A close-up photograph of a human eye, looking slightly to the left. The eye is framed by a dotted line of small red and orange dots that curves around the top and right sides of the image. The skin around the eye is visible, showing fine lines and texture.

VISIEDOCUMENT WAARDEGEDREVEN GGZ

@PATIENTconnect

‘HOE INFORMATIEBELEID IN DE GGZ ZICH CONCENTREERT
OP DE WAARDE VOOR DE PATIËNT’



COLOFON

Uitgever: GGZ Nederland
Bezoekadres: Piet Mondriaanplein 25
Postadres: Postbus 830 / 3800 AV Amersfoort
tel. 033-460 89 00 / fax 033-460 89 99
Publicatienummer: 2017-413
Vormgeving: Case Communicatie – Ede

Deze uitgave is met uiterste zorgvuldigheid samengesteld. Redactie nog uitgever kan echter aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit onvolledig of onjuist opgenomen informatie. Voor verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

@PATIENTconnect

1

INFORMATIEBELEID IN EEN WERELD WAAR TECHNOLOGIE HET NIEUWE NORMAAL IS

Digitale technologie is ‘het nieuwe maatschappelijke normaal’. De geestelijke gezondheidszorg (ggz) is trendsetter in de zorg met tal van initiatieven op het gebied van eHealth. De volgende stap is dat alle aanbieders in de (jeugd-)ggz en het sociaal domein ook structureel beschikken over een soepele en betrouwbare informatievoorziening voor patiënten, zorgverleners en ketenpartners.

Dit visiedocument schetst het informatiebeleid dat daarvoor nodig is. Waarom is dat informatiebeleid essentieel?

**INFORMATIE IS DE
BRANDSTOF VOOR DE
BEST DENKBARE
ZORGERVARING**

Allereerst voor de beleving van de patiënt: informatie is de brandstof voor de best denkbare zorgervaring en maakt het mogelijk dat de patiënt ook echt ‘connect’ met het zorgnetwerk.

Vandaar ook de titel van deze publicatie: @PATIENTconnect¹. Dit staat voor een digitale wereld waarin de patiënt niet alleen centraal staat, maar ook de regie kan nemen in zijn zorgproces. Gemakkelijk bereikbare en op de persoon gerichte informatie is daartoe essentieel, ook om samen met de hulpverlener de juiste keuzes te maken.

Een ander aspect is de schaarste op de arbeidsmarkt in de zorg en de nog steeds lange wachttijden. Inzetten op meer blended care - en daarmee minder face-to-facecontact en meer inzet van digitale kanalen - kan bijdragen aan de oplossing. Dat is geen doel op zich maar een middel om te komen tot een effectieve en efficiënte ggz.

Ook dat vraagt om een hoogwaardige en soepele informatie-uitwisseling.

En natuurlijk is een goed informatiebeleid ook essentieel voor iedereen die in de zorg werkzaam is. Een zorgprofessional is er bijna permanent mee bezig. Ga maar na:

- Wanneer een professional met een patiënt in gesprek gaat wil hij met een paar muisklikken inzicht in zijn situatie en ook met een paar muisklikken informatie vastleggen;
- Wanneer collega's of andere zorgprofessionals betrokken zijn wil hij ook direct zicht krijgen op wat zij hebben gedaan;
- Om een patiënt zelf een rol te laten spelen in zijn behandeling, moet de professional hem naadloos toegang kunnen geven tot betrouwbare maatwerkinformatie uit zijn dossier en over behandelopties;
- Om zijn werk vast te leggen voor administratie (en facturering aan verzekeraars) wil een professional daar het liefst geen minuut aan kwijt zijn;

Kortom: een zorgprofessional is voortdurend bezig met informatie maar wil dat zo simpel en intuïtief mogelijk kunnen doen. Alsof hij een nieuwe app op de smartphone installeert en er direct mee aan de slag kan. Binnen de ggz wordt er hard aan gewerkt om dat alles voor elkaar te krijgen. Omdat zowel een zorgprofessional als een patiënt vooral niet moet worden afgeleid door een moeras van papier, bureaucratie, dubbel werk of onhandige systemen.

Meer dan ooit is een goed informatiebeleid cruciaal voor goede zorg in een veranderende omgeving.

Dat is niet altijd eenvoudig, want het gaat om een complex werkveld. Een werkveld met tal van kanalen, variërend van zelfzorg en zorg via de huisarts tot generalistische basis-ggz of specialistische ggz en begeleiding in het sociaal domein. Een werkveld waarin de zorg steeds meer ambulante en wijkgericht wordt verleend. En een werkveld met een grote diversiteit aan wet- en regelgeving.

**AL MET AL IS DE COMPLEXITEIT
ZEER HOOG. EEN GOED
INFORMATIEBELEID VERGT
NADRUKKELIJK SECTORBREDE
INITIATIEVEN**



Al met al is de complexiteit zeer hoog en is naadloze afstemming tussen partijen en een rijkdom aan bestaande initiatieven essentieel. Een goed informatiebeleid maakt dat mogelijk. Dat is dan ook de rationale van deze publicatie: deze geeft inzicht in wat er nodig is aan gezamenlijke initiatieven. Een goed informatiebeleid vergt nadrukkelijk sectorbrede initiatieven en overstijgt de mogelijkheden die individuele instellingen hebben. GGZ Nederland neemt hierin nu de lead.

¹⁾ Voor de leesbaarheid is een keuze gemaakt voor het gebruik van de term patiënt, hiermee bedoelen we tevens cliënt. Dit geldt ook voor de term behandeling, hiermee bedoelen we tevens ondersteuning en begeleiding.

1 INFORMATIEBELEID IN EEN WERELD WAAR TECHNOLOGIE HET NIEUWE NORMAAL IS



DRS. BAS (B.E.) VAN DER DUNGEN
DIRECTEUR-GENERAAL CURATIEVE ZORG
MINISTERIE VAN VWS

”

Verandering in de geestelijke gezondheidszorg is nodig. En verandering is weerbaarstig. Zoveel is de afgelopen jaren wel gebleken. We hebben op verschillende gebieden gezien dat de intenties heel goed waren. Denk aan de initiatieven rondom het inzetten op patiënteffect. Denk aan het verder vormgeven van samenwerking met gemeenten. Of denk aan het realiseren van een goed aanspreekpunt voor verwarde personen in de samenleving. Hoe goed de intenties ook waren, toch blijkt dat er tussen droom en daad veel bezwaren zijn die verandering tegenhouden. De lakmoesproef is het moment dat de goede intenties moeten worden omgezet in daden. Dan bleken mensen toch de oorspronkelijke doelen te vergeten, hun eigen belang voorop te zetten en niet over hun schaduw heen te stappen om het gedeelde belang na te streven.

Mijn analyse is dat dat onder andere komt doordat betrokkenen de inhoud van de verandering niet echt hebben doorleefd en er daardoor ook niet intrinsiek achter staan. En daarin schuilt tevens de oplossing. We moeten niet te snel in instrumenten vluchten en daarover discussiëren. De eerste stap voor het oplossen van een bepaald maatschappelijk probleem is dat er volstrekte overeenstemming moet zijn over wat het probleem is en hoe het probleem moet worden aangepakt. Dat klinkt misschien logisch, maar het is vaak niet vanzelfsprekend. Er is in de ggz bijvoorbeeld te vaak geen eenduidige mening over wat een goede behandelmethodes is.

Ervaringen in andere sectoren in de zorg laten zien dat zo'n inhoudelijke aanpak vruchten afwerpt. Neem de medisch specialisten als voorbeeld. Daar is eerst een heel goede discussie gevoerd over hoe kwaliteit en doelmatigheid naadloos kunnen samengaan. Pas toen daarover echte overeenstemming bestond kon met succes een veranderingstraject worden ingezet.

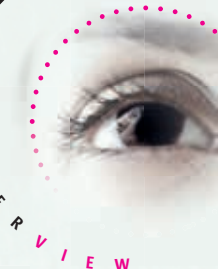
Succesvol veranderen door focus op maatschappelijke thema's

Die les moeten we ook in de ggz op het netvlies houden. Een visie op de waardegedreven zorg is een prima paraplu voor het informatiebeleid. Een visie op welk informatiebeleid we nodig hebben om de patiënt centraal te zetten is ook nuttig. Maar de doelstellingen achter die visie komen alleen dichterbij vanuit volmondige overeenstemming over hoe we maatschappelijke thema's aanpakken. Als we dat niet doen, dan zullen we onze tanden erop stuk bijten in de praktijk. En dan krijgt het concept waardegedreven zorg en de daarmee samenhangende instrumenten ongetwijfeld de schuld. Conclusie: we moeten de verandering dus aanpakken per maatschappelijk thema – variërend van bijvoorbeeld goede en tijdige zorg voor de EPA-doelgroep tot hoe zorgen we voor een goede overgang van 18- naar 18+ – en daarbij de inhoud laten bepalen door om tafel te gaan met de groepen mensen die er ook echt zelf mee te maken hebben, de kennis bezitten en ook het vermogen hebben een echte bijdrage te leveren aan de oplossing. Ook al omdat 'dé ggz' niet bestaat: de variëteit aan problemen en behandelmethoden is groot. Niet alles met iedereen bespreken dus.

