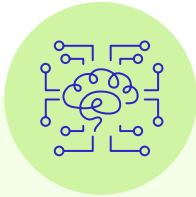


de
Nederlandse
ggz

De geestelijke gezondheidszorg als digitaal ecosysteem

Strategische noodzaak én kans om
toekomstbestendig zorg te blijven leveren



Trends en ontwikkelingen

- Netwerkpsychiatrie stimuleert positieve gezondheid.
- Een aandoening, klacht of symptoom staat zelden op zichzelf. Netwerkpartners kiezen waar de digitale inzet vanuit de ggz-aanbieder op zijn plaats is.
- Voor het aanleren van mentale gezondheidsvaardigheden worden digitale interventies ingezet.



De organisatie als digitaal ecosysteem

- Zorgprofessionals ontwikkelen hun digitale vaardigheden.
- De CMIO (Chief Medical Information Officer) verbindt zorg en ICT.
- Basis voor samenwerking is interoperabiliteit met landelijke standaarden.

Digitalisering zorgt voor toekomstbestendige zorg

De zorgvraag neemt toe. Onder andere door personeelstekorten kan het fysieke aanbod niet meegroeien met de vraag. Verdere digitalisering van de ggz is kans én noodzaak. Kans om de cliënt zo goed mogelijk te blijven helpen. Noodzaak om de zorg toegankelijk te houden.



Digitale innovaties

- Ggz-aanbieders focussen op een gezamenlijke inzet van innovaties, zoals artificiële intelligentie, augmented reality en spraaktechnologie. Dit vanwege de vereiste schaalgrootte voor succes.
- Een kwaliteitsbeoordelingskader zorgt voor meer zekerheid bij inzet op succesvolle digitale innovaties.
- Brede inkoopcombinaties zetten een vraag scherp in de markt. Dit vergroot de slagingskans van innovaties.
- Professionele implementatieondersteuning brengt innovaties verder.



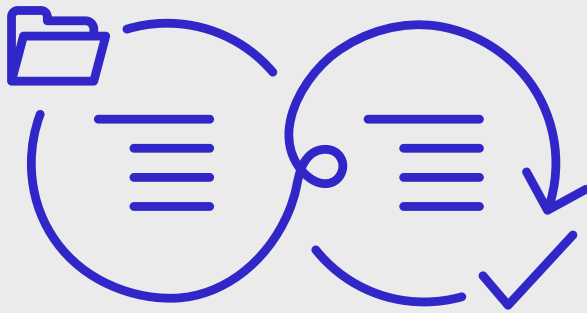
Governance

- Digitale strategie is integraal onderdeel van de bedrijfsstrategie.
- In de Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) brengen ggz en ketenpartners digitalisering verder.
- De bestuurder versterkt eigen rol bij digitalisering.

Inhoud

4	Inleiding
6	Interview met de zorgbestuurder van de toekomst
10	1. Ontwikkelingen in de digitale geestelijke gezondheidszorg
13	2. De organisatie als digitaal ecosysteem
13	2.1 De mens in de organisatie
15	2.2 Een vlekkeloos digitaal (zorg)proces
16	2.3 Techniek: naar eenvoud en doeltreffendheid
17	2.4 Wetgeving
18	3. Digitale innovaties
19	3.1 Applicaties en eHealth
21	3.2 Innovatie en samenwerking
22	4. Governance
22	4.1 De zorgbestuurder
23	4.2 Samenwerking in de keten
25	4.3 Inhoud van digitale zorg
27	Bijdrage
28	Colofon

Inleiding



Dat de wereld van de geestelijke gezondheidszorg sterk verandert, is een open deur. Dat de ggz in toenemende mate digitaliseert ook. En dat digitalisering noodzaak is, staat als een paal boven water, gezien de stijgende zorgschaarste. Maar op welke manier en in welk tempo de geestelijke gezondheidszorg digitaliseert, en hoe dat digitale ecosysteem van de toekomst eruit komt te zien, dat is relevant voor iedere zorgprofessional en relatief onontgonnen bovendien. Tot nog toe wordt ICT vooral ingezet om het bestaande zorgproces te ondersteunen. De fase waarin digitalisering ook een andere manier van werken voor de zorg bewerkstelligt breekt nu aan. De geestelijke gezondheidszorg kan niet wachten tot de ontwikkelingen de sector hebben ingehaald.

De Nederlandse ggz voerde daarom de afgelopen maanden intensieve gesprekken met zorginhoudelijke professionals, informatiemanagers, zorgbestuurders, ICT-specialisten, leveranciers en Chief Medical Information Officers over dit vraagstuk. We spraken hen over de dilemma's die deze ontwikkelingen met zich meebrengen en de kansen die digitalisering de zorgsector

én de cliënten biedt. Het heeft geresulteerd in deze visie: naar een digitaal ecosysteem voor de geestelijke gezondheidszorg. Deze visie borduurt voort op de eerder gepubliceerde visie @PATIENTconnect waarin op vergelijkbare wijze de weg die inmiddels achter ons ligt was uitgestippeld.

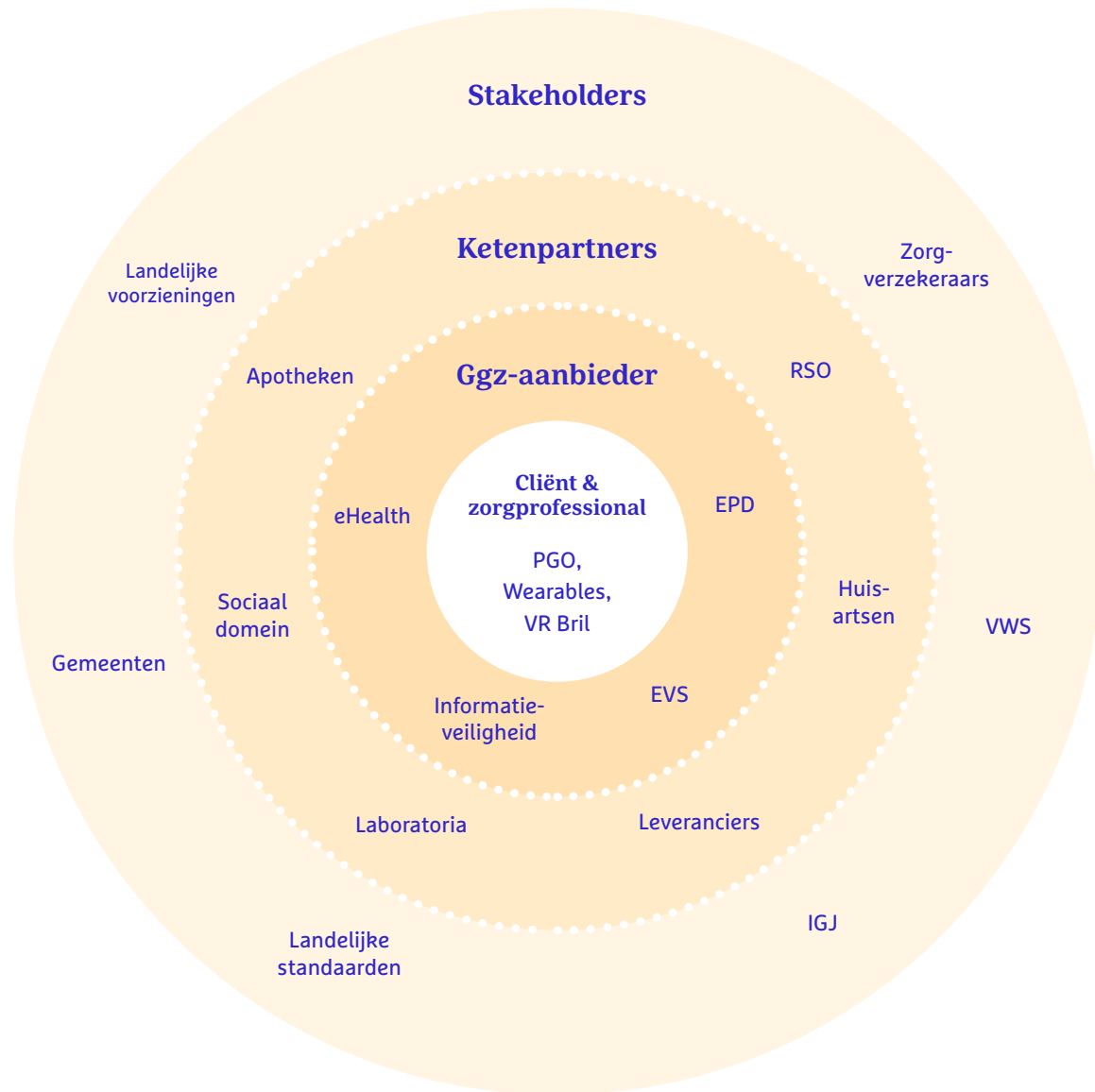
Het digitale ecosysteem

Deze visie beschrijft een viertal schaalniveaus, feitelijk onderdelen van het digitale ecosysteem die onderling met elkaar in verbinding staan. Zie daar de logische metafoor met de digitale wereld, waarin onderlinge verbondenheid de kern vormt. En over kern gesproken; de zorgprofessional en de cliënt zijn het middelpunt van ons digitale ecosysteem. De zorgprofessional ondersteunt de cliënt met toekomstbestendige zorg. Uiteindelijk moet de cliënt gebaat zijn bij de digitale zorgwereld om zich heen.

Deze visie dient als handvat voor ggz-aanbieders bij het vaststellen van hun informatiekoers de komende jaren en als uithangbord naar onze diverse stakeholders. Dit document beschrijft waar we naar toe willen, de route erheen ontdekken we samen met onze partners, bijvoorbeeld in de context van het Integraal Zorg Akkoord. Uitgangspunt bij het opstellen is de bredere organisatie van ggz zoals die nu is.

Hoe is deze visie tot stand gekomen?

