



1. Denktank IZO: De klant in een digitaal 2020- 4 juni 2015

Elke Buis opent de bijeenkomst met een welkomstwoord en licht het programma voor de middag toe.

Diederik Burer - Disruptie in de gezondheidszorg

De eerste spreker is Diederik Burer met als onderwerp Disruptie in de gezondheidszorg: waarom exponentiële technologie je CEO maakt van je eigen gezondheid!?

Diederik neemt ons mee naar 2020: hoe staat de gezondheidszorg ervoor? De zaal mag daar zelf over nadenken en dit proberen te vangen in een tweet. De resultaten zijn polariserend: of de zorg is met sprongen vooruit gegaan, of is juist achteruit gegaan.

Diederik schetst hoe snel de technologische ontwikkelingen de afgelopen 100 jaar zijn gegaan en hoe snel ze de komende 100 jaar zullen gaan. We hebben veel meer toegang tot technologie dan 30 jaar geleden. Dat schept veel kansen. Ondertussen is het de truc om steeds meer vanuit de klant te denken. Diederik schetst een aantal voorbeelden vanuit de VS, zoals een Health Clinic in de WallMart en huisbezoeken, niet meer van je huisarts, maar van UberHealth.

E-health kan helpen om de klant meer centraal te zetten in het zorgnetwerk. Daarbij kan de klant zelf een bijdrage leveren. Denk aan apps voor het meten van slaapuren, stappentellers, etc. Met deze apps wordt een hoop data verzameld (of kan worden verzameld), maar daar wordt nog weinig mee gedaan richting gezondheidszorg. Zo zou je kunnen denken aan luiers die urinewaarden meten of zelf aangeven wanneer ze vol zijn. Er zijn zelfs pleisters beschikbaar die allerlei waarden meten. Natuurlijk duurt het even voordat mensen ehealth en de bijbehorende technologie accepteren, maar dit gebeurt sneller dan je denkt.

Resultaten en ontwikkelingen bij IZO voor de klant

In het volgende onderdeel neemt Elke Buis de zaal mee langs de klantproducten van team IZO. Maja van den Brink vertelt over de ontwikkelingen rondom Regelhulp.nl en Hoeverandertmijnzorg.nl. Vraag uit de zaal: kan Regelhulp.nl niet meer pro-actief worden; dus op basis van gegevens van de bezoeker gerichte informatie geven? Maar welke gegevens moet Regelhulp.nl dan krijgen en hoe? Marijke Verbeek van het CAK vertelt over het zorgportaal en de plannen hiervoor; hier verschijnt nog een visie over.

Govert Claus vertelt hoe ze tot de Klantvisie – informatiebehoefte van de klant zijn gekomen. Ingrid Claassen licht de persona's toe die vorig jaar zijn ontwikkeld. Uit de zaal komt de opmerking dat de klantreis belangrijk is, en dat de persona's daar een goede basis voor kunnen zijn.

Paul Zeef - MijnOverheid

Na een korte pauze is het de beurt aan Paul Zeef (Logius) over MijnOverheid. MijnOverheid is de persoonlijke website voor overheidszaken, waar al ruim 1,5 miljoen burgers toegang hebben tot hun gegevens in bronregisters, berichten van overheidsorganisaties en de status van lopende zaken. Biedt dit ook voor de zorg perspectief?



In 2014 had MijnOverheid 1.7 miljoen accounts en zijn 27 miljoen berichten verstuurd. Paul Zeef begint met een algemeen verhaal over wat MijnOverheid is en de ontwikkelingen voor de komende jaren. Vooral de samenwerking met de Belastingdienst is hierbij cruciaal. Ook is er weer een visie richting 2016. Uit de zaal komt een reactie: “leuk al die gegevens, maar de overheid zelf kan op deze manier ook verbindingen gaan leggen, buiten de privacywetgeving om, daar worden wij niet blij van”. Paul geeft aan dat MijnOverheid geen gegevens vastlegt, wel worden eisen gesteld aan beveiliging om de privacy van de gebruikers te waarborgen. MijnOverheid heeft afspraken over welke informatie daar blijft en welke gedeeld wordt. Wij zijn er voor de burger: dat is de missie van MijnOverheid.