Wat is de rol van het ministerie van VWS in dit alles? Wij gaan niet centraal verzinnen waar en hoe de vernieuwing van de ggz moet plaats vinden. Dat moet ook bottom up vanuit de sector komen. Daar weten ze waar de buikpijn zit, veel beter dan dat wij dat weten. Onze rol is deze visie uit te dragen en te stimuleren. We doen dat voor een deel bijvoorbeeld met ons VIPP-programma, om patiënten toegang tot hun gegevens en eHealth te bieden, waarin we zowel de voorlopers met mooie toepassingen als de achterblijvers prikkelen en financieel ondersteunen. Dat programma is echter alleen maar een middel. Het start bij de sector die zelf aan het werk gaat. We bieden hen dan ook veel ruimte.

”

I
N
T
E
R
V
I
E
W



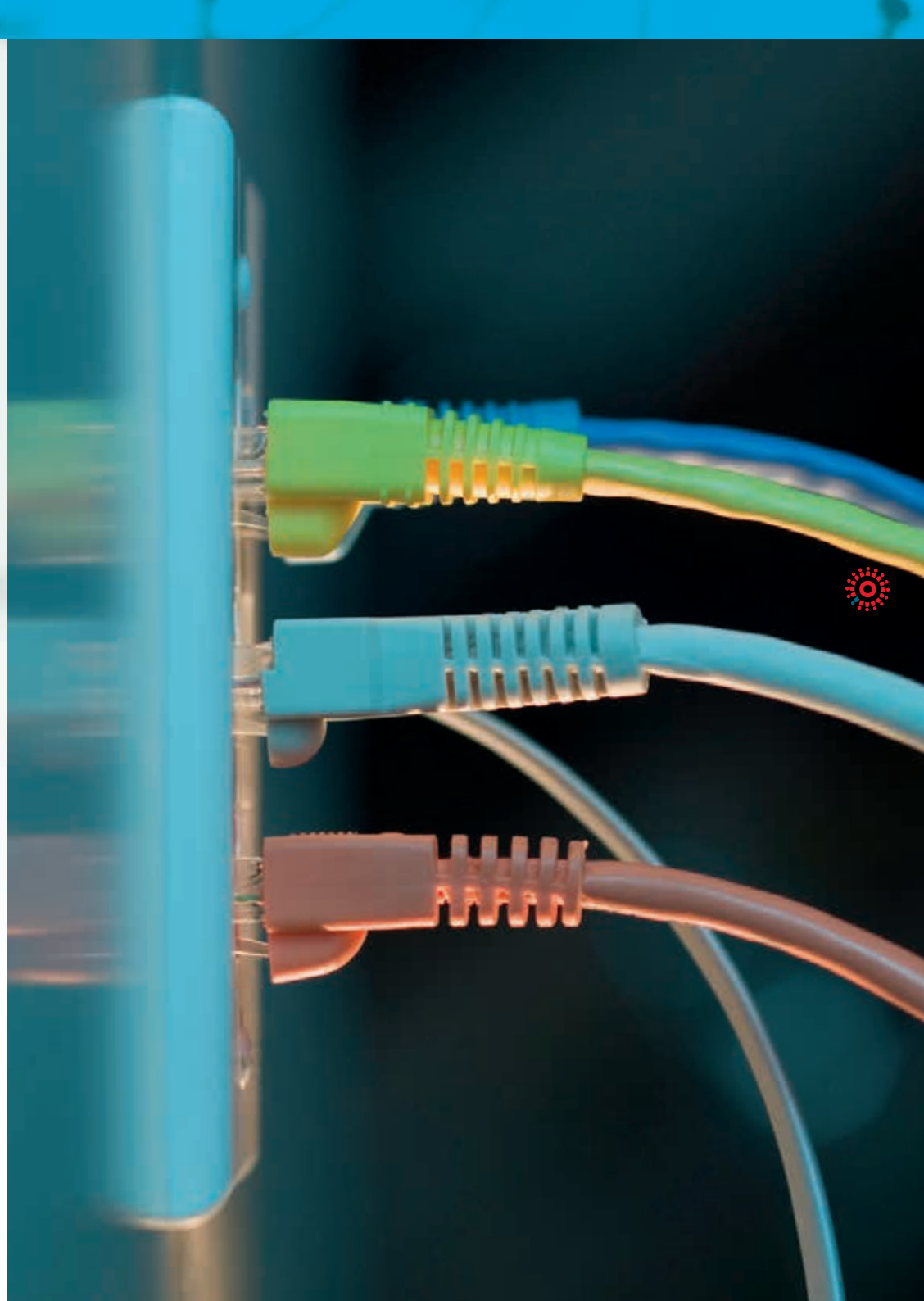
2

INFORMATIEBELEID VOOR EEN WAARDEGEDREVEN ZORG

De waardegedreven zorg is een centraal uitgangspunt. In essentie is het concept heel simpel: behandeling en begeleiding moeten zoveel mogelijk waarde toevoegen voor patiënten en patiënten. Dit betekent op persoonsniveau op elk moment kunnen vaststellen welke interventie of welk zorg- of ondersteuningsaanbod het meest passend is. Zodat de zorg door de juiste persoon, op de juiste plek, op het juiste moment, op de juiste manier en in goede onderlinge samenhang doeltreffend en doelmatig wordt geleverd.

*BEHANDELING EN BEGELEIDING
MOETEN ZOVEEL MOGELIJK WAARDE
TOEVOEGEN VOOR PATIËNTEN
EN CLIËNTEN. DAT VERGT EEN
ORGANISATIE VAN DE ZORG RONDOM
DE PATIËNT*

Dat vergt een organisatie van de zorg rondom de patiënt met een efficiënte en goed geoliede informatievoorziening. Gegevens over duur, doel en aanpak van de behandeling op basis van bijvoorbeeld zorgstandaarden versterken de positie van de patiënt en maken het mogelijk dat hij samen met de professional keuzes maakt over behandeling, doorverwijzing en zorgvormen zoals blended care of eHealth. We spreken dan van shared decision making. Om die keuzes te maken is inzicht nodig in (de kwaliteit van) het zorgaanbod.





DRS. JEROEN (J.V.) MULLER
LID RAAD VAN BESTUUR
ARKIN

”

We hoeven niet ingewikkeld te doen over waardegedreven zorg want in essentie is het concept heel eenvoudig. Vast staat ten eerste dat we in de geestelijke gezondheidszorg elke patiënt de hulp moeten leveren die nodig is voor diens situatie. Maar vast staat ten tweede ook dat we de maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben om de kosten aan geestelijke gezondheidszorg in de hand te houden. Dat lijkt tegenstrijdig maar dat hoeft niet zo te zijn. Want door de patiënt centraal te zetten en samen met hem te kijken naar gepast gebruik van zorg kunnen we kwaliteit leveren tegen aanvaardbare kosten. Dat is waardegedreven zorg.

Ik vind dat een geweldig vooruitzicht maar realiseer me ook dat er geweldig hard aan getrokken moet worden om het voor elkaar te krijgen. Een keiharde voorwaarde is een goede informatievoorziening. Dat is alleen mogelijk als iedereen dezelfde informatiestandaarden gebruikt. Dan spreken we allemaal dezelfde taal, kunnen we van elkaar leren en daardoor komen tot gepaste zorg: we kunnen dan in individuele gevallen de juiste afweging maken over de beste aanpak en de intensiteit en duur daarvan. Zeker in een veranderend ggz domein - met onder meer een verschuiving naar ambulante zorg - is die afweging best lastig. Het is niet altijd eenvoudig in te schatten of verdere behandeling nog leidt tot gezondheidswinst. Om die klinische beoordeling zo goed mogelijk te doen zijn valide en betrouwbare instrumenten nodig. Natuurlijk betekent dat alles niet dat je de professional en de patiënt beperkt in hun autonomie. De professional kan nog steeds, samen met de patiënt, kiezen voor verschillende elementen uit de Zorgstandaarden, waardoor je zorg op maat kunt geven.

Hoe dan ook worden beslissingen over behandelingen beter naarmate je betere informatie hebt. En juist daarom is een visie op het informatiebeleid van de toekomst zo belangrijk. Het mooie van onze sector is dat er overal

Maatschappij wil niet dat we eindeloos polderen over informatie

geweldige ideeën leven over hoe we moeten omgaan met informatie zodat de patiënt en de zorgverlener er naadloos gebruik van kunnen maken. Ideeën over welke standaarden we daarbij moeten gebruiken bijvoorbeeld. Ideeën over hoe transparant we moeten zijn. Ideeën over wat het vergt van de competentie-ontwikkeling van professionals. Over hoe we zorgen dat we nooit concessies doen aan zaken als privacy. Over hoe we omgaan met uitzonderingen op de regel zodat we vooral geen fabriek worden waarin voor maatwerk geen plaats meer is.