Deze visie op de toekomst van digitalisering in de ggz-sector is op initiatief van de Nederlandse ggz tot stand gekomen. Vanuit het regieteam Informatiebeleid zijn de kaders en de rode draad van deze visie bepaald. Er ontstonden vier hoofdonderwerpen. Per onderwerp zijn professionals uit de sector uitgenodigd om in drie georganiseerde sessies de onderwerpen uit te diepen. Daarnaast is er een aparte sessie geweest met vertegenwoordigers van leveranciers van digitale oplossingen. De informatie en inzichten uit de sessies zijn verzameld en vertaald in deze visie. De inzichten zijn verrijkt met toonaangevende praktijkvoorbeelden.





Interview met de zorgbestuurder van de toekomst

Zorgvisie, 1 juni 2030

‘Eenduidigheid van taal én focus op zorginhoud in onze applicaties hebben de sector op digitaal vlak weerbaar en wendbaar gemaakt’

- Carla Penstaart, zorgbestuurder van GGZ De Dichitael

Zorgvisie, 1 juni 2030:

Nog geen tien jaar geleden zocht zorgbestuurder Carla Penstaart van de Apphovense ggz-aanbieder De Dichitael naar grip op de digitale ontwikkelingen in haar sector én instelling. Haar cliënten vonden in het woud van tools niet altijd de juiste zorg, haar behandelaren waren sceptisch over de meerwaarde en zetten digitale zorg maar mondjesmaat in. “De eenduidigheid van taal en de aandacht voor de inhoud hebben de digitalisering en gegevensuitwisseling in de ggz-sector in een stroomversnelling gebracht.”

“We hebben veel geleerd van de zorg die we tijdens de coronapandemie hebben verleend”, benadrukt Penstaart direct. “Om digitale zorg te kunnen leveren, ontwikkelden professionals zich in hoog tempo. Blended care is de norm geworden.”

Het momentum uitstekend benut

“Daarnaast is het een goede ontwikkeling dat de VIPP GGZ een vervolg heeft gekregen”, vertelt Penstaart. “Het momentum om digitaal grote stappen te zetten is uitstekend benut.” De invoering van de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling heeft hier een stimulans aan gegeven, vindt de bestuurder.

CMIO helpt bij digitale versnelling

De ontwikkelingen in de sector inspireerden Carla Penstaart om een aantal organisatorische veranderingen door te voeren in haar organisatie. Zo stelde zij een Chief Medical Information Officer aan. “Daar ben ik heel blij mee. Deze CMIO verenigt kennis over zorginhoud én ICT, de noodzakelijke mix om digitaliserings-trajecten succesvol over de streep te trekken. Er komt gewoonweg veel meer zorginhoud in onze systemen. Het kost tijd om dit te ontwikkelen, maar die investering verdien je dubbel en dwars terug.” Verder heeft Carla Penstaart gebruikgemaakt van referentiemodellen en een landelijke handreiking om een eigen digitaliseringsstrategie op te zetten. Ze benadrukt: “Dit is integraal onderdeel van onze bedrijfsstrategie.”

Weerbaar en wendbaar

Waar IT-projecten binnen haar organisatie voorheen werden begeleid door een klein team, soms zelfs door een enkele IT-manager, heeft ze nu een breed programmabureau ingericht, met afvaardiging uit de zorginhoud, en met cliënten. “Daardoor groeit de kennis binnen onze organisatie, en zijn we een gelijkwaardige sparringpartner voor onze leveranciers”, stelt Carla Penstaart. “Wij zitten in de driver's seat en stellen de voorwaarden. Zo werken wij nooit meer met gesloten systemen of grote licentiecontracten, die maken je gewoon té afhankelijk. We zijn als ggz-aanbieders digitaal veel weerbaarder en wendbaarder geworden.”

Implementatie bovenaan, blended care de basis

Verder richt Penstaart zich in haar digitale strategie meer op de implementatie van informatiebeleid en digitale oplossingen, waar de aandacht voorheen stopte bij de oplevering van projecten. “Het succes van digitalisering zit ‘m in de implementatie”, legt ze uit. Penstaart vervolgt: “De stroom aan nieuwe oplossingen en applicaties die op de markt komen, is gelukkig over, de pioniersfase van wat wel en niet aanslaat is voorbij. Er ontstaat meer overzicht en inzicht in de meerwaarde die de systemen en eHealth-oplossingen bieden voor de cliënt en de behandelaar. Wij zien nu ook steeds

scherper de synergie van digitale en analoge zorg: blended care is dan ook de basis van onze zorgverlening. Net als met betalen via mijn smartwatch; dat is zo gewoon geworden! Ik merk dat ik het eigenlijk niet eens meer heb over digitale of analoge zorg; wij verlenen zorg!”

Data als productiemiddel

Penstaart gaat verder: “Doordat we in het primair zorgproces makkelijker data kunnen uitwisselen met onze ketenpartners is de kwaliteit van zorg gestegen. Er zijn minder medicatie-incidenten en informatie is sneller beschikbaar voor behandelaren en hun teams. Door het toepassen van artificiële intelligentie kunnen we nu beter leren van de verschillende data die we in huis hebben. Door gebruik te maken van Personal Health Trains kunnen we daarbij ook data betrekken van andere partijen in de keten. Daardoor kunnen we onze cliënten veel beter onderlegd behandelvoorstellen doen. Ook weten we beter wanneer we met een zorgaanpak moeten stoppen. Verder hebben we met onze ketenpartners in het sociaal domein beter inzicht in waar ondersteuningsbehoefte in mentale gezondheidszorg ontstaat.” Ze concludeert: “Onze zorgprofessionals leren graag op deze manier. En doordat ze privé natuurlijk omgaan met

monitoringstools op hun wearables zijn ze enthousiast over professionele toepassingen daarvoor.”

Het belang van regionaal samenwerken

Wat in de ontwikkeling van de digitalisering van de sector heeft bijgedragen, is de regionale samenwerking die ggz-aanbieders en andere partners de afgelopen jaren nadrukkelijk hebben opgezocht, onder andere in de vorm van Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's). Als ggz-zorgbestuurder neemt Penstaart deel aan de RSO in haar regio. Door de RSO wordt de gegevensuitwisseling met haar ketenpartners in de regio ondersteund: huisartsen, apotheken, laboratoria, andere ggz-aanbieders en overige zorgaanbieders. “De kwaliteit van data, en hoe we die data interpreteren, is de afgelopen jaren sterk verbeterd.”

Ze gaat verder: “De bijdrage van digitalisering aan het oplossen van wachttijden en personeelsgebrek is groot. Digitalisering helpt echt om de toegankelijkheid van passende kwalitatieve ggz voor iedereen te borgen. We hebben nog amper wachttijden en behandeling gaat nu met minder inspanning van zorgprofessionals dan vroeger.”

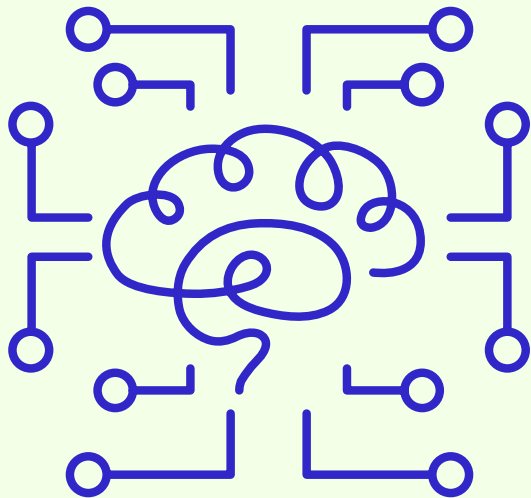
Leren van andere sectoren

Penstaart kreeg mede door de inzichten uit andere sectoren meer kennis over en affiniteit met informatiebeleid en digitalisering, en de meerwaarde ervan. “De ziekenhuiszorg is al iets verder op dit gebied en heeft me het belang van goede digitale gegevensuitwisseling laten inzien”, vertelt ze. Penstaart neemt ook de leerpunten uit die sector mee, bijvoorbeeld het risico op concurrentie en het afschermen van systemen en informatie van elkaar. “Concurrentie op dit dossier zorgt echt voor vertraging, en dat kunnen we er niet bij

hebben, zeker niet nu de behoefte aan mentale gezondheid zo groot is en het personeelstekort nog altijd nijpend.” Penstaart ziet dat in haar regionale netwerk ook steeds meer werkgevers en partners uit het sociaal domein participeren. Dat komt het signalerend vermogen van (potentiële) ggz-problematiek ten goede.

Digitale zorg vanzelfsprekend

De sterkere focus op preventie en gezondheid maken de functie en de waarde van digitale zorg voor Penstaart overduidelijk. Ook wordt de business meetbaar ontzorgd door de inmiddels beschikbare systeeminfrastructuur en de digitale zorgoplossingen. Het zorgt er bij Penstaart voor dat ze zich blijvend ontwikkelt op digitaal gebied. ICT is topprioriteit geworden.



1. Ontwikkelingen in de digitale geestelijke gezondheidszorg

Welke trends en ontwikkelingen spelen er op het gebied van de digitalisering van de geestelijke gezondheidszorg? De antwoorden op deze vraag vormen de buitenste schil van het digitale ecosysteem van de ggz.

De zorgvraag neemt toe, cliënten maken sneller gebruik van (digitale) zorg

De komende jaren zal de vraag naar geestelijke gezondheidszorg en lichtere vormen van mentale ondersteuning toenemen. Cliënten maken sneller en eerder gebruik van digitale zorg. Daarbij groeien de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de kwaliteit van zorg. De geestelijke gezondheidszorg zal hierop

moeten anticiperen door klantvriendelijke zorg te leveren. Voor lichtere en preventieve zorg liggen kansen op het gebied van digitalisering. Voor deze gebieden is digitale zorg echt een product. Dat vraagt om effectieve en laagdrempelige digitale ondersteuning en zorg in iedere fase van de patient journey. Voor de complexere ggz is digitale zorg aanvullend en blended.

