

Projectplan overzicht (deel 1)

Algemeen

Naam umc	LUMC
Projectleider + email	Paul van der Boog, pjmvdboog@lumc.nl
Titel activiteit	Medical Dashboard: actuele tweedelijns informatie beschikbaar voor eerste lijn
Programmathema	Digitale verbondenheid
Werkplaats	Integratie data
Draagt bij aan de volgende deliverables -zie programma-	<ol style="list-style-type: none"> 4. Voorwaarden en condities rondom inzage en downloaden van medische gegevens voor patiënten van UMC's geduid en waar mogelijk gerealiseerd 5. Een blauwdruk voor interoperabiliteit tussen UMCs-informatiesystemen en het PGD (opschaling is voorzien bij enkele UMCs). 6. Bindende afspraken en uniforme standaarden voor de gegevensuitwisseling tussen consumenten-eHealth-toepassingen en professionele eHealth in de UMCs. 7. Een raamwerk voor regionale samenwerking ten behoeve van effectieve e-Health implementatie en opschaling met richtlijnen voor governance, interoperabiliteit en transmurale afspraken voor zorgverlening: opschaling is voorzien bij enkele UMCs (gekwantificeerd met regionale transmurale afspraken). 8. Modellen die de regierol van de patiënt en kwaliteit van zorg versterken (zoals Shared decision making, 'value based healthcare', 'positieve gezondheid') zijn in de uitwerking van dit programma geïmplementeerd en opgeschaald.

Projectinhoudelijk

Uitdaging of probleemstelling
<p>Eerste lijn (huisarts) real time informeren* vanuit tweede lijn: Huisarts van meest actuele informatie voorzien op moment dat huisarts die nodig heeft.</p> <p>* Real time informeren: zorgen voor directe beschikbaarheid van meest actuele informatie</p>
Aanleiding van het project
<p>Goede gegevensuitwisseling is voorwaarde voor optimale zorg voor patiënten die zowel in 1e als 2e lijn behandeld worden. In de huidige situatie beschikt de huisarts vaak niet over de meest recente informatie vanuit de 2e lijn.</p>
Doelstelling van het project
<p>Vanuit 2e lijn zullen geautomatiseerd data die in de huidige standaardbrief voor de huisarts staan (Voorgeschiedenis, Medicijnen, Allergie, Laboratorium, Conclusie en Beleid) samengevoegd worden</p>

in het Medical Dashboard (deze gegevens zijn reeds toegankelijk voor de patiënt via patiënt portaal). Deze data zullen nu ook toegankelijk gemaakt worden voor de huisarts via het HIS. Vervolgens zal op basis van implementatie-onderzoek van de 'dynamische (realtime) digitale tweedelijns brief' richtlijnen opgesteld worden ten behoeve van verdere opschaling.

Het beoogde projectresultaat (zo concreet mogelijk beschrijven, opgedeeld in deelresultaten)

- Techniek:
 - Technisch werkend systeem
 - Huisarts heeft (via HIS-Sleutelnet-Medical Dashboard-koppeling) single sign on toegang tot Medical Dashboard met meest recente informatie over de volgende (basis)componenten van de 'Huisartsenbrief'
 - Voorgeschiedenis
 - Medicijnen
 - Allergie
 - Laboratorium
 - Conclusie en Beleid
 - Notificatie naar huisarts wanneer relevante update informatie beschikbaar
 - Rapport
 - Technische aspecten m.b.t. realisatie dynamische 2e lijns 'brief' binnen huidige project
 - Juridische / privacy aspecten m.b.t. concept
 - Borging van systeem binnen ICT-structuur ziekenhuis
 - Technische mogelijkheden m.b.t. inbedding in andere UMC's / andere centra
- Implementatie
 - Procesevaluatie (logistiek)
 - Effect-evaluatie (Inhoud)
 - "Acceptability" en "feasibility"
- Richtlijnen m.b.t.
 - Governance,
 - Interoperabiliteit
 - Transmurale afspraken

De afbakening (scope) van het projectresultaat

- Techniek:
 - Werkzaam binnen LUMC-omgeving
 - Beperking tot huisartsen in Leidse regio die op Sleutelnet zijn aangesloten
- Implementatie
 - 30 huisartspraktijken die op Sleutelnet zijn aangesloten
 - Patiënten van bovengenoemde huisartsenpraktijken die afgelopen 2 jaar LUMC bezocht hebben
- Richtlijnen
 - Richtlijnen die primair gericht zijn op LUMC / regio Leiden, maar in aangepaste vorm lokaal in andere centra gebruikt kunnen worden.