Laten we trots zijn op al die ideeën. Maar laten we vooral ook voortvarend zijn in het realiseren van die ideeën. We hebben een overheid nodig die duidelijke keuzes maakt over hoe we die ideeën gaan uitvoeren en ook als sector moeten we niet te lang blijven hangen in de discussie erover. Niet te veel polderen over details, maar aan de slag. Eenduidigheid in de aanpak en de bijbehorende standaardisatie. Niet omdat het moet van de bestuurders, maar omdat de maatschappij dat van ons verwacht. Hoe we die daadkracht kunnen laten zien? In mijn optiek vooral door de rolverdeling zuiver te houden. We hebben een netwerk kwaliteitsontwikkeling dat standaarden ontwikkelt; GGZ Nederland helpt bij de implementatie; het ministerie van VWS zou sterk de regie kunnen pakken en de professional past de standaarden elke dag toe. Als we die rollen zuiver houden kunnen we de komende jaren maatschappelijk echt het verschil maken. En voorkomen we dat de energie van de vernieuwing inzakt door gepolder.

”

INTERVIEW

3

VIER PIJLERS VAN HET INFORMATIEBELEID



De voorgaande hoofdstukken laten zien waarom een goed informatiebeleid essentieel is. Het is nodig om de waardegedreven zorg mogelijk te maken. Het is nodig om zorgprofessionals in staat te stellen het potentieel van nieuwe technologie goed te benutten en de patiënt echt de regie te geven. Het is nodig om administratieve lasten tot een minimum te beperken. En het is nodig om succesvol te zijn in de complexe en veranderende sector. Goede informatievoorziening maakt de ggz dus *future proof*. Dat vraagt op vier gebieden actie om hiermee een start te maken. Hierna gaan we in op deze gebieden. Onder het kopje *Doen!* laten we zien welke initiatieven focus verdienen.

GOEDE
INFORMATIEVOORZIENING
MAAKT DE GGZ
FUTURE PROOF



PIJLER 1

PATIËNT CENTRAAL: OMDAT IEDEREEN ERBIJ GEBAAKT IS

Het is een open deur: de patiënt moet centraal staan in zijn zorgnetwerk. Patiënten pakken meer regie en willen samen met anderen goed onderbouwde keuzes maken

over hun zorg – wanneer, waar en via welk kanaal. Ze willen ervaringen met lotgenoten en hun zorgnetwerk kunnen delen, ze willen goed toegankelijke gevalideerde informatie over aandoeningen, behandelingen en behandelresultaat en patiënten willen makkelijk toegang tot hun eigen medische gegevens. Elektronische toepassingen spelen een steeds grotere rol bij dit alles.

Denk aan patiëntportalen, eHealth-toepassingen, eLearning, ePatientencommunities, apps, Persoonlijke Gezondheid Omgevingen (PGO) en ook innovatieve toepassingen als chatbots.

Dit alles vergt een naadloze toegang tot informatie over behandelingen en behandelaren en toegang tot het eigen dossier. De mogelijkheden zijn talrijk en variëren van koppelingen van zorgdomein en zorgmail (met verwijzingen, ontslagbrieven en dergelijke) tot het aanbieden van apps waarmee patiënten en behandelaren al hun communicatie, logistiek en inhoudelijke zaken afhandelen.

Een belangrijke ontwikkeling is hoe het MedMij-programma (www.medmij.nl) de gezondheidsgegevens in één persoonlijke gezondheidsomgeving kan samenbrengen. Zo zorgt MedMij er voor dat data uit verschillende bronnen op eenzelfde, maar ook veilige en vertrouwde manier bijeenkomen. MedMij geeft spelregels en kaders voor een goed (en veilig) patiëntenportaal en PGO en de koppelingen tussen verschillende voorzieningen en helpt daarmee bij het voorkomen van 'portalitis' waarbij patiënten te maken krijgen met een veelheid aan portalen.

Doen!

INZICHT IN MARKTAANBOD CREËREN EN VERSNIPPE- RING VERMINDEREN

Er is geen gebrek aan technologische mogelijkheden, wel aan inzicht in (de kwaliteit van) het marktaanbod en de toegang daartoe. We gaan dan ook inzicht creëren in het versnipperde marktaanbod van eHealth, mobiele

apps, patiëntportalen en PGO's op basis van hun functionaliteit. We kunnen daarmee keuzestress bij patiënten wegnemen en zorgprofessionals inzicht geven in gevalideerde apps die patiënten kunnen gebruiken voor zelfzorg. Een mooi voorbeeld om dit inzicht en de toegang tot het marktaanbod te verbeteren is de App Store van GGD GHOR Nederland. GGZ Nederland onderzoekt de mogelijkheden om dit ook voor de ggz te ontwikkelen en hierbij aan te sluiten.

TOEGANKELIJKE INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Ook is er behoefte aan gevalideerde informatie over aandoeningen, behandelingen en behandelaren. We sluiten aan bij lopende ontwikkelingen zoals de keuze-informatiewebsite van TOPGGZ en het project www.kiezenindeggz.nl waar betekenisvolle kwaliteits- en keuzeinformatie over zorgaanbieders wordt verzameld en ontsloten.

ACTIEF PARTICIPEREN IN HET REALISEREN VAN EEN PGO

We gaan actief bijdragen aan de realisatie van een PGO dat aan de behoeften van de ggz voldoet en sluiten daarbij aan op het MedMij-programma. Hierbij zetten we nadrukkelijk in op de benodigde interoperabiliteit, zodat zowel informatie uit het EPD als uit eHealth-toepassingen in het PGO kunnen worden opgenomen.



EHEALTH INTERVENTIES BREED BESCHIKBAAR MAKEN

We sluiten aan bij initiatieven om platform- en leverancierafhankelijk content te ontwikkelen op het gebied van ehealth. Een wenkend perspectief is hoe Blendle werkt voor journalistieke content.

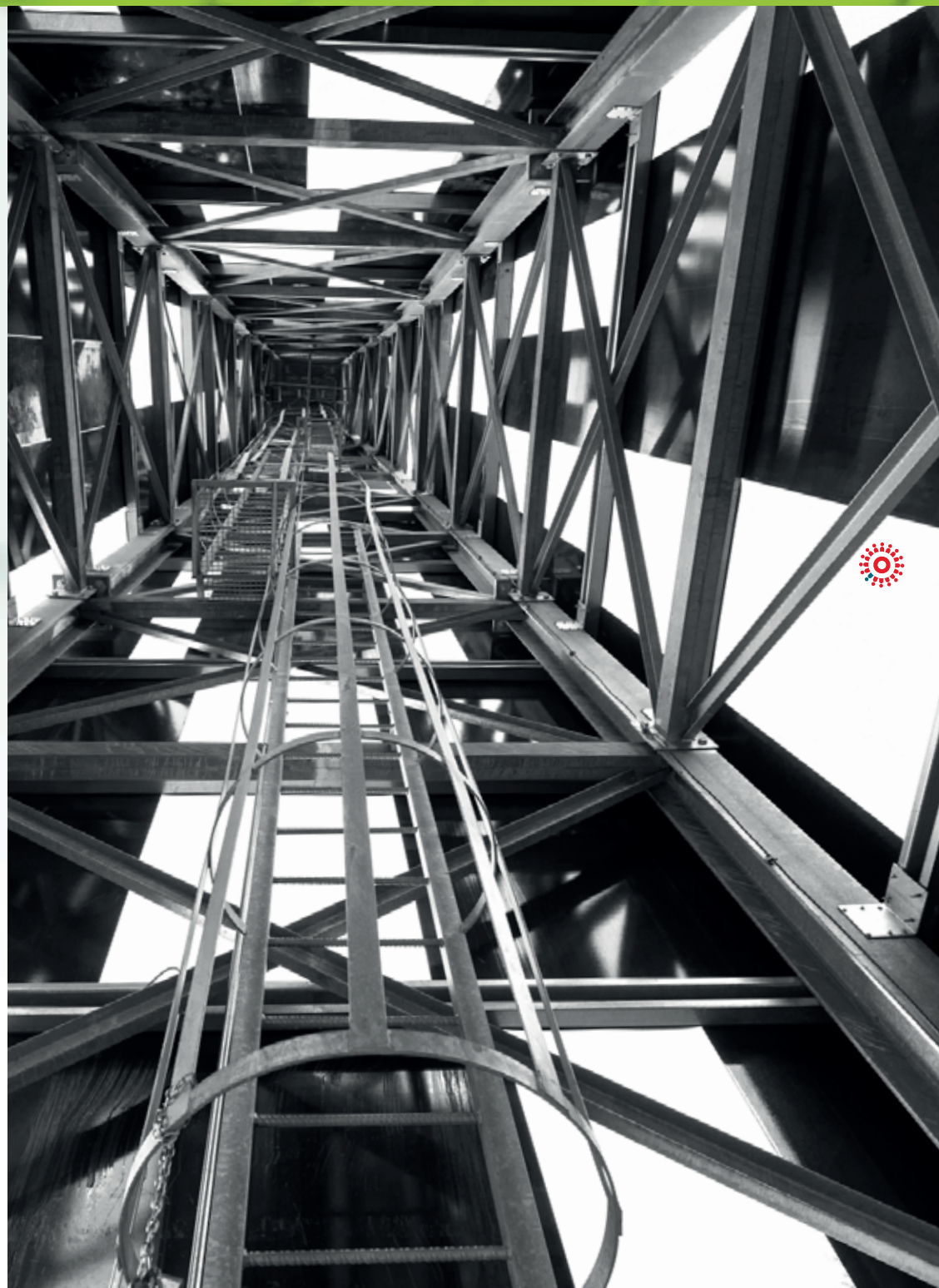
Met een dergelijk model kunnen we ook binnen de ggz lock-in doorbreken en iedereen toegang verzekeren tot de beste ehealth opties. We gaan verkennen hoe we dat kunnen realiseren en welke samenwerking (bijvoorbeeld een federatie) ervoor nodig is.

