

Zoals jullie wellicht al weten gaan we aanstaande dinsdag 1 november naar Den Bosch waar onze volgende bestuurlijke regiobijeenkomst plaatsvindt. Deze regio werkt toe aan een samenwerkingsverband en vanuit VWS sluiten wij aan om met hen hierover in gesprek te gaan.

Den Bosch gaat aan de hand van een presentatie van twee praktijkvoorbeelden in op waar ze in de gegevensuitwisseling tegenaan lopen. Vanuit VWS is de rol om aan de hand van de praktijkvoorbeelden aandachtspunten aan te reiken of te vertellen wat er loopt op deze onderwerpen.

We halen graag bij jullie input om rondom de volgende onderwerpen:

Advanced Care Planning – zorg in de laatste levensfase:

1. Regionaal is veel geïnvesteerd in het voeren van goede gesprekken in de spreekkamer door zorgverleners. Ook hoe informatie vastgelegd kan worden is hierin meegenomen. De huisartsverenigingen kennen het ACP en vanuit het ziekenhuis is er een proactief zorgplan. JBZ loopt tegen het feit aan dat informatie niet deelbaar is over de zorgorganisaties heen. Huisartsen hebben met de huisartsposten geregeld dat informatie uitgewisseld kan worden, maar uitwisseling met het ziekenhuis of met VVT is niet mogelijk. Het JBZ heeft een pilot gedraaid om met een "viewer" toch bij de gegevens te kunnen. Dit bleek een uitkomst. Leveranciers hebben echter aangegeven dat ze dit niet gaan inbouwen in de systemen, zij wachten namelijk op wat VWS aangeeft in te bouwen in het kader van standaarden. Kunnen jullie aangeven wat hierin de aandachtspunten zijn vanuit ons richting Den Bosch, hoe we om moeten gaan met dit vraagstuk en welke initiatieven lopen er al? 5.1.2e (ihkv infrastructuur)
2. Tevens wordt aangegeven dat het vertrouwensmodel in de ACP ontbreekt, wie heert wat en wanneer geraadpleegd in de "viewer". Daarom trent lopen discussies met name met betrekking tot Mitz en Nuts – hoe kan een regio dit regionaal organiseren? Den Bosch is in de veronderstelling dat één van de redenen om aan te sluiten bij een RSO is, omdat zij beschikken over expertise op het gebied van regie op platformen. 5.1.2e wat kun je ons meegeven op dit toestemmingsvraagstuk?

Thuismonitoring

Door het JBZ is een fysiek monitoringscentrum opgericht waar zorgverleners programma's uitrollen rondom het monitoren van patiënten met chronische zorg. Er zijn drie vragen:

3. Financiering: JBZ heeft een licentie voor de thuismonitoring en financieren dit zelf. JBZ voert hierover gesprekken met zorgverzekeraars, maar dit verloopt moeizaam. Gezien dit aansluit bij passende zorg en domeinoverstijgende samenwerking vragen we ons af wat er al loopt aan subsidies voor thuismonitoring vanuit VWS. Is dit iets wat VWS kan bekostigen? Wat is de visie van zorgverzekeraars op het vergoeden van thuismonitoring? 5.1.2e

5.1.2e -> Geen subsidies beschikbaar, iig niet vanuit VWS. Kan wel verder meedenken over het exploitatiemodel. Ook in context onderstaande en vraag 5. Doen we feitelijk al, maar dan voor JBZ als partner in het mProve verband.

Thuismonitoring is wel een speerpunt in context IZA – passende hybride zorg. En zal, net als bij huidige HLA Msz, vermoedelijk een flinke impuls krijgen via transformatiemiddelen. Maar moet ook onderdeel reguliere exploitatie en contractering worden. We hebben hierover o.a. met JBZ, maar ook in hun samenwerkingsverband mProve (als ook via STZ en NVZ) volop aandacht voor. De reden waarom het moeizaam loopt met VGZ en CZ kan weleens samenhangen met punt 5 hieronder.

Mbt visie vzw, aan hen vragen. Enerzijds samen via kenniscentrum Digitale Zorg, maar lokaal/regionaal is het aan te 2 grootste. Dus in geval JBZ denk ik VGZ en CZ, die ook eigen afwegingen (kunnen) maken. Ik weet dat beide via netwerken zinnige zorg en via duurzame coalities ook werken aan verbinding(en) tussen meerdere ziekenhuizen en regio's.