Personeelsschaarste en wachttijden wakkeren noodzaak tot digitalisering aan

Dat de sector kampt met personeelstekorten is niet nieuw. Die tekorten zullen met de jaren almaar nijpender worden. Nu werken 1,5 miljoen mensen in de gehele zorgsector, tegen 2040 zullen dat er zo'n 4 miljoen zijn. Daarbij groeien ook de wachttijden in de ggz. Het beeld is dat de geestelijke gezondheidszorg in de huidige vorm niet toekomstbestendig is. Deze ontwikkeling maakt de noodzaak tot digitalisering en de daarmee gepaard gaande efficiencywinst én de verbetering van zorgresultaten klip en klaar duidelijk.

“Netwerkgzorg kan bij uitstek geleverd worden met behulp van ICT.”

Via netwerkpsychiatrie wordt positieve gezondheid gestimuleerd

De nadruk in de ggz ligt al enkele jaren op positieve gezondheid en preventie. Dat doel wordt in toenemende mate gerealiseerd door netwerkpsychiatrie te bieden. Immers, een klacht of aandoening staat bijna nooit op zichzelf. En het duurzaam aanleren van mentale veerkracht en een gezonde leefstijl ligt niet bij één enkele instantie. Netwerkgzorg kan bij uitstek geleverd worden met behulp van ICT, waarbij de patient journey aan de voorkant uitgebreid moet worden: namelijk het voorkomen van zorgvraag in plaats van het toeleiden naar zorg. Met netwerkpartners is het mogelijk te onder-

zoeken waar de digitale inzet vanuit de ggz-aanbieder op zijn plaats is. Met zo'n uitgebreide patient journey wordt sneller duidelijk welke gegevensuitwisselingen gerealiseerd moeten worden.

Met de inzet van ICT kunnen mentale gezondheids- en leefstijlvaardigheden worden aangeleerd. Er zijn verschillende vormen mogelijk, bijvoorbeeld digitale ondersteuning op individueel niveau, maar ook online platforms voor lotgenotencontact. Door monitoring van deze tools, al dan niet via naasten, komt ook eerder aan het licht of de zorgvraag verandert.



Tip van leveranciers

“Gebruik bij netwerkpsychiatrie de landelijke voorzieningen op regionaal niveau. Doe dat samen met verpleegzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en jeugdzorg.”

Het Ecosysteem Mentale Gezondheid bepleit verbreding interventies naar sociaal domein

GEM neemt met lokale en landelijke partners een start-up attitude aan. In nauwe samenwerking met en vóór lokale en nationale partners maakt GEM de omslag van technisch-specialistisch naar een samenlevingsmodel. Dat is belangrijk, want mensen met psychische kwetsbaarheden krijgen nu vaak zorg die hen eigenlijk niet goed genoeg helpt. Ook ervaren mensen met complexe zorgbehoeften moeite om in zorg te komen. Verder doen steeds meer mensen een beroep op de ggz en dat is, gegeven de huidige inrichting en het huidige aanbod, niet houdbaar.

Om deze redenen werkt GEM toe naar een andere opbouw van de ggz die veel meer in verbinding staat met de samenleving, de plekken waar mensen zijn en verblijven, zodat ze daar de vaardigheden kunnen ontwikkelen om zich staande te houden en te ontwikkelen. Voorwaarde is dat de beoogde veranderingen hun beslag krijgen binnen het huidige zorgverzekeringsstelsel.

Gewerkt wordt aan thema's zoals differentiatie: de juiste zorg op de juiste plek, publiek domein ggz van eCommunities, een nieuw aanbod basis ggz en gespecialiseerde ggz.

Uitwisselen van eenduidige data ondersteunt de beweging richting netwerkzorg

Interoperabiliteit is de laatste jaren meer op de agenda gekomen. Het vinden van een gemeenschappelijke taal voor zorggerelateerde informatieblokken stimuleert de uitwisseling ervan. Niet alleen tussen ggz-aanbieders, maar ook met andere sectoren in de regio. Door via die interoperabiliteit het lokale, regionale en landelijk netwerk van de cliënt te versterken, komt schotvrije netwerkzorg in zicht. Dat kan onder andere via het Health Train Principe: data blijft bij de instelling, trein komt repeterend langs en leert algoritme op basis van nieuwe data.



“Het gebruik van data uit domeinoverstijgende bronnen draagt bij aan vroegsignalering en monitoring .”

Goede digitale gegevensoverdracht in de zorgketen moet leiden tot hogere kwaliteit van zorg en reductie van administratieve lasten. Standaardisatie stelt de sector in staat om zich te richten – en te onderscheiden – op haar zorgverlening. Netwerkpartners maken daarbij ook afspraken over regie.

Van data naar slimme algoritmes voor vroegsignalering en inzicht in behandelverloop

Het gebruik van data uit domeinoverstijgende bronnen draagt bij aan vroegsignalering en monitoring van de sociale context van een cliënt of ontwikkelingen op buurt- of wijkniveau die op kwetsbaarheden duiden. Daarvoor is nodig dat de data goed worden geanalyseerd en er slimme algoritmes ontwikkeld worden. Een aandoening, klacht, symptoom staat zelden op zichzelf. Bijvoorbeeld, iemand met depressieve klachten heeft veelal ook ondersteuning nodig bij bijvoorbeeld financiën of in de relationele sfeer.

Zorginnovaties landen niet in organisaties waar traditioneel wordt gewerkt

Door ICT te implementeren in een traditionele organisatie, krijg je een heel dure traditionele organisatie. Zolang de organisatiestructuur en cultuur geen transformatie ondergaat, vinden digitale innovaties niet de weg naar succesvolle implementatie. Instellingen ontwikkelen zich om de digitale strategie in te bedden in hun bedrijfsstrategie, waarbij ook de bedrijfsstrategie vernieuwt. De ontwikkeling van digipoli's – waarvan uitsluitend online zorg geboden wordt – neemt een vlucht. Interessant is om voor het ontwikkelen van de inclusie- of exclusiecriteria voor online behandelingen ook te leren van organisaties die uitsluitend online zorg bieden.

Digitale zorg gericht op gezonde levensstijl vraagt om duurzame financiering

Het huidige zorgsysteem is nog vaak gericht op het behandelen van ziekte, waarbij structurele duurzame financiering van interventies die mensen gezond houden en maken ontbreekt. De druk op de budget-

ten neemt toe, evenals de druk op het rendement van de sector. Anderzijds vraagt een efficiëntere zorg met meer digitalisering en gericht op gezondheid om structurele investeringen. En dit vraagt weer om een langtermijnperspectief voor de businesscase. Een duurzame kanteling naar een systeem dat ingericht is op gezondheid kan het tij keren.

2.

De organisatie als digitaal ecosysteem

Binnen het totale digitale ecosysteem van de geestelijke gezondheidszorg vormen de afzonderlijke zorginstellingen ieder hun eigen ecosysteem. Hoe staat het ervoor met de digitalisering van de instellingen? En in welke richting ontwikkelen ze zich? We onderzoeken drie gebieden.

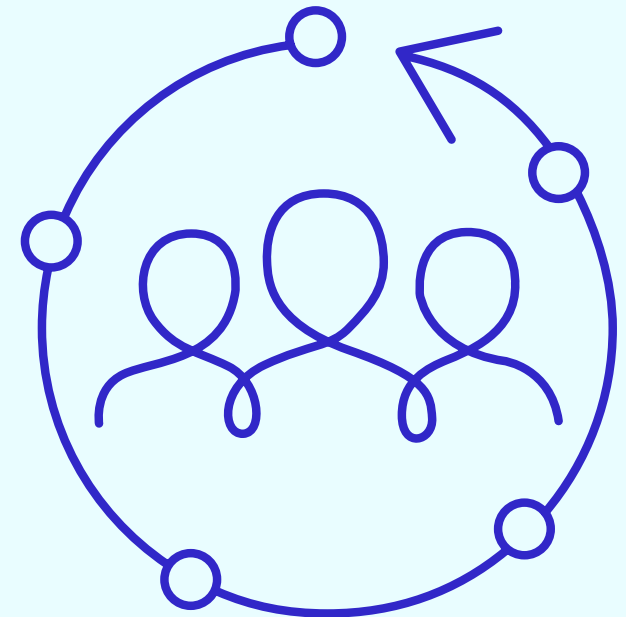
2.1 De mens in de organisatie

► **Nu:**

Expertise bij professionals versnipperd in de organisatie

Onder zorgprofessionals bestaan grote verschillen in de mate waarin ze digitaal vaardig zijn en de ambitie hebben zich hierin te ontwikkelen. Het verschil heeft te maken met welke functie de professional bekleedt. Zo is de IT-professional van een instelling logischerwijs dagelijks bezig met het digitaliseren van zowel de

organisatie als de zorginhoudelijke processen. Over het algemeen vormt dit groepje, aangevuld met een aantal vooruitstrevende behandelaars, nog een vooruitgeschoven post binnen een gemiddelde ggz-aanbieder. De mate van digivaardigheid en de interesse in digitalisering hangt van verschillende factoren af: vanuit gewoonte, opleiding of comfort kiest een grote groep behandelaars vaak voor een analoge behandeling. De nieuwe generatie professionals experimenteert vaker met digitale innovaties en is over het algemeen handiger met de computersystemen van de organisatie. Niemand treft blaam; de afgelopen twintig jaar is weinig geïnvesteerd in het verbeteren van digitale



vaardigheden, niet vanuit de organisaties en er zijn weinig opleidingen waarin naast zorginhoud genoeg aandacht is voor aanvullende skills en competenties zoals digitale zorginnovatie en projectleidersskills.

“Instellingen hebben een CMIO aangesteld, die als ambassadeur en verandermanager de behandelaars meeneemt in digitalisering.”