BEST PRACTICES TER INSPIRATIE

Aan inspirerende voorbeelden uit de praktijk geen gebrek.

Een kleine – geen volledige – greep uit wat er in de werkgroep naar boven kwam:

- In Redesigning Psychiatry werken ontwerpers en filosofen met een aantal innovatieve organisaties aan de toekomst van de ggz op basis van de reframing methode. Centraal hierin staat de vraag: welke ervaringen en interacties zijn betekenisvol voor mensen in de toekomst? www.redesigningspsychiatry.org
- Het eLab Eindhoven - een fysieke broedplaats – laat cliënten, ervaringsdeskundigen, hulpverleners, studenten en bedrijven in co-creatie komen tot innovatieve eHealth-toepassingen. www.ggzei.nl
- Proud2Bme is sinds 2009 de grootste online hulpsite van Nederland en België met meer dan 200.000 unieke bezoekers per maand. De site biedt content en contactmogelijkheden met lotgenoten en professionals voor iedereen die problemen heeft met zelfbeeld, eten en aangrenzende problematiek. www.proud2beme.nl
- De website psychosenet.nl is een open, multideskundige eCommunity van ervaringsdeskundigen, betrokkenen en professionals. Het beoogt een laagdrempelige plek te zijn waar naast goede en normaliserende informatie ook hoop en steun geboden wordt. www.psychosenet.nl
- De GGD App Store biedt een toegankelijk overzicht van relevante en betrouwbare e-PublicHealth toepassingen, met daarachter een zorgvuldige, onafhankelijke en transparante toetsing van apps door deskundige GGD-professionals. Het hoofdprincipe is: “we raden aan”, niet “we raden af”. www.ggdappstore.nl





DRS. RONALD (R.) GORTER
DIRECTEUR/LID RAAD VAN BESTUUR
MIND

”

Patiënt centraal is natuurlijk een prachtig streven waar niemand op tegen is. Dat begint met de vraag: wat wil die patiënt eigenlijk? Onze ervaring is dat een grote groep mensen met psychische problemen behoefte heeft aan een netwerk van mensen om zich heen, om ervaringen te delen of praktische problemen te lijf te gaan. Dat varieert van een huisarts die makkelijk bereikbaar is tot hulp van de burens en van een inloopcentrum tot een eCommunity over een bepaald thema. Stuk voor stuk zijn dat zaken die bijdragen aan meer zelfredzaamheid en vaak ook meer gericht op het voorkomen van problemen dan het oplossen daarvan. Het doel dat we samen delen: mensen optimaal laten meedoen in de maatschappij. Een chronisch zieke kan je pas helpen als zijn huisvesting op orde is. Mensen met eetstoornissen zijn gebaat bij contact met lotgenoten. En weer anderen willen kunnen chatten. Dat zijn allemaal heel andere zaken dan waar een ggz hulpverlener zich traditioneel op richt in de behandeling. We moeten dan ook breder durven dromen over de toekomst van de ggz en het bestaande model ter discussie durven stellen. Het gaat niet alleen om het introduceren van wat technologische hulpmiddelen, het gaat om een nieuw model met een brede, integrale visie op de zorg voor een patiënt en zijn naaste omgeving.

Integrale benadering patiënt vergt ander model

Vanuit die visie is Mind ontstaan. Het is een beweging van, voor en door mensen met psychische problemen en hun naasten in Nederland. Met als belangrijkste doel het mobiliseren, ondersteunen en samenbrengen van organisaties en mensen die betrokken zijn bij onze missie. Die missie is alle mensen met een psychische kwetsbaarheid de kans geven mee te doen in de maatschappij en de zorg die ze krijgen structureel te verbeteren. Met inzet van hun capaciteiten én aandacht voor hun kwetsbaarheid.

Het mooie is dat mensen dat heel goed zelf blijken te kunnen organiseren met een klein beetje hulp. Dat kan ook heel efficiënt. Het opzetten van een digitaal platform kost bijvoorbeeld relatief weinig en vergt maar beperkte professionele sturing. Maar het kan zomaar uitgroeien tot 10.000 gebruikers of meer. En het mooie is ook dat het goed is voor de klassieke geestelijke gezondheidszorg: de hulpverleners kunnen zich immers richten op de gevallen waarin hun kennis en ervaring echt nodig is. En hebben daar dan meer tijd voor.

”

INTERVIEW

IIII PIJLER 2

GEGEVENSSTANDAARDISATIE (KERNDOSSIER GGZ): OMDAT WE ÉÉN TAAL MOETEN SPREKEN

Zorgprofessionals moeten efficiënt en effectief kunnen omgaan met informatie, als een volstrekt natuurlijke werkwijze. Patiënten ook. Dat staat of valt met standaardisatie. Informatie moet zodanig eenduidig worden vastgelegd dat deze naadloos kan worden geïnterpreteerd door anderen. Een collega zorgverlener kan de behandeling daardoor goed overpakken en informatie kan in het netwerk rondom de patiënt eenvoudig worden gedeeld.

Er is daartoe de afgelopen jaren hard gewerkt aan (een visie op) het kerndossier, met medewerking van onder meer gebruikersverenigingen van EPD-leveranciers. De kern van de visie is dat elke patiënt straks een logisch dossier heeft dat zijn routes optimaal volgt en ondersteunt. Het biedt patiënt en zorgprofessional zicht op de problematiek en de bijbehorende behandeling of begeleiding met ook eenduidige vastlegging van de gewenste en haalbare uitkomsten. Om dat daadwerkelijk te bereiken is standaardisatie nodig in de vorm van de basisgegevensset zorg (BgZ) en Zorg Informatie Bouwstenen (ZIBs). Deze bouwstenen maken het mogelijk om via één taal specifieke zorgpaden in te richten met bijbehorende individuele patiënt routes.

Het kerndossier kan eraan bijdragen dat zorgprofessionals bij het vastleggen van informatie op een effectieve manier bezig zijn met hun primaire zorgtaak en niet met verantwoording. Daarnaast ontsluit het kerndossier ook nieuwe onderzoeksmogelijkheden. Duidelijke afspraken over verwerkingsmethoden leggen de basis voor meer lerend vermogen van behandelaren en behandelteams, kwaliteitsverbetering en wetenschappelijk onderzoek.

Heldere keuzes over het kerndossier verschaffen mogelijkheden voor het beter betrekken van leveranciers. Door duidelijke normen te bepalen kan de sector hen meer medeverantwoordelijk maken voor het welslagen van de vernieuwing. Vaak zal er een combinatie van specialismen nodig zijn die zelden of nooit bij één IT-aanbieder gevonden worden. Dat vraagt om meer interoperabiliteit zodat in één informatiehuishouding al die verschillende specialismen vloeiend samen komen. Het is zaak om leveranciers te prikkelen om die interoperabiliteit tot speerpunt te maken.

Doen!

VASTSTELLEN KERNDOSIER GGZ

De visie op het kerndossier ontbeert nu nog een aantal keuzes. Die keuzes vragen om overeenstemming tussen partijen en daarmee vooral om focus op de gemeenschappelijke belangen. Het is nu een goed moment om dit op nationaal niveau aan te pakken met ondersteuning van GGZ Nederland. Relevante partijen en initiatieven in dit verband zijn onder meer Registratie aan de Bron, de BgZ en bijbehorende ZIBs.