Suggesties voor zorgdomein: Hoe kunnen verschillende instellingen en hun input gekoppeld worden? Kan op basis van life events MijnOverheid proactief informatie geven over de stappen voor de burger? En de burger logt graag in één keer in voor de verschillende domeinen, zodat niet allerlei verschillende inloggegevens onthouden hoeven worden.

Bernadette van Oost – het PGD

Van MijnOverheid gaan we naar mijn persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). Bernadette van Oost (NPCF) vertelt over het PGD. Het idee om mensen een digitaal hulpmiddel te geven voor hun gezondheidsinformatie slaat breed aan. Patiëntenfederatie NPCF zet zich al jaren in voor een PGD en Bernadette vertelt over het project PGD Kader 2020.

Ze start met filmpje over voordelen van PGD: Nu weet de ene arts niet van andere arts wat daar is gebeurd. Met zo'n dossier kun je jouw eigen informatie delen. Uit de cijfers blijkt dat een grote meerderheid van de Nederlanders geïnteresseerd is in zo'n dossier. Het dossier moet eigenlijk informatie uit diverse dossiers aan elkaar koppelen. Hierbij worden 6 uitgangspunten gehanteerd:

1. De waarde voor de inwoner: Wat is de waarde van een PGD voor het individu, de persoon, de patiënt?
2. De waarde voor de professional: Wat is hun voordeel bij het inzetten van de PGD?
3. De waarde voor de investeerders: Om een PGD tot stand te brengen worden kosten gemaakt. Daar moet natuurlijk wel wat tegenover staan.
4. Verzamelen en beheren van gezondheidsinformatie: Een persoonlijk dossier waarin gestructureerde en herbruikbare gezondheidsinformatie wordt verzameld en beheerd, vormt het fundament.
5. Vertrouwen, veiligheid en privacy: Veiligheid van het fundament in termen van vertrouwen in de kwaliteit van de informatie en de privacy van de persoonsgegevens is een absolute voorwaarde.
6. Uitwisselen van gezondheidsinformatie: De volgende stap in het fundament zijn de mogelijkheden om alle verzamelde gezondheidsgegevens uit te wisselen met en tussen de verschillende toepassingen/apps.

Mensen maken gebruik van het PGB omdat ze dan zelf het overzicht kunnen bewaren, zorgverleners een compleet overzicht hebben en omdat je zelf de ontwikkeling van jouw gezondheid kunt

monitoren. Maar ondertussen weten mensen niet dat het bestaat of waar ze het kunnen vinden. Mensen gaan gebruik maken van het dossier op het moment dat de zorgverlener het werk niet goed lijkt te doen, iemand chronisch ziek is of de zorgverlener er zelf op wijst dat het PGD bestaat en toegepast kan worden.

Gegevens waarvan het wenselijk is om deze in het PGD op te nemen zijn het medicijngebruik, gegevensuitwisseling tussen zorgverlener, attenderen op onvolledige gegevens en het automatisch toevoegen van gegevens.

Maar wat zet je wel en wat niet in het dossier? Uit de zaal komt de vraag: ik zie vooral cure, maar hoe zit het met care? Dit zit er wel in, maar op een ander niveau. Vraag: in Zweden is het dossier gekoppeld aan BSN, kan dat hier in Nederland ook? Bernadette van Oost antwoordt dat in Zweden de overheid centraal stuurt op het PGD. Zou hier ook mooi zijn, maar de Tweede Kamer is bang voor privacy verlies. Ook wordt gevraagd of we straks niet worden ingehaald door Google of Apple. Bernadette antwoordt dat zij zich vooralsnog richten op wellness. Philips is er ook mee bezig om mogelijkheden te verkennen. Ondertussen wordt de ook discussie over publiek of privaat wel gevoerd.

Daan Wijnmaalen – Het Toekomstbeeld 2020

Daan begint zijn presentatie met 12 prikkelende vragen via digitale interactie, om een beetje in de sfeer van een digitaal 2020 te komen. Deelnemers krijgen stellingen op het scherm en kunnen op hun telefoon via internet stemmen; eens, oneens, weet niet. De discussies leiden tot interessante gezichtspunten, ook al kan het maar kort. Centrale onderwerpen in de stelling zijn de decentralisaties, de kwaliteit van zorg en de rol van ICT in de zorg.