Daarnaast zijn leerstijlen van mensen enorm verschillend. De ene behandelaar leert graag klassikaal meer over digitale zorg en ICT-systemen, de ander online, on the job of ontdekkend. Tot slot is er een verschil in interesse in digitale innovaties en digitale bedrijfsprocessen. Helaas zijn de middelen vaak niet toereikend om al deze leerstijlen te bedienen. Nieuwe eHealth-ontwikkelingen kunnen rekenen op enthousiasme, gegevens uitwisselen en bijhouden in het EPD wordt als ballast gezien en roept weerstand op. Bovendien zien professionals nog obstakels op het gebied van het eenduidig vastleggen en delen van informatie. Al met al blijft de adaptatiegraad van digitale zorg achter. Onder cliënten spelen vergelijkbare dilemma's die maken of breken dat zij digitale zorg accepteren en adopteren. Daarbij zit een duidelijk onderscheid tussen cliënten die lichtere ggz afnemen, of meer preventie-

ve hulp zoeken, en de cliënten in de zwaardere ggz. De eerste groep voelt minder belemmeringen om te digitaliseren, de zwaardere groep neigt primair naar analoge zorg.

» Toekomst:

Behandelaar toont initiatief om digitaal vaardig te worden én te blijven

De zorgprofessional voelt zich meer verantwoordelijk om digivaardig te worden. De coronapandemie heeft de behandelaar laten zien dat digitale zorg kan werken, dat helpt. Daarbij vraagt de cliënt in toenemende mate een snellere en effectieve blended care, de behandelaar vaart mee op deze veranderende zorgvraag. Verder wordt digitale zorg ook steeds klant- én professionalvriendelijker (digi-aardiger), waardoor het voor de behandelaar motiverender is om digitale zorg te leveren.

Vanuit het management van instellingen wordt de behandelaar gestimuleerd om zich digitaal verder te ontwikkelen. Daar is ook meer ruimte voor, omdat ook het management digitalisering hoog op de agenda heeft en hier budget voor vrijmaakt. Veel instellingen hebben een CMIO aangesteld, die als ambassadeur en verandermanager de behandelaars meeneemt in digitalisering. Dit stimuleert de zorgprofessionals om samen met ICT het initiatief pakken in het creëren van hun eigen digitale omgeving. Ze maken zo gebruik van de nieuwe mogelijkheden uit het digitaal domein om betere ggz te bieden en te leren van data. In de opleidingenopleidingen in de zorg wordt digitali-

sering, projectmanagement en het zakelijk succesvol integreren van digitalisering in bedrijfsprocessen meer en meer in de curricula opgenomen. Landelijk is er inmiddels een goed overzicht van opleidingen met een gedegen aanbod aan digitale zorg. Bij reguliere zorgopleidingen is het bouwen van systemen onderdeel van de leerweg. Bij technische opleidingen wordt de digitalisering van de zorginhoud onderdeel van het onderwijsprogramma. In zorginstellingen stromen van beide type opleidingen nieuwe professionals in. Instellingen zelf organiseren geregeld kennissessies en webinars over digitale zorg. Digitalisering gaat deel uitmaken van de professionele identiteit van zorgverleners.

Dit is nodig:

- **CMIO neemt behandelaar mee in digitalisering**
- **In opleidingen komt digitale zorg op de agenda**
- **Adoptie en digitale onboarding**

Helpdeskdigitalezorg.nl

Om patiënten te ondersteunen bij digitale zorgverlening hebben enkele ggz-aanbieders een helpdesk digitale zorg ingericht. Bij GGz Breburg organiseren ze dat zelf. Cliënten kunnen hier terecht met vragen over het gebruik van digitale hulpmiddelen zoals eHealth-portaal Karify of de beeldbelapplicatie. Een aantal andere instellingen waaronder Arkin en VIGO participeren in www.helpdeskdigitalezorg.nl. Op dit platform kunnen cliënten ondersteuning krijgen voor de gebruikte digitale toepassingen van de aangesloten zorginstellingen. Op deze manieren wordt digitale zorg weer een stap toegankelijker gemaakt.

2.2 Een vlekkeloos digitaal (zorg)proces

► Nu:

IT-systemen werken soepel, eHealth strandt bij implementatie

Hoewel technische ontwikkelingen voor het verbeteren van de zorg zich in rap tempo opvolgen, gaat het met de implementatie en toepassing ervan beduidend stroever. eHealth-applicaties, maar bijvoorbeeld ook zorgpaden worden nog onvoldoende in de zorgprocessen vervlochten en worden ook onvoldoende door de zorgsystemen gefaciliteerd. Daarentegen laten de ICT-afdelingen de ICT-systemen voor zorgaanbieders over het algemeen genomen

soepel functioneren. Er is de afgelopen tijd flink geïnvesteerd in een goede basis en up-to-date hardware. Leveranciers beamen dit en geven aan dat methodisch werken rond digitaliseringsprojecten bij professionals in de ggz nog voor verbetering vatbaar is.

►► Toekomst:

Interoperabiliteit stimuleert samenwerkingen

Wetgeving en interoperabiliteit hebben de samenwerking in de sector bespoedigd. Daardoor is binnen de instellingen meer vertrouwen ontstaan om gedegen digitale strategieën te ontwikkelen. De keuze van organisaties valt op cloud-oplossingen, omdat het volume van de cloudleverancier een betere garantie is voor de robuustheid van de informatieveiligheid dan een individuele instelling kan borgen. Daarbij is een best of breed strategie het uitgangspunt. Dat betekent dat instellingen voor iedere functionaliteit de beste oplossing in de markt kiezen, en die aan elkaar koppelen. De keuze voor best of breed is logisch, want door de eenheid van taal is interoperabiliteit toegenomen en de leveranciersafhankelijkheid flink afgenomen; leveranciers juichen dit toe, want ze zijn zich ervan bewust dat ze niet alles kunnen en focussen zich op hun kerncompetenties.

“Ggz-aanbieders zoeken elkaar op bij het bedenken van en het investeren in digitale oplossingen.”

De verhouding is ook niet langer klant-leverancier, maar partners in een ecosysteem die samen de zorg verbeteren, toegankelijker en efficiënter maken.

Dit brengt voor de ICT-afdeling wel extra uitdagingen met zich mee; meer keuzes zijn noodzakelijk, meer superspecialisten en dus vaak ook meer budget. Goede regievoering is een vereiste. Organisaties worden op deze ontwikkeling ingericht. Ook de inzet van digi-coaches in de organisatie lijkt succesvol.

Instellingen zoeken elkaar op bij het bedenken van en het investeren in digitale oplossingen. Gezamenlijk is meer beeld ontstaan op welke manier digitale zorg bijdraagt aan het welbevinden of herstel van de cliënt. Ook worden de voordelen van noodzakelijke schaal-grootte – financieel of inhoudelijk – benut. ICT wordt als middel gezien voor goede zorg, niet als doel op zich. Door de patient journey als uitgangspunt te nemen, kunnen doeltreffender keuzes worden gemaakt. Instellingen trappen niet langer in de valkuil om te investeren in digitale oplossingen die zij zelf niet 100% kunnen doorgronden. Daarom ontwikkelen zij nieuwe toepassingen bij voorkeur samen met de leverancier. Leveranciers op hun beurt hebben behoefte aan zicht op de workflow bij digitale netwerkpsychiatrie, inclusief bijbehorende centrale voorzieningen. Het is voor afzonderlijke instellingen niet langer nodig een unieke of onderscheidende applicaties te ontwikkelen; het besef daalt in dat samenwerking nodig is voor doelmatige en doeltreffende geestelijke gezondheidszorg. Bovendien leidt samenwerking tot het inzicht dat de afzonderlijke ICT-strategieën veel gelijkenissen hebben. Het loont dus om strategieën met elkaar te delen.

Dit is nodig:

- **Best of breed strategie maakt leverancier-sonafhankelijk**
- **Samenwerking in digitale investeringen, patient journey vormt de basis**
- **Concurrentie tussen instellingen op digitalisering verdwijnt door toenemend besef dat afzonderlijke IT-strategieën veel gelijkenissen hebben**

2.3 Techniek: naar eenvoud en doeltreffendheid

Nu:

Overdaad aan en verschil in aanbod beïnvloedt potentie

Binnen zorginstellingen is een woud aan digitale gebruikersapplicaties ontstaan die niet altijd hun effect bewijzen. Ook het aantal bedrijfsapplicaties zoals de Elektronische Patienten Dossiers (EPD's) groeit. Aan de implementatie is in vergelijking met de ontwikkeling weinig aandacht besteed, waardoor de behandelaar de digitale toolbox niet gebruikt. Met als gevolg dat de cliënt de weg naar de digitale zorg niet weet te vinden. Zorginstellingen zijn tijdens het opbouwen van hun eigen kennis door leveranciers overstelpt met digitale innovaties. Hierdoor zijn instellingen leveranciersafhankelijk geworden.

De hoeveelheid data die van cliënten wordt opgeslagen en kan worden gedeeld, is de laatste jaren fors toegenomen. In de EPD's, Elektronisch Voorschrijf Systemen (EVS) en de Persoonlijke Gezondheid Omgevingen (PGO's) is een schat aan gegevens over de cliënt verzameld, maar de verkenning van slimme algoritmes staat nog in de kinderschoenen. Ook de koppelbaarheid tussen de verschillende digitale oplossingen is nog niet optimaal. Dat maakt de regievoering op de verschillende digitale oplossingen en aanbieders intensief. Daarachter ligt de strategische vraag welke diensten een ICT-afdeling met beschikbare kennis en kunde zelf moet uitvoeren en wat instellingen moeten outsourcen.