4. Juridisch: JBZ en de huisartsen kunnen beide gegevens inzien die gedeeld worden t.b.v. thuismonitoring. Er bestaat echter niet altijd een behandelrelatie tussen het JBZ en de huisarts, bijvoorbeeld als een patiënt in de eerste lijn met hypertensie behandeld wordt, maar nog nooit in het ziekenhuis is geweest. De huisarts kan de resultaten inzien, maar ook het ziekenhuis heeft inzage tot die data. Formeel zou het ziekenhuis dan toestemming moeten vragen aan de patiënt. Wat is jullie advies hierop met betrekking tot jullie dossiers grondslagen en toestemmingen? 5.1.2e

5.1.2e Zijdelings hierbij, want niet direct aan mij gevraagd.

Netwerkzorg wordt steeds belangrijker, PGO's kunnen hierbij helpen, maar aangezien 99,98% van de patiënten hier toestemming voor zal gaan geven, als het gevraagd wordt, typisch een casus om het sneller simpeler te regelen. In de toekomst opt-out?

Vooral: Vraag aan PFN wat veel patiënten willen (in afstemming met hun zorgverleners – samen beslissen) en niet primair juridische of ICT kader als uitgangspunt en pas de regelgeving en ICT systemen komende jaren aan op deze nieuwe werkelijkheid. Zelf, thuis, digitaal als het kan (uitgangspunt IZA en WoZo)

5. Regionaal vs nationaal: op landelijk niveau wordt door zorgverzekeraars aangegeven dat we naar 7-10 monitoringscentra in het land moeten, zodat niet elke regio het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Den Bosch begrijpt dat monitoring als bewaking op nationaal niveau kan plaatsvinden met 7-10 centra. Indien er een actuele observatie plaatsvindt waarbij een patiënt eerder uit het ziekenhuis wordt verplaatst naar huis, dan zijn zij echter van mening dat dit regionaal gemonitord moet worden. Dit is volgens hen een vorm van passende zorg bij chronische ziekten. Wat hebben we vanuit VWS hierop te zeggen, wat kunnen we hen meegeven? 5.1.2e

*5.1.2e Iedere zorginstelling, niet alleen ziekenhuizen, een eigen 24*7 monitoringcentrum lijkt op het oog (volstrekt) ondoelmatig en dus onwenselijk. Is ook de visie van VWS, in lijn met die van zorgverzekeraars.*

Dus idd 7-10 centra is vaker genoemd (ook door VWS w.o. mezelf, in sessies met ook JBZ bestuurders, CMIO, programmamanagers samen met SG in mei jl. meen ik).

Dus het is bij JBZ bekend dat we vanuit VWS op veel vlakken hen als koploper zien, maar op dit punt we niet denken dat het doelmatig is te krijgen voor 1 ziekenhuis.

*Mogelijk samen met alle partners uit andere deelsectoren in regionale context. Maar zelfs dan blijft 24*7 beschikbaarheid duur en op het oog niet doelmatig. En/of verder samen sectoraal optrekken in mProve verband, zoals er al plannen zijn. Net als bij de 7 Santeon ziekenhuizen.*

Maar ultimo gaat het ziekenhuis over zijn eigen exploitatie en is de keuze (vooralsnog) primair aan henzelf.

Tegelijk spelen factoren als warme overdracht, elkaar kennen en aansprakelijkheid een rol. Net als juiste financiële prikkels en juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment. Dus dat maakt dat men het in huis wil houden.

Een variant kan zijn om te werken via virtueel gekoppelde centra. Overdag dichtbij, in ANW tijden virtueel en verder weg. Deze werkwijzen bestaan al, internationaal, maar ook in Nederland, in Msz en in andere deelsectoren zorg.

5.1.2e

graag ontvang ik van jullie het perspectief van de Wegiz op bovenstaande vraagstukken. Welke aandachtspunten kunnen jullie ons meegeven of welke aanvullingen hebben jullie nog op de input van collega's?

Graag ontvang ik jullie input **uiterlijk 27 oktober 15:00 uur**. Mocht bovenstaande nog vragen oproepen schroom dan niet om me te bellen of mailen.

Alvast heel veel dank voor jullie snelle reacties.

Groeten,

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Informatiebeleid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

5.1.2e

<https://www.rijksoverheid.nl/>