Het realiseren van betekenisvolle gegevensstandaarden is verder alleen mogelijk in nauwe samenwerking met gebruikers én inhoudsdeskundigen. Aansluiting op de praktijk kan bereikt worden door samenwerking tussen degenen die informatie registreren en afnemen (professionals), onderzoekers, het management en beleidsmakers én IT-specialisten.

DE BESTAANDE STANDAARDEN MOETEN OP ONDERDELEN SPECIFIEK TOEGESNEDEN WORDEN OP BETEKENISVOL GEBRUIK DOOR DE GGZ

NADER UITWERKEN VAN BgZ EN DE ZIB'S

Het uitwerken van de BgZ en de ZIBs (geschikt maken) voor de ggz is een cruciaal punt dat de weg vrij maakt voor veel initiatieven. De bestaande standaarden moeten op onderdelen specifiek toegesneden worden op betekenisvol gebruik door de ggz. Pas dan kunnen we echt verder met de uitrol.

Quick wins zijn te behalen door minimale aanpassingen door te voeren in een aantal ZIBs zodat die geschikt is voor de ggz en deze snel in gebruik genomen kan worden.

GOVERNANCE KERNDOSIER EN STANDAARDEN VASTSTELLEN

Het uitwerken van een governance vanuit de ggz voor het onderhoud en de doorontwikking van de standaarden, zoals de BgZ en de ZIBs, en het onderhouden van een passend afsprakenstelsel voor het gebruik van gegevens is nodig.





PROF.DR. AARTJAN (A.T.F.) BEEKMAN
AFDELINGSHOOFD PSYCHIATRIE /
LID RAAD VAN BESTUUR
(RESP.) VUMC / GGZ INGEEEST

”

Als professionals – op wat voor gebied dan ook - van elkaar kunnen leren, dan levert dat in de praktijk vaak geweldige verbeteringen en nieuwe mogelijkheden op. Maar er is een heel belangrijke voorwaarde daarvoor: je moet elkaars taal spreken.

Dat klinkt misschien als een open deur maar is vaak niet de praktijk. De geestelijke gezondheidszorg is er helaas een goed voorbeeld van: we leggen de inhoud van ons werk op tal van verschillende manieren vast, zonder duidelijke afspraken over hoe we dat doen. Dat is erg jammer, want daardoor maken we het erg lastig om van elkaar te leren. Ervaringen in onder meer de oncologie en de reumatologie – waar dergelijke standaardisering van informatie een stuk verder is – laten zien dat er echt aansprekende resultaten mogelijk zijn. Heel simpel: het leidt tot betere zorg. In feite kun je door die standaardisatie voortaan niet alleen beschikken over je eigen ervaring en expertise maar ook naadloos die van honderden collega's raadplegen. Hoe mooi is dat?

Ik pleit er dan ook voor om middels het kerndossier ggz toe te werken naar een standaardisatie van hoe we inhoudelijk ons werk vastleggen. Gek genoeg hebben we die standaardisatie op het vlak van de bedrijfsvoering binnen de ggz wel vrij goed voor elkaar. Waarschijnlijk komt dat doordat verzekeraars ons daartoe hebben geprikkeld. Maar inhoudelijk staan we nog maar aan het begin.

Hoe krijgen we dat voor elkaar? Is het voldoende om elkaar te verleiden met het geweldige potentieel ervan? Dat alle zorgverleners dit simpelweg willen omdat er zo'n mooi perspectief lonkt? Het is een mooie, maar ook wat naïeve gedachte. Ik denk niet dat er door het verleiden voldoende beweging ontstaat. Moeten we het dan maar gewoon afdwingen? Ook dat zal niet werken, want ggz instanties – en hun professionals – laten zich niet zomaar dwingen, zo blijkt ook uit andere projecten. Het vertrouwen in dergelijke

Pas als we elkaars taal spreken kunnen we van elkaar leren

trajecten is vaak bepaald niet vanzelfsprekend. Dat vertrouwen moet je verdienen.

Hoe moet het dan wel? Er is goed leiderschap nodig, al is dat natuurlijk een groot cliché. Maar het is wel waar. Mijn advies aan die leider: denk vanuit de professional en geef hem/haar vooral kinderlijk eenvoudige instrumenten om die standaardisatie te bereiken. Een gedachtenexperiment.

”

INTERVIEW


PIJLER 3
**INFORMATIE-UITWISSELING
IN DE ZORGKETEN: OMDAT
WE STEEDS MEER IN
NETWERKEN OPEREREN**

De hiervoor genoemde standaardisatie is essentieel voor een ggz waarin steeds meer sprake is van ketens en netwerken van professionals, naasten en familie en een ambulante en multidisciplinaire invulling. Daarin spelen onder meer het sociaal domein, gemeenten, 1e lijn gezondheidszorg en 0e lijn voorzieningen een rol. Een gezamenlijke 'taal' is pure noodzaak.

De ggz-zorgketen heeft specifieke karakteristieken, onder meer omdat de omgeving van de patiënt en diens sociaal domein er nadrukkelijk deel van uitmaakt. Er is sprake van communicatie met veel verschillende partijen. Ook is er – meer dan in andere zorgsectoren – in het bijzonder aandacht nodig voor kwetsbare groepen.

*EEN SOEPELE COMMUNICATIE
EN UITWISSELING IN DE KETEN
VRAAGT OM STANDAARDISATIE EN
OM SAMENWERKING EN DIALOOG
TUSSEN VERSCHILLENDE ACTOREN*

Een soepele communicatie en uitwisseling in de keten vraagt om standaardisatie, die het mogelijk maakt om de zorg – de 'patiëntreizen' – goed te organiseren.

Zo'n 'patiëntreis' kan zich van de huisartsenzorg via de generalistische basis-ggz uiteindelijk bij de gespecialiseerde ggz voltrekken en vice versa.

Daarnaast kan een patiënt ook, tegelijkertijd, zorg ontvangen vanuit andere domeinen, bijvoorbeeld vanuit informele zorg en de Wmo. Dat grijpt alleen maar goed op elkaar in als er sprake is van goede overdracht die aansluit bij bestaande wet- en regelgeving rond informatie-uitwisseling.

Een goede uitwisseling in de keten vraagt om samenwerking en dialoog tussen de verschillende actoren. De toegevoegde waarde voor de patiënt staat centraal en daarin is goede informatieoverdracht noodzakelijk. Wat heeft bijvoorbeeld een POH-ggz in de huisartspraktijk nodig van de ggz-instelling bij ontslag van een patiënt om zijn rol te kunnen vervullen? Wat wil de zorgaanbieder in de gespecialiseerde ggz weten van de zorgverlener in de basis-ggz? Goede informatieoverdracht verhoogt de waarde voor de patiënt zowel ten aanzien van de kwaliteit als de ervaring.

Om dit alles mogelijk te maken is de ggz zich meer aan het organiseren als een netwerk en minder als een (klassieke) instelling gebaseerd op hiërarchie en harde structuren. Dat is voor een (groot) deel ook een mentale verandering. Professionals, patiënten en in veel gevallen naasten en andere hulpverleners werken meer samen rondom en met een patiënt om diens positieve gezondheid te promoten. Bovendien is het zaak om patiënten actief te wijzen op de mogelijkheden zelf in de regie te zitten en hen daarmee te activeren, bijvoorbeeld

door patiënten een belangrijke rol te geven in planvorming en besluitvorming.

Verder wil de ggz meer uitwisselen binnen verschillende ketens, zoals de farmacologische keten voor medicatiegegevens, en wordt gewerkt aan uitwisseling in de sociale keten zoals voor jeugdzorg in de wijk.

Doen!

**REGIE OP
SECTOROVERSCHRIJDENDE
INITIATIEVEN**

Er is een rijkdom aan veelbelovende initiatieven die stuk voor stuk bijdragen aan het bereken van een betere uitwisseling in de keten. De uitdaging is nu deze initiatieven goed op elkaar aan te laten sluiten en daarmee meer daadkracht te realiseren. Denk onder meer aan initiatieven als Registratie aan de Bron, het ketenbureau Wvggz, het landelijke Informatieberaad en Stichting Koppeltaal. Maar ook meer inhoudelijke projecten of initiatieven die aan deze onderwerpen raken zoals de Agenda voor Gepast Gebruik en Transparantie, Plan van Aanpak Wachttijden en Continuïteit van zorg.

*EEN EFFECTIEVE VERANDERING
KOMT IMMERS MAAR ZELDEN
VOORT UIT ÉÉN BRILJANT IDEE
EN VEEL VAKER VANUIT EEN
GEZAMENLIJKE BENADERING*

Vergelijkbaar netwerkdenken is ook nodig voor het marktaanbod. Wanneer ontwikkelaars en afnemers zich organiseren in een netwerk kan het innovatieproces een duidelijke richting krijgen. Een effectieve verandering komt immers maar zelden voort uit één briljant idee en veel vaker vanuit een gezamenlijke benadering. GGZ Nederland neemt actief deel aan de eerdergenoemde initiatieven en wil netwerkvorming verder stimuleren en periodieke bijeenkomsten en kennisuitwisselingsplatforms tussen betrokkenen faciliteren.

