegkundigen maar ook vrijwilligers in te zetten en het train-de-trainer principe te gebruiken.
 - Wegnemen van plaatsvervangende weerstand bij organisatie, bijvoorbeeld door ICT rechtstreeks met patiënten in verbinding te brengen. Nu bewegen zij soms niet mee omdat zorgprofessionals aangeven dat patiënten het niet willen.
 - Functionaliteit zoveel mogelijk vanuit reeds gebruikte systemen/applicaties uitbreiden.
 - Toegankelijkheid borgen voor verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld de meer dan 2 miljoen laaggeletterden in Nederland.
- Maak regionaal en landelijk gebruik van het overzicht dat zorgverzekeraars hebben op digitale oplossingen die goed werken. Goede afspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars in de ene regio kunnen als voorbeeld dienen voor andere regio's.