»» Toekomst:

Uniformiteit in techniek en interfaces waardoor gebruiksgemak toeneemt

Door de eenheid van taal en wetgeving over eenduidige uitwisseling van cliëntgegevens ontstaat er ook meer eenheid in technische oplossingen. Standaarden zoals Koppeltaal, MedMij en Zorginformatiebouwstenen (Zib) hebben hieraan bijgedragen. Ook leveranciers hebben hun specialisme en hun positie in de markt gevonden. Meer en meer wordt duidelijk dat 80% van wat er aan eisen aan de software voor de zorg door de verschillende instellingen worden gesteld hetzelfde is. De laatste 20% kan met unieke en maatwerk oplossingen ingevuld worden.

Verschiedende applicaties zijn onder de motorkap veel beter aan elkaar gekoppeld. Ook in de interfaces van tools en applicaties ontstaat meer eenheid en vriende-

lijkheid. Instellingen eisen in hun best of breed strategie een eenduidige user interface voor applicaties voor hun cliënten en professionals. Ook de eigen zorgsystemen (bijvoorbeeld EPD of EVS) moeten intuïtief te gebruiken zijn en een eenduidige uitstraling krijgen. Voor de PGO's geldt hetzelfde. Het EPD faciliteert de behandelaar voor 100%. Daarnaast is het systeem volledig interoperabel, zodat er een andere voorkant voor de cliënt aan gekoppeld kan worden. Doordat nieuwe technieken met het uitgangspunt privacy by design worden ontwikkeld, is de informatieveiligheid sterk verbeterd. Zodoende wordt het voor gebruikers ook gemakkelijker om veilig te werken; ze komen niet langer in de verleiding om door technische veiligheidsbeperkingen work-arounds te verzinnen.

Vanuit de Nederlandse ggz is een referentiemodel ontwikkeld dat als hulpmiddel dient voor organisaties bij het laten ontwikkelen van systemen en applicaties. Dit model helpt ook in de gesprekken met leveranciers.

Dit is nodig:

- **Standaardisatie in technische oplossingen zet door zoals zorginformatiebouwstenen en landelijke voorzieningen**
- **Eenduidige user interfaces voor EPD-systemen en applicaties**
- **Referentiemodel ontwikkeld voor digitale oplossingen, EPD en PGO.**



Tip van leveranciers

“Probeer voordat je tot definitief beleid komt bij gegevensuitwisseling eerst dingen uit in een zo simpel mogelijke setting. En gebruik de lessen daaruit als je opschaaft naar landelijk beleid. Laat de inhoud bepalen door de praktijk!”

2.4 Wetgeving

Nu:

Nieuwe impuls nodig voor digitalisering

De digitalisering van het zorgproces is op regionaal niveau in een stroomversnelling gekomen. Nu de VIPP GGZ op haar einde loopt, is het tijd voor een nieuwe impuls. De volgende stap is de uitwisseling van gegevens tussen ggz-aanbieders onderling, huisartsen, laboratoria en andere zorgaanbieders te verbeteren. Instellingen sorteren hierop voor en zijn betrokken bij de invulling en ontwikkeling van regionale samenwerkingsverbanden. Dit om te voorkomen dat de eerste kennismaking met ketenpartners voortkomt uit casuïstiek.

Toekomst:

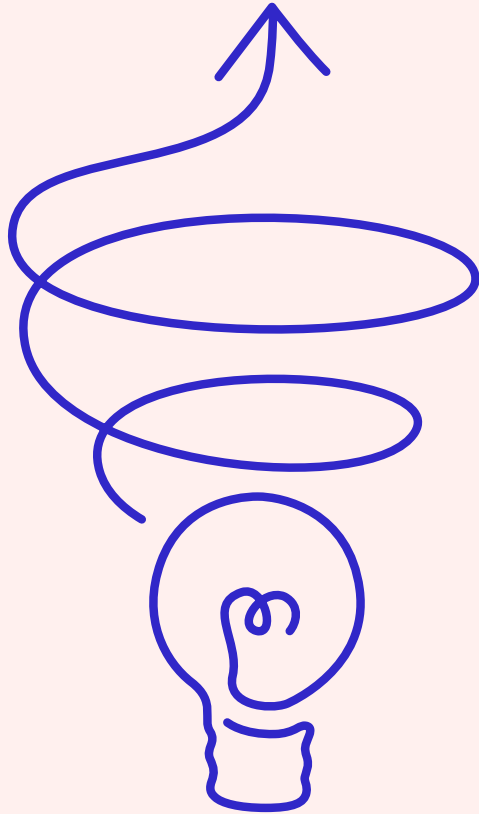
Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg van kracht, VIPP GGZ krijgt vervolg

De Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg is van kracht en inmiddels goed geïmplementeerd; dat wil zeggen dat de gegevensuitwisseling tussen

ggz-aanbieders in de regio soepel verloopt. Tussen ggz-aanbieders en andere sectoren is nog verbetering nodig. De nieuwe wetgeving heeft ook gevraagd om een vervolg op de [VIPP GGZ regeling](#). Die is er gekomen. In een VIPP GGZ 2.0 regeling komt aandacht voor verdere standaardisatie van de uitwisseling met cliënten, huisartsen en andere ketenpartners. Ook wordt gestimuleerd om met het elektronisch patiëntendossier (EPD) digi-aardiger te maken. Zo wordt gestimuleerd dat behandelaren met het EPD werken, omdat het systeem de professional beter ondersteunt op zorginhoud. Dubbele administratie behoort tot het verleden. Voordeel hiervan is dat cliëntinformatie eenduidiger wordt. Met de wetenschap dat digitalisering in de zorg doorzet en het toenemende gebruik ervan de kosten per cliënt laat dalen, is een toename van het gebruik van het EPD in de ggz te merken.

Dit is nodig:

- **Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg van kracht en uitwisseling tussen ggz-instellingen verloopt soepel**
- **Vervolg op VIPP GGZ regeling om van EPD de cockpit van de behandelaar te maken, en de PGO de cockpit van de cliënt**
- **Systemen worden digi-aardig**



3. Digitale innovaties

Wie denkt aan digitale innovatie in de geestelijke gezondheidszorg, denkt aan eHealth-oplossingen. Dat klopt ook. Maar eHealth wordt nu vaak als containerbegrip gebruikt om te 'automatiseren' wat sector nu al doet, en te weinig om de noodzakelijke veranderingen in de sector te realiseren. Ervaring leert dus dat eHealth-oplossingen an sich niet per definitie succesvol bijdragen aan het digitale innovatieve karakter van de sector. Er is meer nodig. In dit onderdeel van het ecosysteem beschrijven we de toekomstige ontwikkelingen op het vlak van digitale zorginnovatie.

3.1 Applicaties en eHealth

► Nu:

Onstuimige groei van applicaties vraagt om overzicht

De wereld van digitale toepassingen en innovaties die de cliënt preventief ondersteunen, meer inzicht en regie geven en daadwerkelijk geestelijke gezondheidszorg verlenen groeit en versnippert tegelijk. De expe-

rimenteerfase van digitale innovaties en applicaties is in volle gang, waardoor er nog geen helder totaalbeeld bestaat van welke oplossingen werken en welke niet. De nieuwsgierigheid van zorgprofessionals om digitale innovaties toe te passen in de dagelijkse werkwijze groeit, mede doordat de coronapandemie de fysieke afstand tussen cliënt en zorgverlener tijdelijk heeft vergroot. Digitale middelen hebben dit gat met bewezen nut opgevuld, en behandelaars zijn hierdoor ontvanke-lijker geworden voor digitale innovaties. De groep early adopters van zorginnovatie groeit. De zorgverlener

kampt wel met dilemma's en implementatiebarrières. Want, zijn deze toepassingen bedoeld om de behandeling te verbeteren, of vervangen ze die deels? En, is er in de dagelijkse productiedruk wel ruimte om veelbelovende innovaties in te zetten wanneer het effect ervan zich nog niet heeft bewezen? En welke eHealth module zet je nou eigenlijk wanneer in? Instellingen kijken vooral naar de betaalbaarheid van technische en digitale zorgvernieuwing. Leveranciers zijn van mening dat instellingen nog te vaak te ideologisch zijn.

“De slagingskans van innovaties neemt toe wanneer er brede inkoopcombinaties worden gesmeed en heel scherp een vraag in de markt wordt gezet.”

De ontwikkeling van hardware zoals robotica en VR-toepassingen kent financiële grenzen. Hoewel de businesscase voor de inzet van robots steeds dichterbij is gekomen, is het succes van hardware nog niet altijd en overall onomstotelijk bewezen. Zo is de robot voor hulp tegen alcoholgebruik geen succes geworden. De robotica die wordt ingezet in slaapkussens om mensen met slaapproblemen via ademhalingsondersteuning te helpen is daarentegen wel een succes.

▶▶ Toekomst:

Versnippering verdwijnt, bewezen toepassingen drijven boven

Instellingen werken meer met elkaar en hun leveranciers samen om de succesvolle toepassing van technologie in de ggz vorm te geven, te toetsen en zichtbaar te maken. De slagingskans van innovaties neemt toe wanneer er brede inkoopcombinaties worden gesmeed en heel scherp een vraag in de markt wordt gezet.



Tip van leveranciers

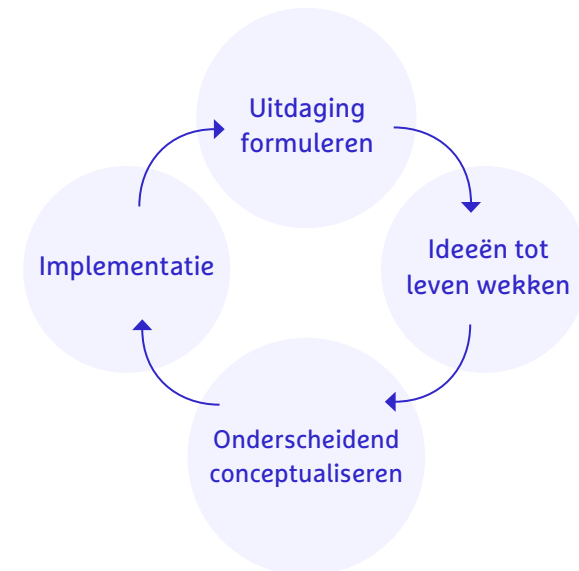
“Instellingen lijken – gezien hun resources - vaak te ambitieus in wat ze willen ontwikkelen en implementeren. Richt je als instelling op de praktische toepassing van een beperkt aantal veelbelovende innovaties.”

