

Regionale Samenwerking in de Zorg

Van idee tot innovatie



VOORWOORD

Meer dan tien jaar geleden is in Nederland de discussie over het opzetten van een landelijk elektronisch patiëntdossier gestart. Sindsdien zijn er veel stappen gezet, zowel voor- als achterwaarts. Vaak hebben (pilot)regio's een sleutelrol vervuld in de ontwikkeling van innovaties op het snijvlak van ICT en zorg. Door de bestuurlijke overzichtelijkheid en relatief beperkte grootte zijn regio's bij uitstek geschikt om vernieuwing te bewerkstelligen.

Squarewise begeleidt sinds vijf jaar regio's bij het innoveren op het snijvlak van ICT en zorg. Het zijn regionale samenwerkingsprojecten op het gebied van gegevensuitwisseling in de zorg die de landelijke initiatieven, zoals bijvoorbeeld de introductie van het landelijk Elektronische Patiëntendossier, in acht nemen. Een belangrijk voordeel van het regionaal organiseren van samenwerking tussen zorgaanbieders is dat zij al met elkaar bekend zijn en er in veel gevallen sprake is van een bestaande relatie en onderling vertrouwen. Tevens wordt veruit de meeste informatie nu al uitgewisseld binnen een regio. Ten slotte is een regionaal initiatief flexibel en biedt het concrete kansen tot uitbreiding van de samenwerking en het realiseren van innovaties.

Er zijn in Nederland ongeveer dertig zorgregio's. In alle trajecten worden inzichten en ervaringen uit andere regionale initiatieven meegenomen. In het bijzonder in de regio Twente/Oost-Achterhoek, waarin IZIT een sleutelrol vervult, zijn veel lessen geleerd die hebben bijgedragen aan het ontstaan van een regioaanpak. Wij danken iedereen met wie we in de afgelopen jaren hebben samengewerkt of die als klankbord heeft gefungeerd bij de ontwikkeling van de regioaanpak zoals beschreven in deze publicatie.

Wij hebben deze publicatie met veel aandacht en veel plezier gemaakt en hopen dat u deze met veel interesse en plezier zult lezen. Mocht u tijdens het lezen van deze publicatie vragen of opmerkingen hebben of meer informatie willen ontvangen, dan kunt u uiteraard contact met ons opnemen. U vindt nadere informatie over Squarewise op onze website (www.squarewise.com) en u kunt ons kantoor bereiken via 020 4473925.

Het Squarewise Zorgteam

INLEIDING

In de zorg is samenwerking tussen zorgverleners door middel van gegevensuitwisseling al jarenlang een belangrijk thema. Deze samenwerkingsverbanden hebben tot doel de zorg voor patiënten te verbeteren en de efficiency van de zorgverlening te verhogen. Er zijn verschillende voorbeelden van steden en regio's waarbinnen individuele zorgaanbieders en instellingen digitaal patiëntgegevens met elkaar uitwisselen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de netwerken die apotheken en huisartsen in veel dorpen en steden hebben opgericht om medicatiegegevens en recepten uit te wisselen.

Kenmerkend voor deze bestaande samenwerkingsverbanden is dat deze zich doorgaans op lokaal niveau manifesteren en dat vaak een beperkt aantal zorgaanbieders participeert. Dit heeft geresulteerd in een dicht netwerk van samenwerkingsverbanden die onderling niet goed op elkaar aansluiten. Ook kennen de bestaande ICT systemen die deze samenwerkingsverbanden ondersteunen vaak technische beperkingen en zijn de oplossingen niet optimaal op het gebied van informatiebeveiliging.

De overheid heeft de afgelopen tien jaar veel tijd, energie en geld geïnvesteerd in het opzetten van beleidskaders, richtlijnen, randvoorwaarden, protocollering en een landelijk platform voor de ondersteuning van professionele informatie-uitwisseling tussen zorgpartijen. Met behulp van deze investeringen zijn belangrijke randvoorwaarden voor succesvolle innovaties op het gebied van zorginformatie gecreëerd. Echter, de ingebruikname van het landelijk EPD (en het Landelijk Schakelpunt) blijft achter en jaar na jaar worden nieuwe verwachtingen afgegeven over de start. Het is illustratief voor de complexiteit van innovaties in de zorg, die mede wordt veroorzaakt door het grote aantal veranderingen waarmee de sector in korte tijd is geconfronteerd en de dynamiek in de markt van de zorg ICT partijen.