**STIMULERING GEBRUIK
STANDAARDEN IN DE
PRAKTIJK**

Uitwisseling van informatie tussen partijen is per definitie niet te organiseren door individuele instellingen. Er is dan ook een landelijke aanpak en besluitvorming nodig om dit over de hele keten (netwerk) heen te coördineren en te stimuleren. GGZ Nederland draagt het belang van standaarden en samenwerking uit en stimuleert instellingen om mee te doen. Daarnaast is het van belang om gezamenlijk op te trekken richting IT-leveranciers om de gewenste standaarden op een kosteneffectieve wijze te implementeren. Hierbij spelen ook de gebruikersverenigingen een belangrijke rol. GGZ Nederland zal samenwerking stimuleren.





DRS. JOEP (J.G.B.) DE GROOT
LID RAAD VAN BESTUUR
CBUSINEZ

”

Artificial Intelligence klinkt misschien als een ver-van-ons-bed-show. Maar schijn bedriegt. Met tools zoals chatbots kunnen we in 2025 ongetwijfeld een groot deel van de cognitieve gedragstherapieën uitstekend inrichten. Denk aan depressies, slaapproblemen en angststoornissen. Op termijn is de technologie zo goed dat een patiënt het verschil tussen een bot en een mens niet eens ervaart. Binnen de ggz is te weinig aandacht voor die fundamentele technologische ontwikkeling terwijl die toch echt ontwrichtend gaan uitpakken. Ik zou mijn zontje niet adviseren om psycholoog te worden, want ik denk echt dat de technologie grote delen van de geestelijke gezondheidszorg kan gaan overnemen. Met de kanttekening dat de ‘zware’ zorg, de ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) een andere benadering vraagt.

Ik vind ook dat de ggz een maatschappelijke plicht heeft om tijdig op deze veranderingen in te spelen. Nog steeds stijgen de zorgkosten sneller dan ons bruto nationaal product en het moment dat dat niet meer houdbaar is komt dichtbij. Technologie is echt een wezenlijk onderdeel van de oplossing daarvoor. Omdat we zwaardere behandelingen moeten blijven financieren moeten we ook nadenken hoe we de overige zorg toekomstvast inrichten.

Bovendien gaat de patiënt ook steeds meer vragen om innovatie. Op tal van terreinen – zoals bankdiensten – zijn we als burger gewend geraakt aan handige apps en komen 24/7 servicebots op. Binnen de ggz kunnen we ons niet veroorloven om daarop achter te blijven, want dan wordt de ervaren ‘service gap’ te groot. In de reisbranche dachten velen een jaar of vijftien geleden ook dat het niet zo’n vaart zou lopen met technologie en we weten hoe dat afliep. De ggz moet daarop inspelen.

Vol inzetten op innovatie, omdat de patiënt het verwacht

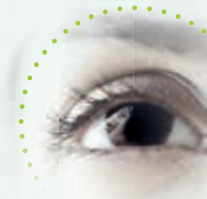
Daarbij hoort ook dat we de ggz veel meer moeten richten op positieve gezondheid. In de ggz van de toekomst is de zorg niet opgebouwd rondom symptomen, maar richten we de middelen ook op preventie. En daarbij is er ook nog eens veel vloeiender samenwerking nodig tussen geestelijke en lichamelijke zorg. Want het is natuurlijk evident dat die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Een metabole aandoening is vaak niet los te zien van een depressie. Dan moet je niet gek opkijken dat je behandeling niet aanslaat als je maar op een van beide inzet met je behandeling.

De million-dollar-question is natuurlijk: hoe kunnen we die cocktail aan uitdagingen te lijf?

Ik zie voor GGZ Nederland een belangrijke rol weggelegd om die verandering op gang te krijgen. Maar dat vergt wel een behoorlijke verandering.

”

INTERVIEW




PIJLER 4
**INNOVATIE: OMDAT
VERNIEUWING ZORGT
VOOR WAARDE**

De ggz verandert ingrijpend. Kernwoorden zijn meer preventie, vroegsignalering, zelfredzaamheid, multidisciplinaire samenwerking, ambulante zorg en nieuwe technologie.

Dat vraagt vernieuwing op tal van gebieden. Denk bijvoorbeeld aan de integrale netwerken in de wijk – gericht op onder meer vroegsignalering. Denk aan het gebruik van big data om toekomstige zorgvragen te voorspellen en daarmee vroeg te interveniëren of aan apps en andere instrumenten die mensen ondersteunen in hun dagelijks leven, bijvoorbeeld om terugval te voorkomen. Denk ook aan innovaties die het mogelijk maken om beter te kiezen welke behandelaar of begeleider optimaal bij je past (inclusief mogelijkheid tot matchmaking). Denk aan concepten rond Gaming, Virtual Reality en Augmented Reality. Tal van nieuwe en snel ontwikkelende technologieën zijn veelbelovend. Daarbij hoort ook het gebruik van social media en aanverwante kanalen wat niet alleen onder jongere generaties populair is, maar ook voorzien in een behoefte voor ouderenzorg. Het doel van deze innovaties: betere persoonsgerichte zorg die plaats- en tijdonafhankelijk wordt aangeboden.

Voordat innovaties in de praktijk opgeschaald kunnen worden moeten ze wetenschappelijk gevalideerd worden. Patiënten, financiers en overheden verwachten terecht dat innovaties ‘deugen’ maar dit verlengt de time-to-market aanzienlijk. Een versnelling van validatie is mogelijk, onder meer door (deel)validatie in te bouwen in het proces van toepassing in plaats van in te zetten op volledige validatie.

**TECHNOLOGIE IS ALLEEN ZINNIG
ALS MENSEN HET POTENTIEEL
ERVAN ZIEN EN DAT OOK GRAAG
WILLEN BENUTTEN**

Innovatie overstijgt het domein van technologie. Technologie is immers alleen zinnig als mensen het potentieel ervan zien en dat ook graag willen benutten. Er is dan ook sprake van een veranderkundige opgave. Behandelaren en begeleiders kunnen geprikkeld worden deze nieuwe wereld te omarmen. Een wereld waarin ze apps inzetten zoals ze nu een medicatie voorschrijven; een wereld waarin ze soms meer in een support rol komen te zitten; een wereld waarin face-to-facebehandelingen niet vanzelfsprekend zijn maar één van de opties.

Tegelijkertijd blijft de persoonlijke relatie in veel gevallen van het hoogste belang. Bovendien zijn er ook groepen patiënten bij wie een meer traditionele behandeling beter past, bijvoorbeeld omdat ze kwetsbaar zijn. Hun behandelingen mogen dus in geen geval lijden onder deze vernieuwing, maar dat geldt ook andersom:

de aandacht voor kwetsbare groepen mag geen rem zetten op de vernieuwing die zo belangrijk wordt geacht door de meerderheid.

Doen!

SAMEN EXPERIMENTEREN

Een van de problemen is dat technologie-ontwikkelaars en onderzoekers ver van de praktijk van de ggz afstaan en bovendien vaak in isolement werken aan eigen innovaties. Meer samen experimenteren – co creatie – en gaandeweg ontdekken wat wel en niet werkt kan daarbij een doorbraak forceren. Samen experimenteren betekent ook het in stelling brengen van burgers, patiënten en ervaringsdeskundigen die hun behoefte aan (gevalideerde) informatie scherp kunnen neerzetten.

**COMMUNITIES CREËREN
VOOR DISRUPTIEVE
ONTWIKKELINGEN**

Er moet ook aandacht zijn voor mogelijke disruptieve ontwikkelingen. Te denken valt aan artificial intelligence (bv. slimme matching tussen patiënt en professional op basis van karakteristiek) of diagnostiekondersteuning op basis van gezichtsherkenning in combinatie met wearables, aan big data (voor evaluatie, effectmeting, scenarioplanning, besturing, bekostiging), aan Augmented Reality/Virtual Reality/serious gaming (zorgproces), aan robotica en domotica. GGZ Nederland zet in op het faciliteren en verbinden van zogeheten ‘e-labs’ om ontwikkelingen als deze te stimuleren.

LEREND NETWERK CREËREN

GGZ Nederland wil ook een impuls geven aan de implementatie van bestaande toepassingen en bijdragen aan het ontstaan van een lerend netwerk, waar het uitwisselen van best practices met collega-instellingen, professionals, patiënten en kenniscentra een goede impuls geeft en snel inzicht biedt in wie waarmee bezig is.





PROF. DR. JIM (J.J.) VAN OS
MEDISCH MANAGER DIVISIE HERSENEN
UMC UTRECHT

”

25% van de populatie heeft elk jaar significante psychische klachten. De ggz heeft capaciteit voor 5%. Als je (het geld voor) die 5% wilt inzetten voor de mensen met zwaardere zorgbehoeften, dan zul je voor de overige 20% iets anders moeten doen. Het is heel goed mogelijk om in hun behoeften te voorzien met een goed uitgeruste publieke ggz gericht op positieve gezondheid.