Voor softwarematige oplossingen, zoals apps en andere eHealth toepassingen, drijven naast een stormachtige ontwikkeling van uiteenlopende applicaties door startups en grotere tech-bedrijven ook langzaam maar de succesvolle boven. Dit komt doordat de zorgsector meer ordening aanbrengt in het aanbod, waardoor de cliënt steeds beter wegwijs wordt in wat er op de markt is. Die ordening gebeurt vooral op regionale schaal. Ook via regionale portalen krijgen cliënten toegang tot de ggzappwijzer.nl die voor cliënten nl, de eerste landingsplek voor hulpvragen. Voor de zorgprofessional helpt die ordening ook; hij weet steeds beter de inhoud van zijn digitale gereedschapskist en kan de meerwaarde boven op de reguliere behandeling daar-

bij ook beter uitleggen.

De implementatie-inspanning voor nieuwe applicaties wordt door zorginstellingen op waarde geschat. Professionele implementatieondersteuning is noodzakelijk om innovaties verder te brengen, plus ambassadeurs binnen een organisatie. Door deze ontwikkelingen kan van aanbodgedreven zorg naar zorg on demand – dus alleen wanneer het noodzakelijk is - geschakeld worden.

Inhoudelijk richten de apps zich op het behouden van een gezonde levensstijl. Preventie is het adagium. De adoptie van apps verschilt per cliënttype. Er zijn cliënten die digitaal vaardig zijn en hun wearables gebruiken voor hun ggz-apps. Een grote groep echter blijft nog een uitdagend te bereiken doelgroep voor de ggz-sector, omdat zij noch het belang inzien van een gezonde leefstijl, noch gebruikmaken van wearables zoals smartwatches en fitbits.



Beoordelingskader voor succesvolle digitale innovaties in de maak

Instellingen werken samen aan een framework waarin de succesfactoren voor het al dan niet slagen van een digitale innovatie in zijn vastgelegd. Dit geeft houvast om een betrouwbare keuze te maken om te investeren in digitale innovaties. Voorwaarden in dit framework zijn onder andere:

- De externe ontwikkelingen stroken met het doel
- De oplossing is eenvoudig, maar wel compleet
- Er is een bevlogen ambassadeur die de innovatie verder brengt (digi-coaches)
- Er is voldoende doelgroep om schaal te maken
- Er is voldoende tijd voor implementatie
- Door brede inkoopcombinaties kunnen ontwikkelingen als robotica wél worden doorontwikkeld

360 Graden exposure met VR oplossing

Met Virtual Reality is het mogelijk om voor traumabehandeling belangrijke exposure te creëren. Arq Centrum '45 zet daarvoor VR-brillen in. Via een app worden diverse scenario's aangeboden voor bijvoorbeeld agorafobie, beroepsgerelateerde triggers, (oog)contact met mannen, rijangst, hoogtevrees, claustrofobie en agressie. Naast spanningsverhogende scenario's zijn er ook scenario's beschikbaar voor ontspanning. Patiënten reageren wel eens sceptisch. Maar bij gebruik van de VR-bril merken ze snel wat de effecten op hun spanningsniveau. VR maakt het mogelijk om exposure aan te bieden voor moeilijk nabootsbare situaties zoals brand. Inzet van deze techniek zorgt er uiteindelijk voor dat het dagelijks leven van patiënten meer leefbaar wordt en vicieuze cirkels van angst, vermijding en veiligheidsgedrag doorbroken kunnen worden. De effecten van de behandeling zijn veelbelovend, ook voor de duur van de behandeling.

Dit is nodig:

- Zorg wordt steeds digitaal
- Ordening ontstaat, waardoor cliënten meer overzicht krijgen in het aanbod aan applicaties en digitale zorg
- Apps richten zich met name op het behoud van een gezonde levensstijl en mentale weerbaarheid

3.2 Innovatie en samenwerking

Nu:

Boost nodig voor verdere digitale innovatie

Ggz-aanbieders zijn in meer of mindere mate bezig met innovatie. Goede ideeën zijn niet moeilijk te vinden. Creatieve en inspirerende mensen zijn talrijk. Doorontwikkeling en opschaling van goede ideeën verloopt stroperig. Nieuwe technologie zoals Artificial Intelligence, Virtual Reality, Gamification, spraak-technologie, sociale robotica staat steeds meer in de belangstelling vanwege hun potentiële bijdrage aan de verschillende uitdagingen van de ggz, zoals de toegenomen aandacht voor preventie en de arbeidsmarktontwikkelingen op lange termijn. Systeemfalen, maar zeker ook andere factoren belemmeren de soepele doorstroom van nieuwe ontwikkelingen. Individuele instellingen bereiken de grenzen van hun mogelijkheden om AI of robotica betekenisvol te modereren voor de ggz. De omvang van de dataverzameling rond bijvoorbeeld specifieke aandoeningen is lokaal te klein of de financiële mogelijkheden zijn te beperkt. Zorgprofessionals raken veelal pas op de werkvloer – dus ná hun opleiding – in contact met de toepassing van technologie in hun vak. Zorgaanbieders weten niet goed waar andere zorgaanbieders of sectoren mee bezig zijn en vinden nodeloos of vruchteloos het wiel opnieuw uit. De keuze voor de inzet van eHealth modules in een behandeling blijft veelal een individuele keuze van een individuele behandelaar. En die wordt dan met de beperkte mogelijkheden voor een implementatiestrategie dan ook nauwelijks meegenomen in de mogelijkheden.

Toekomst:

Uitwisseling van kennis en ervaring vindt op structurele basis plaats

Vanuit de Nederlandse ggz is een landelijk netwerk - opgezet dat zich richt op het delen van kennis en ervaringen op het gebied van zorginnovaties. Daarin wordt ook naar buiten de sector gekeken, omdat er andere sectoren zijn die verder zijn op dit gebied. Ook worden werkateliers georganiseerd om best practices uit te wisselen en in co-creatie technologie te adapteren voor de ggz. De leden van de Nederlandse ggz kiezen voor een beperkt aantal innovaties waar zij gezamenlijk op in willen zetten, bijvoorbeeld Artificial Intelligence, Augmented Reality en sociale robotica.

Bij de ontwikkeling van digitale innovaties worden ook de cliënten betrokken. Dit kunnen individuele patiënten zijn, of patiëntenpanels. Ook behandelaars hebben een stem in de ontwikkeling. Waar zijn zij bij gebaat? Bij eenvoudige en intuïtieve systemen die de behandelaars helpen en ontzorgen in het bieden van blended care, want dat is het basis voor goede geestelijke gezondheidszorg, ook in de toekomst. Ook andere partners in de keten zijn belangrijk, de behandelaar is niet meer alleen degene die het weet. Via driehoeksgesprekken in de wijk wordt onderzocht welke interventies, blended of online, bewezen effectief zijn. Evaluatie gebeurt ook structureel. Dit opent het gesprek over hoe het vak continu verandert. Implementatie van innovaties gebeurt met meer oog voor de specifieke behoefte van de verschillende doelgroepen. De onderdelen van de innovatiecyclus die ná het bedenken komen worden vanuit de Nederlandse ggz ondersteund opdat ggz-aanbieders beter weten

wie waar mee bezig is en kunnen leren van elkaars ervaringen en op projectbasis kunnen delen in kosten en opbrengsten van innovatieve ontwikkeling. De ontwikkelingen in de ggz vragen om een veranderkundige aanpak van vernieuwing en ondersteuning door Artificial Intelligence met inclusie van dataverzamelingen uit aanpalende sectoren, zoals het sociaal domein.



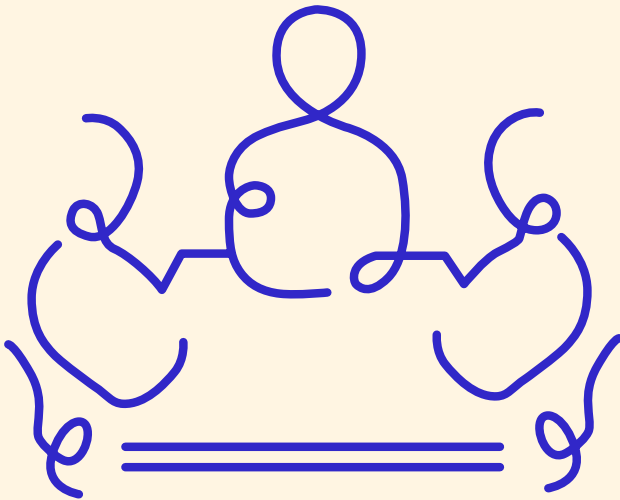
Tip van leveranciers

“Maak keuze in innovatie en focus op de werkvloer zelf: behandelaars goed ondersteunen. Laat breed gedragen best-practices nog beter inslijten in het dagelijkse werkpatroon.”

Dit is nodig:

- **Beperkt aantal ontwikkelingen worden verder uitontwikkeld om de uitdagingen in de sector aan te gaan**
- **Landelijk netwerk voor digitale zorginnovatie opgezet**
- **Innovaties worden ontwikkeld in co-creatie en in samenspraak met cliënten, behandelaars en ketenpartners**
- **Implementatie gebeurt met meer oog voor wensen van doelgroepen**
- **Implementatie gebeurt met veranderkundige insteek**

4. Governance



Het zorgmanagement vormt een belangrijke schakel in de digitalisering van het ecosysteem van de geestelijke gezondheidszorg. Bestuurders volgen de ontwikkelingen in de sector en daarbuiten en vertalen die naar digitale strategieën voor hun eigen organisatie. Aan de andere kant brengen zij hun ervaring en kennis in om via regionale en landelijke samenwerkingsverbanden de digitalisering van de sector als geheel te bespoedigen. Hoe vullen zorgbesturen hun rol van de toekomst het beste in?