De effecten van het project (bv het project kan inhaken op..., het project kan opgeschaald worden...)

Het project draagt bij aan

- Optimalisatie gegevensuitwisseling (eerste en tweede lijn)
- Ontwikkeling van anderhalvelijns zorg
- Richtlijnen t.a.v. implementatie van dynamische realtime digitale brief (techniek en implementatie) in andere UMC's / centra

<p>De gebruikers van het projectresultaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanuit techniek: <ul style="list-style-type: none"> ○ Partijen die zorgcommunicatie tussen zorgverleners en zorgconsumenten faciliteren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regionale partijen (zoals bv Sleutelnet) ▪ Leveranciers EPD's • Vanuit Zorg <ul style="list-style-type: none"> ○ LUMC / huisartsen Leidse regio ○ Andere UMC's / ziekenhuizen ○ Huisartsen die koppelingen hebben met betreffende ziekenhuizen ○ (toekomst: andere eerste lijns zorgverleners: Apothekers / Diëtisten / Fysiotherapeuten) <p>Het project biedt voordelen voor verschillende partijen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huisarts (eerste lijn) <ul style="list-style-type: none"> ○ Realtime up-to-date gegevens uit ziekenhuis ○ Compleetheid dossier ○ Belangrijke stap ontwikkeling anderhalvelijns zorg <p>Bovengenoemde punten met name van belang voor complexe patiënten, die zowel eerste als tweede lijn bezoeken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuis (2^e lijn) <ul style="list-style-type: none"> ○ Reductie hoeveelheid correspondentie (indien niet meer als add-on, maar reguliere zorg) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Artsen: hoeven minder brieven te maken terwijl eerste lijns zorgverlener wel realtime geïnformeerd is ▪ Secretariaat: minder verwerking correspondentie • Gezondheidszorg Nederland <ul style="list-style-type: none"> ○ Belangrijke stap m.b.t ontwikkeling anderhalvelijns zorg • Patiënt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zorgverleners en patient beschikken over dezelfde laatste actuele informatie vanuit 2^e lijn
<p>De randvoorwaarden</p> <p>Technisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juridische / privacy aspecten • Authenticatie huisartsen <p>Implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleen huisartsen die aangesloten zijn op sleutelnet kunnen participeren • Vooral nog alleen als add-on gebruiken <p>Richtlijnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitgaan van wet- en regelgeving van dit moment
<p>Projectrisico's</p> <p>Technisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende borging binnen huidige ICT-structuur Ziekenhuis / Sleutelnet <p>Ondervangen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ICT-afdeling gedurende gehele project erbij betrekken. ○ Betrokkenheid van Sleutelnet <p>Implementatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Onvoldoende huisartsen die participeren'

Ondervangen:

- Betrokkenheid Afdeling huisartsgeneeskunde LUMC in project
- Onvoldoende momenten dat huisarts naar digitale real-time brief in Medical Dashboard kijkt

Ondervangen:

- Dynamische digitale brief vooralsnog als add-on op bestaande systeem (huidige versturing brief vanuit 2e lijn blijft tijdens implementatie-studie operationeel)
- Zorgen voor goed notificatiesysteem
- Gevaar onvolledigheid HIS doordat huisarts eigen HIS niet/onvoldoende aanvult (omdat laatste gegevens altijd zichtbaar zijn via dynamische real-time brief)

Ondervangen:

- Dynamische digitale brief vooralsnog als add-on op bestaande systeem
- Zorgen voor copy-paste methode (plaatsing info uit dynamische brief in HIS)
- Huisartsen die niet op Sleutelnet zijn aangesloten zullen minder updates krijgen:

Ondervangen:

- Dynamische digitale brief vooralsnog als add-on
- Voor toekomst: huisartsen die niet op Sleutelnet aangesloten zijn (periodiek of op initiatief van zorgverlener 2e lijn) papieren versie van dynamische brief versturen
- Onvoldoende integratie van dynamische digitale 2e lijns brief binnen huidige zorgproces van huisarts;

Ondervangen:

- Groepje huisartsen vanaf begin betrekken bij project
- Weerstand vanuit opleiding (LUMC): brief verplicht onderdeel van opleiding

Ondervangen:

- Dynamische digitale brief vooralsnog als add-on op: AIO's blijven brieven maken
- Voor toekomst: 'besprekvelde' voor discussie toevoegen.
- Onvoldoende organisatorische ondersteuning

Ondervangen:

- Inzet Programma Vernieuwing Zorg (LUMC)

Richtlijnen

- Richtlijnen mbt ICT: infrastructuur verschilt per ziekenhuis:

Ondervangen:

- Richtlijnen opstellen die gebaseerd zijn op LUMC-infrastructuur, maar richtlijnen zodanig formuleren dat ze in aangepaste vorm wel toegepast kunnen worden in andere ziekenhuizen.