Wat daarbij meespeelt is dat we binnen de ggz nu te maken hebben met een overbehandeling van lichte gevallen en een onderbehandeling van zwaardere gevallen. Erger nog: we zien zelfs intolerantie voor ‘ingewikkelde mensen’ die niet beter worden. Het moge duidelijk zijn dat dit vanuit alle denkbare perspectieven onwenselijk is.

De diepere oorzaak daarvan zit in de manier waarop we de zorg hebben georganiseerd. De kern daarvan is dat we in veel gevallen meten in hoeverre symptomen verbeteren en daarop de behandeling afstemmen. Ook de financiële vergoeding is daarop afgestemd, dat geeft een perverse prikkel.

Verleidingskracht pilots kan leiden tot fundamentele verandering

Het moet anders en het kan anders. We moeten de zorg organiseren rondom communities. In die communities maken we het de patiënt mogelijk om zelf keuzes te maken uit de beschikbare oplossingen, veelal beschikbaar als eHealth of mhealth toepassingen. Ze kunnen daar lotgenoten treffen en alleen het contact met hen heeft vaak al een heel positief effect op hun gezondheid.

We maken het de patiënt in zo’n community mogelijk om zijn/haar eigen kwetsbaarheden goed te managen. Kernwoorden zijn empathie, menselijke relaties, optimisme en empowerment. Zo’n community heeft een heel decentraal karakter en juist dat maakt het zo krachtig. Innovatie komt immers vaak niet van bestuurstafels vandaan. In dit model kan iedereen met een goed idee toepassingen ontwikkelen en deze beschikbaar stellen in de community. Volgens een ratingmodel vergelijkbaar met het AirBnB concept komen de beste toepassingen dan vanzelf bovendrijven.

De beweging naar dergelijke communities bewijst zich al in de praktijk. Neem bijvoorbeeld het opzetten van een e-community rondom trauma’s. Een ander voorbeeld waar ik zelf bij betrokken ben is psychosenet.nl, waar jaarlijks bijna 1 miljoen bezoekers ervaringen delen en in een markt gratis eHealth en mHealth tools kunnen kiezen, mede op basis van ervaringen van anderen.

”



4

HARDE RANDVOORWAARDE: PRIVACY EN SECURITY

Goede waarborgen voor privacy en security zijn essentieel voor het welslagen van de hiervoor geschetste vernieuwing.

*HET SPREKT VOOR ZICH
DAT DE VERNIEUWING PLAATSVINDT
BINNEN DE KADERS VAN DE
RELEVANTE WETGEVING*

Privacy

Het gaat vaak om sensitieve gegevens en juist daarom verdient privacy de juiste aandacht. Sterker nog: het is een make or break factor. Allereerst spreekt het voor zich dat de vernieuwing plaatsvindt binnen de kaders van de relevante wetgeving en de beroepsregels van professionals, die strikte eisen stellen aan privacy en gegevensbescherming.

Ten tweede gaat het ook om hoe de patiënt ervaart dat er met privacy wordt omgegaan. Elk individu heeft daar weer andere ideeën over. De een verwacht grote terughoudend-

heid in het delen van informatie, de ander juicht informatiedeling juist toe vanuit de gedachte dat dit leidt tot meer gemak en een betere behandeling.

Security

Een aanpalend thema is security, een begrip dat nogal eens wordt verward met privacy. Natuurlijk is passende informatiebeveiliging essentieel. Ook hier geldt dat er verschillende opvattingen leven over wat passend is. Sommigen menen dat afdoende beveiliging inhoudt dat er een misdrijf voor nodig is om het openbaar te maken. Anderen stellen zich op het standpunt dat het beste beschikbare hulpmiddel nodig is (bijvoorbeeld DigiD). Weer anderen stellen dat ook dat niet voldoende is en dat we terughoudend moeten zijn zolang de opvolger van DigiD niet beschikbaar is.

Geen showstopper

Digitaal is het nieuwe normaal en geen enkele sector kan zich daaraan onttrekken. Privacy en/of security kan dan ook geen showstopper zijn die de voordelen van technologische vooruitgang weghoudt bij de patiënt. En door nadrukkelijk vanuit de patiënt en diens wensen te redeneren is dat ook niet nodig. Banken kunnen daarbij als wenkend perspectief dienen: zij hebben met gebruiksvriendelijke websites en apps laten zien dat een overgrote meerderheid van de burgers graag gebruik maakt van deze diensten.



5 VERANDERING VRAAGT FOCUS

Welke uitgangspunten hanteren we om het voorgaande van de tekentafel naar de praktijk te krijgen?

Bewustzijn en attitude

Een goed informatiebeleid is mooi, maar biedt op zichzelf geen enkele garantie op succesvolle toepassing. Dat succes is vooral afhankelijk van de adoptie door degenen die ermee aan het werk gaan. Het veranderkundig aspect verdient dan ook over de volle breedte aandacht: van het aanpassen van opleidingen en trainingen tot het opzetten van een veranderprogramma voor meer bewustzijn en van het vrijmaken van middelen tot het meekrijgen van partners in de beweging.

Kortcyclische co creatie

Het inzetten op organische en kortcyclische verbeteringen omdat dat het beste antwoord is op een complexe en snel veranderende wereld. Vernieuwing gebeurt steeds vaker stapsgewijs aan de randen van een organisatie – vaak in co creatie met gebruikers en klanten – in plaats van met een groots veranderplan op een centrale IT-ontwikkelafdeling. Verschillende initiatieven in eHealth – waar

meerdere partijen samenwerken – laten ook een dergelijke aanpak zien. Het mooie daarvan is dat het verkrijgen van draagvlak vaak eenvoudiger is doordat afstanden heel klein zijn. De wetmatigheid voor het succes van een wijziging of vernieuwing is eigenlijk heel simpel: als een behandelaar ervaart dat het nut van een nieuwe toepassing hoger is dan de moeite die ervoor nodig is, zal draagvlak voor de verandering geen probleem zijn.

Deze ‘agile’ aanpak heeft ook een keerzijde. Het gaat er immers niet alleen om dat de wensen van decentrale gebruikers – in het geval van de ggz zowel behandelaars als patiënten – worden gehonoreerd maar ook dat projecten voldoende samenhang vertonen.

Leiderschap en focus

Juist voor die samenhang is goed leiderschap essentieel. Leiders moeten (samen) een helder toekomstperspectief bieden over hoe zij de ggz van de toekomst zien om de professionals met zich mee te krijgen, maar ook een route daar naartoe kunnen formuleren.

*BESTUURDERS
MOETEN IN WOORD
EN DAAD LATEN ZIEN HOE ZE DE
VERTALING NAAR STRATEGIE EN
ACTIEPLAN VORMGEVEN*

Bestuurders en andere betrokkenen moeten op vlieghoogte komen om dat leiderschap te nemen over het informatiebeleid. De digitale zorg – en gekoppeld daaraan het denken in positieve gezondheid – moet onderdeel worden van het dna van de hele ggz. Bestuurders moeten in woord en daad laten zien hoe ze dat vertalen naar strategie en actieplan. Dit vraagt voldoende bewustzijn en kennis onder bestuurders en dit vraagt focus op een daadkrachtige transformatie.

Met deze visie is de richting voor deze focus geschetst. GGZ Nederland gaat hier de komende drie tot vijf jaar stevig aan trekken met een gericht actieprogramma om deze visie van de tekentafel naar de praktijk te krijgen.





DRS. LEX (A.C.) DE GRUNT
LID RAAD VAN BESTUUR
ALTRECHT

”

Een reeks van snelle technologische ontwikkelingen heeft een grote impact op banken en verzekeraars. De afgelopen jaren hebben we onder meer gezien hoe zij hun diensten aanpasten en traditionele kanalen – de vestiging – zagen krimpen ten koste van apps en andere online diensten. Dat is niet alleen een onvermijdelijke ontwikkeling maar ook een ontwikkeling die veel mooie kanten heeft. Want enerzijds komen klanten steeds meer in de driver's seat te zitten – dat is precies wat we willen - en anderzijds zijn medewerkers in de financiële sector door de informatisering minder tijd kwijt aan administratieve zaken. En krijgen ze daarmee ook meer tijd voor de klant. En daar zijn ze vaak erg enthousiast over.

Een ggz-instelling is geen bank of verzekeraar. Maar in essentie staan we wel voor dezelfde uitdaging als het gaat om de effecten van technologie. Vervang in de eerste alinea het woord bank maar eens door ggz-instelling en je zult zien dat het nog steeds klopt. We gaan ook in onze wereld toe naar nieuwe vormen van zorgverlening die niet per definitie binnen de muren van een instelling plaatsvinden en waar ook niet per definitie sprake is van persoonlijk contact. We kunnen mensen van hun vlieg angst af helpen met een Augmented Reality simulatie, we kunnen chatbots inzetten om 24/7 therapeutische ondersteuning te bieden en we delen de informatie over de behandeling naadloos met klanten. De banken waren met dit alles alleen wat eerder.