4.1 De zorgbestuurder

► Nu:

De zorgbestuurder heeft interesse, maar competenties moeten nog worden versterkt

Zorgbestuurders en zorgmanagement hebben in toenemende mate interesse in digitalisering, maar zoeken naar manieren om deze digitale transitie in hun organisatie door te voeren. De coronapandemie heeft zorgorganisaties een eind op weg geholpen om digitale zorg te leveren. Vaak bleef het echter bij het verlenen

van dezelfde zorg, alleen met een beeldscherm ertussen. Versnelling en verdieping is nodig. Op dit moment is er bestuurlijk nog een gebrek aan kennis over ICT én tijd én geld om hierin te investeren. De geestelijke gezondheidszorg is een sector waarin instellingen met beperkte middelen en vaak met personeelstekorten zo goed mogelijke geestelijke gezondheidszorg leveren aan een steeds omvangrijkere en diverse groep cliënten. Er gaan dagelijks uiteenlopende onderwerpen door de vele bestuurskamers in het land, veelal direct gelieerd aan het primaire zorgproces of de bedrijfsvoering.

Doordat competenties over digitalisering nog verder ontwikkeld moeten worden, onderkennen bestuurders ook het belang van digitalisering niet altijd, en de meerwaarde die investeringen in een goede digitale infrastructuur en digitale zorginnovatie kunnen opleveren voor de cliënt. Vooroordelen zoals ‘ICT is alleen een kostenpost’ zijn vandaag de dag nog altijd springlevend. Binnen Raden van Bestuur is vaak geen bestuurslid vertegenwoordigd met ICT in haar of zijn portefeuille. Kennis over digitalisering moet dan gehaald worden uit de organisatie, bij de managementlaag eronder of extern, waardoor kennis over digitalisering de organisatie weer gemakkelijk verlaat. Vergaderingen over digitalisering gaan voor een belangrijk deel over beveiliging van persoonsgegevens; zonder privacy geen ggz. Daardoor stikken ontwikkelingen. Ook Raden van Toezicht zijn door de bank genomen nog niet altijd geëquipeerd om de mate van digitalisering binnen zorgorganisaties te beoordelen.

» Toekomst:

Zorgbestuurders maken inhaalslag, CMIO's stimuleren de versnelling

Zorgbestuurders zien meer en meer het belang in van de digitalisering van de zorg- en de bedrijfsprocessen. De leergangen die managers en bestuurders in sneltreinvaart digivaardig maken, hebben hieraan onder andere bijgedragen. Hierin leren bestuurders dat digitale transformatie een veranderopgave is en geen implementatietraject van allerlei individuele oplossingen.

Ook werken steeds meer bestuurders in regionaal verband samen, bijvoorbeeld in de RSO's, waarin ook andere zorgpartners en partners uit het sociaal domein in zijn vertegenwoordigd, waardoor kennis over digitalisering en de meerwaarde ervan is gegroeid. Doordat privacy beter in oplossingen is geborgd, speelt het onderwerp minder een nadrukkelijke en drempelverhogende rol in bestuursvergaderingen.

Binnen instellingen wordt standaard een Chief Medical Information Officer (CMIO) aangesteld. Dit is een hoogopgeleide zorgprofessional, die fungeert als adviseur op strategisch, tactisch en operationeel niveau, dicht tegen de boardroom aan. Deze CMIO verenigt kennis over zorginhoud én ICT, de noodzakelijke mix om digitaliseringstrajecten succesvol over de streep te trekken, zeker omdat de CMIO altijd de meerwaarde voor de eindgebruiker centraal stelt. Dat perspectief sijpelt ook door de organisatie in, waardoor behandelaren eerder bereid zijn digitale oplossingen in hun reguliere werk te integreren.

“Bestuurders hebben meer tools in handen gekregen om gedegen en met vertrouwen digitale strategieën uit te werken.”

Bestuurders hebben meer tools in handen gekregen om gedegen en met vertrouwen digitale strategieën uit te werken. Zo is er landelijk een overzicht van wat minimaal aanwezig moet zijn om als instelling digitaal competent te zijn. Er is bijvoorbeeld een kwaliteitsnorm beschikbaar voor een informatieplan en een digitale visie voor de langere termijn. Deze digitale strategieën maken integraal deel uit van de bedrijfsstrategie van een instelling. Daar komt bij dat Raden van Toezicht een kennisinhaalslag op het gebied van ICT hebben gemaakt, waarmee toezichthouders vanuit hun rol de digitalisering kunnen bespoedigen. Zorgbesturen stellen ook meer budget beschikbaar voor innovatie en digitalisering: minimaal 2% extra gaat naar digitale zorginnovatie.

Verder is een handreiking ontwikkeld voor het ontwikkelen van een succesvolle datastrategie dat inmiddels door een aantal instellingen wordt gebruikt. Deze handreiking gaat uit van evidence based en value based oplossingen en past naadloos in het toepassen van het [zes-lagenmodel](#), dat voor bestuurders goed bruikbaar is als ordeningskader voor ICT op organisatie-, zorgproces-, informatie-, applicatie- en infrastructuurniveau. Het zes-lagenmodel zelf zorgt echter niet voor urgentiebesef bij bestuurders, de nieuwe handreiking moet daarin beter gaan werken.

Bestuurders weten beter hoe ze de groeiende hoeveelheid data binnen en buiten de instelling moeten laten analyseren. Een ggz-aanbieder heeft een actuele inventarisatie paraat van wat ze in huis heeft aan software, hardware, kennis en vaardigheden. Digitaal kapitaal wordt gelijkgesteld aan bijvoorbeeld onroerend goed of menselijk kapitaal.

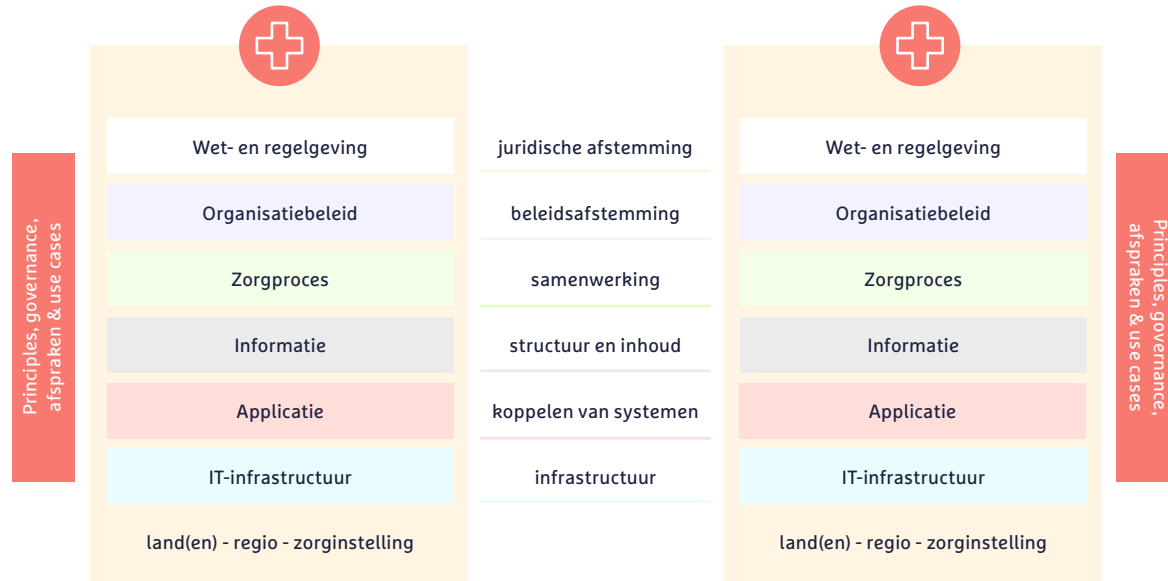
Meer dan ooit wordt ook de cliënt betrokken bij het vormgeven van de digitale strategie van een ggz-aanbieders. Immers, het uitwisselen en ophalen van gegevens vraagt om toestemming van cliënten. Het commitment van cliënten is daarmee een succesfactor geworden.

Dit is nodig:

- Leergang maakt zorgbestuurder digivaardig
- CMIO brengt digitalisering in zorg verder
- Minimale eisen gesteld aan een digitaal competente organisatie
- Framework ontwikkeld voor maken van succesvolle datastrategie
- Datastrategie is onderdeel van bedrijfsstrategie geworden
- Minimaal 2% extra gaat naar digitale zorginnovatie
- Cliënt krijgt stem in vormgeven digitale strategie

zes-lagenmodel

Interoperability - ReEIF model



4.2 Samenwerking in de keten

► Nu:

Landelijke en regionale samenwerking: op zoek naar een gemeenschappelijke taal

Landelijk en regionaal komt in samenwerkingsorganisaties het onderwerp digitalisering steeds nadrukkelijker op de agenda. Instellingen richten zich op deze regionale samenwerkingsorganisaties (RSO's). De RSO's zijn erop gericht de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders te bevorderen en ook de zorg aan cliënten te verbeteren door digitalisering van zorginhoudelijke transmurale afspraken. Het VIPP GGZ programma van de afgelopen jaren is erg waardevol geweest in deze transitie. Zo zijn er grote stappen gezet in het meer regie geven aan de cliënt. Ook zijn medicatiegegevens van een cliënt beter vindbaar, uitwisselbaar en actueel. Instellingen beseffen dat samenwerking met regionale partners nodig is om digitalisering verder te brengen. De focus en oriëntatie op externe samenwerkingspartners verschilt echter sterk per instelling en regio, afhankelijk van welke partners er in een bepaalde regio zijn geclusterd en hoe ver de afzonderlijke instellingen zijn gedigitaliseerd.