Algemeen beeld dat hieruit naar voren komt is dat men door de transitie vooral een verschuiving van de zorg tussen de stelsels waarneemt, die geen verbetering, maar ook geen verslechtering betekent. De echte, gewenste, verbetering moet gevonden worden in vermindering van de administratieve lasten en meer eenvoud voor de klant. Dit door het beter organiseren van de zorg en onnodige kosten en procedures te laten verdwijnen. Als digitalisering en domotica daarbij kunnen helpen, dan is dat van harte welkom. De menselijke factor blijft uiteindelijk een belangrijk aspect in de zorg, die niet zal verdwijnen.

In de presentatie laat Daan Wijnmaalen verder zien dat het Toekomstbeeld 2020 door twee aspecten wordt geleid. Aan de ene kant het beleid voor de komende jaren, waarbij aspecten zichtbaar worden als denken vanuit mensen i.p.v. denken in systemen (stelsels), meer zelfredzaamheid en meer regie bij de klant, integrale zorg over sectoren heen en 1^e lijns zorg en ondersteuning ter vervanging van 2^e lijns zorg.

Aan de andere kant zijn daar de ICT-innovaties rond domotica, robotica en digitalisering, die impact hebben op de zorg zelf, op de wijze van zorgregistratie en op de achterliggende zorgadministraties.

De digitalisering maakt de diversiteit tussen de zorgstelsels (Zvw, Wmo, Wlz, Jw) zichtbaar ten aanzien van de informatievoorziening. Zonder overkoepelende samenwerking, uniformering en standaardisatie kan dit leiden tot een woud aan apparaten bij patiënten thuis, bij zorgaanbieders en

een verdere versnippering van de zorg, waardoor overzicht en regie in gevaar komt. Terwijl de klant gewoon behoefte heeft aan zorg. De administratie, de financiering en de wetgeving die hiertoe leidt staat een efficiënte en effectieve zorg dan al snel in de weg.

Nictiz heeft deze digitalisering voor de curatieve wereld geschetst in een document 'Spelen met de zorg van morgen', waarin het PGD, het Individueel Zorgplan, eHealth-oplossingen en zorg op afstand in 2020 worden geschetst.

Om de verschillende werelden van klanten, de administratie en de informatievoorziening aan elkaar te koppelen, is waarschijnlijk een Zorgbeeld nodig.

Gezamenlijk wordt gekeken waar dit zorgbeeld aan moet voldoen, vanuit de klant gezien.

- Voor wie?
 - Voor de klant; hij bepaalt zelf wie de gegevens kan zien
- Welke functionaliteiten moeten er in?
 - Inzage in de zorg, in de rechten en in de kosten.
 - De klant moet zelf informatie kunnen toevoegen en een signaal krijgen wanneer zorgindicaties aflopen.
 - De klant moet toestemming kunnen geven voor inzage in zijn eigen gegevens
 - Er is behoefte om zorgaanbieders te kunnen selecteren en de keuzemogelijkheden helder te hebben (welke zorgaanbieder is door mijn gemeente gecontracteerd)
- Welk type gegevens?
 - De gegevens over de eigen zorg, want die zijn van de klant, en in begrijpelijke tekst en met uitleg.
- Welke domeinen?
 - De klant denkt niet in domeinen, dus gaat het om alle zorg.
 - Alles rond de klantsituatie moet bij elkaar beschikbaar zijn.
 - De getoonde gegevens moeten flexibel zijn, zodat na verloop van tijd de minder relevante gegevens verdwijnen naar de achtergrond.
- Belemmeringen en valkuilen?
 - Overheid kan veel belemmeringen en valkuilen wegnemen, vooral met wetgeving kan veel worden gedaan.
 - Vertrouwen in de informatie, de betrouwbaarheid en de actualiteit zijn van groot belang om het Zorgbeeld succesvol te maken.

Uit de reacties van de zaal valt op te maken dat de klant behoefte heeft aan regie, maar ook de beschikking wil over zijn eigen gegevens. Verder is de klant niet bezig met verschillende domeinen, dat is voor hem alleen maar onhandig. Een valkuil als privacy (wie mag wat zien) is het grootste zorgpunt, maar met beschikkingsrecht (ik beheer en geef mijn digitale gegevens zelf) is veel te bereiken.