De ontwikkeling is ook in de wereld van de ggz dus al ingezet, maar eigenlijk staat het beleid om dat mogelijk te maken nog maar in de kinderschoenen. De praktijk is nu dat informatiebeleid vaak is gedelegeerd naar de IT-manager en dat bestuurders zich er eigenlijk nauwelijks om bekommeren. Wat meespeelt is waarschijnlijk dat andere urgente zaken schreeuwen om aandacht. Toch mag dat geen excuus zijn in een wereld waar onder andere de voorspelkracht van big data steeds duidelijker wordt en waarin burgers verwachten dat er voor

GGZ-bestuurders kunnen technologie niet langer weg delegeren

alles een app is. Liefst gratis. Informatisering is een strategisch productiemiddel geworden en het thema moet dan ook op de bestuurstafel.

Hoe we dat moeten aanpakken? Het begint met een duidelijke, vernieuwende en gedragen visie op wat ggz aan maatschappelijke waarde kan leveren. Vervolgens is het zaak om dat te vertalen naar een samenhangend informatiebeleid. Het begint er ook mee dat bestuurders openstaan voor prikkels en ideeën van buiten de sector. Want het is lastig om jezelf aan je haren omhoog te trekken en het helpt als andere partijen je daartoe prikkelen. En het vergt vanuit GGZ Nederland concrete hulp aan instellingen op terreinen waar ze dat als individuele instelling lastig kunnen. Vier thema's – patiënt centraal (zoals persoonlijke gezondheidomgeving), gegevensstandaarden/ ggz Kerndossier, informatie-uitwisseling in de keten en innovatie/EHealth – staan daarin centraal.

”



DEELNEMERS TRAJECT @PATIENTCONNECT

STUURGROEP

Jeroen Muller	Voorzitter commissie Informatiebeleid GGZ Nederland, Voorzitter Raad van Bestuur Arkin
Lex de Grunt	Lid Raad van Bestuur Altrecht
Marjolein ten Kroode	Voorzitter Raad van Bestuur GGZ Rivierduinen
Roel Hermanides	Adviseur Gebruikersvereniging User
Veronique Esman-Peeters	Directeur GGZ Nederland
William Goossen	Beleidsadviseur GGZ Nederland
Jaap Schrieke	Beleidsadviseur GGZ Nederland
Hans Donkers	Partner WeDoTrust

WERKGROEP

Patient Centraal

Merijn van der Zalm	GGZ Oost Brabant	Directeur ICT
Jaap Schrieke	GGZ Nederland	Beleidsadviseur
Hans Donkers	WeDoTrust	Partner
Miriam van der Veen	Accare	Coördinator e-health/ online behandelaar
Jos Demandt	Met ggz	Manager I&ICT
Sven Hagg	GG Net	Programma specialist eHealth
Stefan van Luik	Dimence	Beleidsadviseur
Mathijs Jantzen	GGZ Centraal	projectleider e-health en cliëntenportaal
Derk Mulder	GGZ Groep	Bestuurder
Ernst de Jong	Indigo	Psycholoog/Marketeer/eHealth
Jasper Wagteveld	Dimence	Lid cliëntenraad en ervaringsdeskundige
Patricia Jansen-Peters	GGZ Eindhoven	Procesmanager Business Support Team, Klinisch Informaticus i.o.
Gerry van der Rijt - van Sinten	GGZ Oost brabant	clienraad
Jolanda Peters	GGZ Oost brabant	clienraad
Sabine Jansen	Mindfit	Coördinator zorginnovatie/digitalisering
Richard Kranendonk	Altrecht	Lid Familieraad mbt Informatievoorziening/ICT

WERKGROEP

Kerndossier GGZ

Bas van der Hoorn	Parnassia Groep B.V.	Bestuurder-directeur en psychiater bij Parnassia Groep (Indigo/Zorg Servicecentrum)
Aartjan Beekman	VUmc / GGZ inGeest	Afdelingshoofd Psychiatrie VUmc/GGZ inGeest en lid Raad van Bestuur GGZ inGeest
William Goossen	GGZ Nederland	Beleidsadviseur
Hans Donkers	WeDoTrust	Partner
Peter Kloekke	Arkin	Informatiearchitect SO/FG Architectuur en Informatiebeveiliging
Arjan van Dijk	Mediant	Projectleider / informatie architect
Erwin Poppen	FPC van Mesdag	Informatiemanager / Security Officer
Arnoud Willemsen	Pro Persona	Informatiearchitect
Niels Bolding	VVGi	Projectmanager en adviseur
Frank Kuiper	GGZ Oost Brabant	Consultant/Projectmanager Zorg & ICT
Ernst Amkreutz	GGZ Delfland	Klinisch psycholoog/psychotherapeut
Hilda Zanting	Dimence	
Jeroen Huzen	GV User	Manager Gebruikersvereniging USER
Sebastiaan Baan	NKO ggz	Directeur
Lisanne van der Molen	Nictiz	Productmanager en adviseur GGZ
Saskia van der Wouden	GGZ Centraal	psychiater
Bas Wijffels	NIP	Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
Antwan Klemann	Reinier van Arkel	Stafmedewerker informatie
Anne-Marie van Leeuwen	Tactus Verslavingszorg	BOPZ-Functionaris



WERK GROEP

Uitwisseling in de keten

Bert Hogeboom	GGZ Drenthe	Directeur bedrijfsvoering
William Goossen	GGZ Nederland	
Hans Donkers	WeDoTrust	Partner
Ruud Haan	Parnassia Groep B.V.	Manager bedrijfsinformatie en kwaliteit
Joris v.d. Heuvel	Lister	Hoofd Stafafdeling Bedrijfsbureau
Sacha v. Dongen	Lionarons GGZ	Directielid
Henk Schalkwijk	GGZ Eindhoven	Business analyst
Thijs Verhagen	Reinier van Arkel	Medewerker informatievoorziening
Jeroen Wisselink	Stichting IVZ	Projectcoördinator
Klaas Nieuwhof	VZVZ	Produktmanagement en architectuur
Els van de Ban	Karakter	Regiodirecteur behandelzaken
Carry Pannekeet	Arkin	Beleidsadviseur BGD
Floor Bos	Sigra	
Erik Langbroek	Dr. Leo Kannerhuis	Programmamanager ICT & Innovatie
Arjan de Boer	Kwintes	Manager Business Control
Johan te Winkel	Karakter	Innovator Informatisering & Automatisering

WERK GROEP

Innovatie

Paul Schefman	LEVANTOgroep	Voorzitter Raad van Bestuur
Patrick Baltus	Mondriaan	Directeur Mondriaan Services
Jaap Schrieke	GGZ Nederland	
Hans Donkers	WeDoTrust	Partner
Victor Buwalda	Novadic-Kentron	Geneesheer Directeur
Sjoerd van Dekken	GGZ Friesland	Innovatieadviseur
Marjolein van Woudenberg	Altrecht	Projectmanager
Cathy Verrijp	GGZ Breburg	Senior beleidsmedewerker Innovatie & Kwaliteit
Hobbe-Jan Hiemstra	E-mence	Managing Director
Maarten Wisse	Eleos	Informatie / business analyst
Hielko Ophoff	GGZ Friesland	Manager Informatiemanagement
Joop van Wijk	Kwintes	hoofd ICT
David van Zijl	Indigo	Coördinator e-health
Emiel Godding	Dimence	Manager Informatisering, Automatisering & Services
Gillian Huijsse	Dimence	Stafadviseur team Onderzoek & Innovatie
Yvonne Molenaar	GGZ Nederland	Beleidsadviseur ehealth en provincie
Alexander Bronnenberg	Mondriaan	
Ron Asma	Mondriaan	
Toine van den Broek	Karakter	Lid Raad van Bestuur
Jan van Glabbeek	Stichting Arq	ICT Manager
Betty Kooijman	Parnassia Groep B.V.	Lid Raad van Bestuur/CFO
Marc Wouters	GGZe	Business analyst
Harrie de Bruijn	GGZe	Business analyst
Marc van Dijk	GVPQ	Directeur GVPQ



WERK GROEP

Generiek klankbord

Arne Freriks	GGz inGeest	Adviseur informatiemanagement
Tobias van Oerle	GGz inGeest	Adviseur informatiemanagement

Copyright:

© copyright 2017 GGZ Nederland, Amersfoort
Alle rechten voorbehouden. Niets in deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand op openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van GGZ Nederland. Het gebruik van tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Voor het verkrijgen van toestemming kunt u zich richten tot GGZ Nederland, Postbus 830, 3800 AV Amersfoort.