De samenwerking is vooral bedoeld om de uitwisseling van gegevens over cliënten en het zorgproces efficiënt en eenduidig uit te wisselen. Het vinden van een gemeenschappelijke taal middels zorginformatie bouwstenen (ZIB's), MedMij of bijvoorbeeld Koppeltaal is daarin een eerste en cruciale stap, daar zijn de ketenpartners zich van bewust. Het realiseren van zogenoemde interoperabiliteit staat daarom bovenaan.

Tussen ggz-aanbieders en bijvoorbeeld apotheken is dit over het algemeen goed geregeld, naar met andere zorgsectoren zoals huisartsen, laboratoria, sociaal domein en andere ggz-aanbieders minder. De vraag is welke bestuurlijke attitude nodig is om interoperabiliteit op regionaal niveau te realiseren.

►► Toekomst:

Van het zoeken naar gemeenschappelijke taal naar verbetering van informatie

Iedere regio in Nederland heeft inmiddels goed functionerend regionaal samenwerkingsverband, waarin alles zorgsectoren zijn vertegenwoordigd. Het zijn zogenoemde brede RSO's, voor deel-initiatieven zijn aparte projectgroepen ingericht die aan afgebakende projecten werken. Zorglogistiek komt in de regionale samenwerkingsverbanden nadrukkelijk op de agenda. Er is binnen de RSO's een groeiende aanwas van partners uit het sociaal domein, waarbij het voor de voortgang niet per se noodzakelijk is dat iedere partner aanwezig is bij een regulier overleg.

In de uitvoering maken RSO's gebruik van landelijke standaarden (ZIB's, FHIR, MedMij) en voorzieningen, bijvoorbeeld LSP en de basisvoorzieningen voor locatie, identificatie, authenticatie en toestemmingen. Dit om het bieden van zorg in meerdere regio's en bovenregionale samenwerkingen te ondersteunen.

Doordat nieuwe wetgeving digitale gegevensuitwisseling verplicht stelt, is ook het vinden naar een gemeenschappelijke taal voor cliëntgegevens en de interoperabiliteit in een stroomversnelling gekomen. Ggz-aanbieders waar al in een vroeg stadium een CMIO aantrad, hebben hierin het voortouw genomen. Zij laten zich inspireren door ziekenhuizen, die al een basis legden. Het gevaar lag op de loer dat verschillende zorgaanbieders in de ggz elkaar zouden beconcurreren in het zoeken naar een gemeenschappelijke taal, maar door het belang van de cliënt voorop te stellen, is dit uiteindelijk niet gebeurd.

Nu is de fase van verdere verbetering van gegevensuitwisseling aangebroken. Het wordt helder welke blokken informatie (de ZIB's, MedMij, Koppeltaal) moeten worden uitgewisseld, en welke niet. Ook wordt duidelijk wat de inhoud van de berichten moet zijn en de functionaliteiten van de landelijke voorzieningen. Ook wordt rekening gehouden met de (juridische) randvoorwaarden van gegevensuitwisseling.



Tip van leveranciers

“Maak regionaal gebruik van landelijke standaarden en gebruik die ook om gegevens uit te wisselen met niet-zorgpartijen. Ook is het belangrijk een API-strategie voor de ggz te ontwikkelen. Zo maak je als ggz gezamenlijke keuzes in welke API je waarvoor gebruikt.”

Dit is nodig:

- Iedere regio heeft een RSO met hierin ggz-aanbieders vertegenwoordigd
- Sociaal domein werkt nadrukkelijk samen met ggz-aanbieders
- Gemeenschappelijke taal gevonden, nu verbeteren van de gegevensuitwisseling

4.3 Inhoud van digitale zorg

Nu:

de ICT-strategie vraagt om aandacht voor implementatie

In de ICT-strategie van een organisatie, of breder, de data-strategie, ligt de nadruk op het opleveren van losse IT-projecten. Dat kunnen zorginhoudelijke projecten zijn, maar ook bedrijfsmatige automatiseringsoplossingen. Projectorganisaties binnen instellingen zijn hiermee belast en sturen leveranciers en ontwikkelaars aan, die vaak meer expertise en menskracht hebben dan de instelling. De zorginhoud blijft in IT-projectteams onderbelicht. Tot aan de oplevering zijn de leveranciers betrokken, voor de implementatiefase zijn de instellingen zelf aan zet. Daar blijft het steken, omdat zorginhoudelijke professionals onvoldoende zijn aangehaakt in de ontwikkelfase.

Toekomst:

Implementatie en zorginhoud bovenaan

Waar ICT- en informatiestrategieën voorheen bestonden uit een bundeling van te ontwikkelen oplossingen, zien zorgbesturen digitalisering als integraal onderdeel van het zorgaanbod, waarbij nadruk ligt op het implementeren van een succesvolle en zorginhoudelijke digitale strategie. Die verschuiving naar implementatie en integraliteit komt doordat de meerwaarde van mentale gezondheid voor de cliënt steeds nadrukkelijker bovenaan komt te staan, de meerwaarde die zich steeds beter laat kwantificeren. Instellingen worden mondiger richting hun leveranciers, ook gezien de eenheid van taal die is ontstaan en daarmee de groeiende onafhankelijkheid van ontwikkelaars en leveranciers.

Ook is de kennis binnen besturen toegenomen, waardoor ggz-aanbieders volwaardige gesprekspartners voor de externe IT-partners zijn geworden. Het projectmatig werken is inmiddels omarmd in IT-projecten, niet alleen bij de ontwikkeling ervan, maar ook in de implementatiefase. Ggz-aanbieders, en dan specifiek de programmabureaus die direct onder de Raad van Bestuur vallen en waarin ook de zorginhoud goed is vertegenwoordigd, durven hierin hun eigen voorwaarden te stellen.

In de bedrijfsstrategie is blended care het uitgangspunt geworden. Dat heeft effect op de ICT-strategie. Door de integrale benadering én de steeds betere digitale samenwerking met andere zorgpartners verschuift ook de routing van zorg. Door de doelgroep steeds beter in beeld te hebben, wordt ook steeds meer passende

zorg geboden. Bij meer lichte zorg, preventief van aard, volstaat digitale zorg, bij zwaardere casuïstiek is blended de norm. Een integrale datastrategie draagt zodoende bij aan de efficiency van de geestelijke gezondheidszorg.

Dit is nodig:

- Implementatiefase krijgt nadruk door toenemende kennis over meerwaarde van digitalisering voor cliënt
- Besturen zijn volwaardige gesprekspartner voor IT-leveranciers en ontwikkelaars
- Blended care is uitgangspunt geworden

TIM

Door RSO Trijn wordt in de regio Utrecht bijgedragen aan veiligheid van zorg. Via het digitaal platform TIM worden transmurale incidenten veilig gemeld. Dit kan met een koppeling met het kwaliteitssysteem van de aangesloten instelling. Analyses en trends worden teruggekoppeld. Coördinatie vanuit Trijn zorgt voor gezamenlijk evaluatie en het formuleren van regionale verbeterpunten door de lokale TIM-regisseurs van de aangesloten zorgaanbieders.

de Nederlandse ggz

Met dank aan

Onder andere:

Marlien van der Maas-van Rooijen - **Mediant**

Pieter Goossen - **GGZ Rivierduinen**

Linet Scheele - **Emergis**

Suus Teeuws - **Novadic-Kentron**

Geert Wismars - **GGZ Oost Brabant**

Hobbe Jan Hiemstra - **ARQ Nationaal**

Psychotrauma Centrum

Rimmert Brandsma - **MIND**

Michel van Rossum - **GGZ Drenthe**

Marianne ten Brinke - **Dimence Groep**

Gabriel Hopmans - **Nictiz**

Aleid Kerkmeer - **GGz Centraal**

Naomi Meijer - **Altrecht**

Sven Hagg - **GGNet**

Mathijs Jantzen - **GGz Centraal**

Yvette Roke - **GGz Centraal**

Huig-Jan Bunk - **GGz Centraal**

Esther Stoffers - **MET ggz**

Frank de Klerk - **Emergis**

Joyce Kleikers - **VIGO**

Sander Wichert - **VIGO**

Juul Reinking - **Lister**

Ate Osinga - **ARQ Nationaal**

Psychotrauma Centrum

Sietske Huizer - **GGzE**

Machteld Ploeg - **GGzE**

Liesbeth van den Heuvel - **Altrecht**

Jos Demandt - **MET ggz**

Iris Bogers - **Karakter**

Klaas Nieuwhof - **GGZ inGeest**

Lex de Grunt - **Altrecht**

Arthur Notermans - **GGZ Drenthe / Espria**

Martijn Bakkers - **Dimence Groep**

Jochanan Huijser - **GGNet**

Ton Vink - **De Hoop ggz**

Bas van der Hoorn - **Parnassia**

Merijn van der Zalm - **GGZ Oost Brabant**

Leveranciers

Jeanette Ploeger - **Minddistrict**

Inkie Theus - **Avinty**

Guntur Sandino - **CleVR**

Ruben Doornweerd - **Nedap**

René Boekhorst - **Enovation**

Alessandro Torriss - **Code24**

Arjan Sondag - **Nexus**

Freek Erens - **Adapcare**

Annemieke Barendregt - **Avinty**

Karin Lemmens - **KPMG**

Hylke Kingma - **KPMG**

samen zijn we de Nederlandse ggz

Colofon

Disclaimer

De inhoud van dit Visiedocument is met de grootste zorg samengesteld. Het is ons streven om zo actueel mogelijke informatie te geven. Ondanks de betrouwbare zorgvuldigheid kan het voorkomen dat informatie is verouderd of onjuistheden bevat.

Eindredactie

Afdeling Communicatie de Nederlandse ggz

Vormgeving

Telldesign, Rotterdam

de Nederlandse ggz

Piet Mondriaanplein 25

3812 GZ Amersfoort

t. 033 460 89 00

e. communicatie@denerlandseggz.nl

www.denerlandseggz.nl

© juni 2022