Ook voor dit type innovaties is gebleken dat initiatief, kracht, motivatie en ondernemerschap van de betrokken partijen zelf cruciaal zijn. Innovatie kan niet van bovenaf worden opgelegd, maar kan slechts worden gestimuleerd door het creëren van de juiste randvoorwaarden. Het opzetten van regionale samenwerkingsinitiatieven op het gebied van gegevensuitwisseling is het migratiepad naar het groot-schalige landelijke initiatief. Binnen regio's kunnen zorgpartijen sneller en beter samen optrekken om vanuit een (ICT-) basis te werken aan de verbetering van de kwaliteit en efficiency van de zorg. Voorbeelden hiervan zijn het regionaal beschikbaar stellen van laboratoriumresultaten of medicatiegegevens, het ondersteunen van diabetes- en COPD-patiënten en het opzetten van patiëntportalen. Het samenwerken op regionaal niveau heeft als voordeel dat de samenwerkende partijen samen op zoek gaan naar mogelijkheden voor synergie, dat zorginnovaties op natuurlijke wijze gestimuleerd worden (onder andere omdat technische belemmeringen gereduceerd worden) en dat de patiënt meer grip kan krijgen op zijn of haar eigen zorgproces.

Deze inzichten hebben ertoe geleid dat de laatste jaren een duidelijke trend zichtbaar is geworden waarbij zorgaanbieders binnen een regio op meer gestructureerde wijze met elkaar samenwerken om innovaties te realiseren. Bij deze initiatieven is een groot aantal zorgaanbieders in een regio betrokken. Het grote aantal deelnemers en de vaak grote bestuurlijke, organisatorische en technische complexiteit van de samenwerkingsinitiatieven vragen een gestructureerde aanpak.

Met behulp van deze publicatie geeft Squarewise inzicht in haar ervaringen met het uitvoeren en realiseren van regionale samenwerkingsprojecten. Dit gebeurt aan de hand van een gefaseerde beschrijving van een samenwerkingstraject met behulp van een tweetal concrete casussen.

Gefaseerde aanpak

De regioaanpak bestaat uit vijf fasen. De eerste fase betreft het tot elkaar komen van de zorgpartijen met een formeel besluitmoment, waarbij de zorgpartijen de ambitie uitspreken met elkaar te willen gaan samenwerken. De tweede fase betreft het concretiseren van de ambities in een innovatieagenda, waarin is opgenomen welke innovaties men wil realiseren, en het opstellen van de business case, waarin de zakelijke onderbouwing is vastgelegd. In de derde fase wordt een ontwerp opgesteld dat inzicht geeft in de wijze waarop de innovatieagenda gerealiseerd kan worden. In fase vier worden de technische en organisatorische ontwerpen gerealiseerd. Dit leidt tot een werkend regionaal platform dat wordt ondersteund en gestuurd door een regionale organisatie en waarop de zorgaanbieders zijn aangesloten. Daarna volgt de exploitatiefase, waarin de samenwerkingsorganisatie gaat functioneren als innovatieplatform voor nieuwe zorgdiensten.

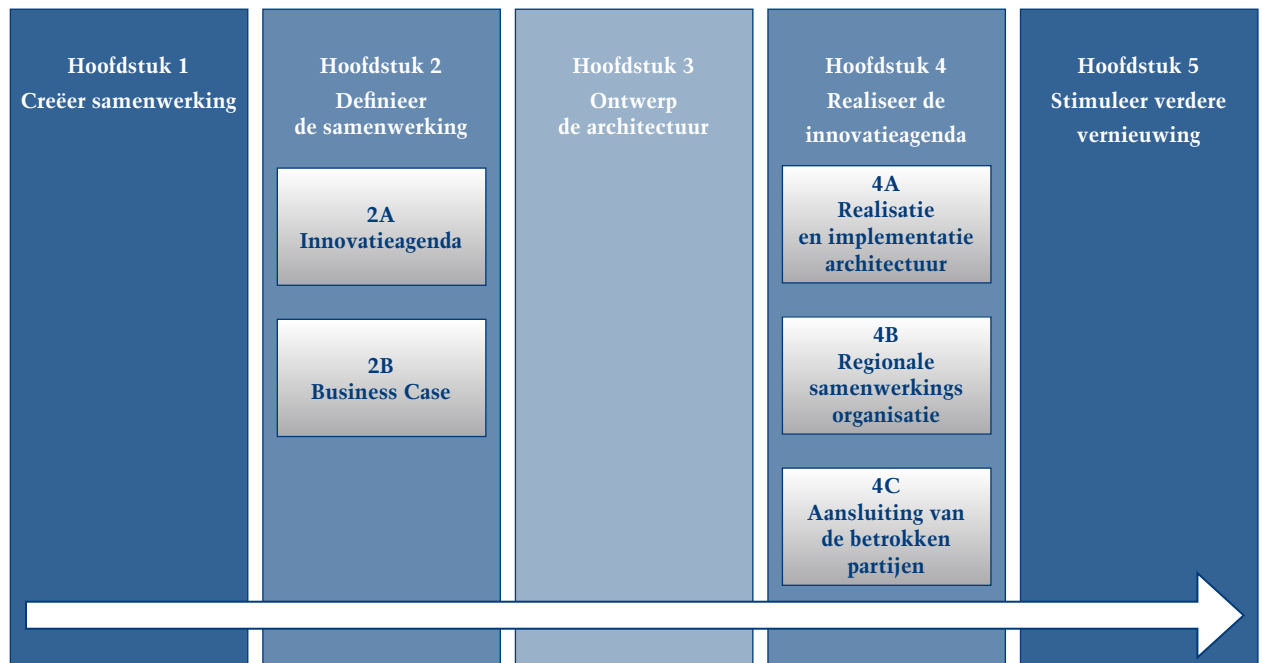
Opbouw en structuur

De opbouw en structuur van deze publicatie zijn gebaseerd op de hiervoor beschreven fasering van een regionaal samenwerkingstraject. Hoofdstuk 1 gaat over fase 1, het creëren van samenwerking tussen partijen. In hoofdstuk 2 wordt fase 2 van het regionaal samenwerkingstraject beschreven. Fase 2 van een regionaal samenwerkingstraject bestaat uit het definiëren van de samenwerking; dit is verder onder te verdelen in het vaststellen van een innovatieagenda (2A) en het vaststellen van de business case, de zakelijke onderbouwing van de innovatieagenda (2B).

In hoofdstuk 3 wordt de basis geschetst voor de realisatie van innovaties uit de innovatieagenda; dit gebeurt door een concreet ontwerp te maken van de technische en organisatorische architectuur waarmee de verschillende innovaties worden gerealiseerd. In hoofdstuk 4, ofwel de vierde fase van het samenwerkingstraject, wordt de innovatieagenda van de samenwerking daadwerkelijk gerealiseerd

en geïmplementeerd. Dit betekent enerzijds dat de in fase 3 ontworpen architectuur gebouwd moet worden (4A) en anderzijds dat de samenwerking organisatorisch geformaliseerd moeten worden (4B). Daarnaast moet in deze fase de aansluiting van de verschillende zorgaanbieders op de architectuur gerealiseerd worden, rekening houdend met eventuele bestaande (technische en organisatorische) samenwerkingsverbanden (4C).

In hoofdstuk 5 wordt ten slotte aandacht besteed aan de exploitatie en vernieuwing van de samenwerking. Dit is geen fase in het totstandkomingsproces, maar een beschrijving van de staande technische en organisatorische samenwerking. De opbouw is in figuur 1 schematisch weergegeven.



Figuur 1 Opbouw en structuur

Introductie van de casuïstiek

De beschrijving van regionale samenwerking in de zorg wordt geïllustreerd door gebruik te maken van een tweetal casussen. In de navolgende hoofdstukken zullen deze casussen gebruikt worden om de geschetste theorie te verduidelijken aan de hand van praktijkvoorbeelden. De casussen zijn gebaseerd op werkelijk bestaande regionale samenwerkingsverbanden in de zorg, maar zijn in verband met de privacy van de betrokken regio's geanonimiseerd. Hieronder vindt u een beschrijving van de twee casussen.

Regio Randstad

In een grootstedelijke regio in de Randstad hebben meer dan 500 zorgpartijen zich verenigd om samen te gaan werken. Het samenwerkingsverband bestaat uit huisartsen(posten), apotheken, ziekenhuizen, de GGZ, verpleging, verzorging en thuiszorg. Ook de zorgverzekeraars in de regio zijn nauw betrokken bij de samenwerking. Het doel van de samenwerking is het transmuraal uitwisselen van berichten met medische en niet-medische informatie van patiënten. Dit is vanaf het begin gestructureerd en georganiseerd onder de vlag van een gezamenlijke stichting op het gebied van transmurale zorg.

Kenmerkend voor dit initiatief zijn het grote aantal zorgaanbieders en de aard van de regio (stedelijk gebied, relatief klein qua oppervlakte) alsmede de zeer gestructureerde aard van de samenwerking en de verregaande mate van formalisering.

Regio Zuid

De tweede casus beschrijft een samenwerkingsverband in het zuiden van Nederland. In dit samenwerkingsverband participeren het ziekenhuis in de regio en de meeste apotheken en huisartsen. In deze regio is de zorgverzekeraar niet betrokken en vindt de samenwerking niet plaats onder de vlag van (bestaande) samenwerkingsverbanden.

Kenmerkend voor deze casus is het relatief kleine aantal zorgaanbieders op een relatief grote oppervlakte. In de regio Zuid zijn om te beginnen minder zorgaanbieders betrokken (omdat de regio simpelweg veel minder inwoners, en dus zorgverleners heeft). Tevens is de samenwerking minder formeel en minder gestructureerd, onder meer omdat er geringere behoefte aan is gezien de kenmerken van de regio. De zorgverzekeraar is geen partner, maar de regionale overheid is dat wel.