Bovengenoemde projectrisico's zullen tijdig geadresseerd worden binnen het project

SMART model (deel 2)

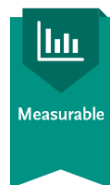
Versie 3.0



SPECIFIEK

- Omschrijf het doel eenduidig en concreet:
- Wat wilt u ermee bereiken?
- Wie zijn erbij betrokken?
- Waar wordt het uitgevoerd / zichtbaar?

- Implementatie van een dynamische (realtime) digitale tweedelijns brief die voor huisarts vanuit HIS zichtbaar is (inzage in Voorgeschiedenis, Medicijnen, Allergie, Laboratorium, Conclusie en Beleid). Op basis van effect- en procesevaluatie van een implementatiestudie: ontwikkelen van richtlijnen voor opschaling
- Betrokkenheid van eerste lijn (huisartsenpraktijken) en tweede lijn (afdelingen)
- Regio Leiden (LUMC en huisartspraktijken die aangesloten zijn op Sleutelnet)



MEETBAAR

- Onder welke meetbare / observeerbare voorwaarden of vorm is het doel bereikt?
- Wat wordt waaraan uitgegeven?
- Hoe toetst u of uw doel bereikt is (evaluatie-instrument)?

Technisch:

- o Operationeel systeem (meetbaar: werkend systeem)

Implementatie:

- o 30 huisartspraktijken doen mee aan implementatiestudie
- o 80% van deelnemende huisartsen maakt / wil gebruik (blijven) maken van functionaliteit
- o Daadwerkelijk gebruik van functionaliteit
 - Logging
- o Toegevoegde waarde
 - Vragenlijsten / enquête onder huisartsen / *pop-up na gebruik?)

Oplevering document mbt richtlijnen betreffende:

- o Governance,
- o Interoperabiliteit en
- o Transmurale afspraken

Vanuit het beschikbare budget zal de technische operationalisering en het uitvoeren van de implementatiestudie worden gefinancierd



ACCEPTABEL, AMBITIEUS

- Waarom de keuze voor deze activiteit?
- Realistische planning wat betreft middelen, mensen, tijdslijnen aangeven
- Onderzoek draagvlak gewenst

- Op het gebied van samenwerking is het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) actief in de ontwikkeling van richtlijnen en producten om samenwerking tussen huisartsen en andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg te bevorderen. Goede gegevensuitwisseling is hiervoor een voorwaarde;
- Middelen: Wordt gebruik gemaakt van (grotendeels) operationele techniek
 - o Medical Dashboard (waar dynamische 2e lijns brief getoond zal worden) heeft reeds koppelingen met verschillende databronnen. Medical Dashboard is in LUMC reeds operationeel in het kader van het geïntegreerd tonen van data uit verschillende databronnen ten behoeve van zorgverleners én patienten.
 - o Koppeling Medical Dashboard / Sleutelnet grotendeels gerealiseerd
- Mensen: betrokkenheid nierziekten, afdeling public health primary care (implementatiestudie), programma vernieuwing zorg, directoraat ICT
- Draagvlak: Een dynamische tweede lijnsbrief zal de tweede lijn ontlasten (minder correspondentie) en de tweede lijn van actuele/volledigere informatie voorzien. Indien er aan alle juridische en privacy-voorwaarden voldaan is, is het de verwachting dat er breed draagvlak binnen de eerste en tweede lijn zal zijn voor deze ontwikkeling.



RELEVANT, REALISTISCH

-Hoe draagt het doel bij aan de 'deliverables' van het e-Health programma?
-Hoe ondersteunt de activiteit de NFU of lokale visie op het thema e-Health?

Relevant: Goede gegevensuitwisseling is voorwaarde voor optimale samenwerking tussen 1e en 2e lijn: huisarts is zonder extra veel inspanning meer up-to-date geïnformeerd over de 2e lijnszorg van de betreffende patient.
Realistisch: Techniek is grotendeel operationeel; Groot belang voor stakeholders (eerste lijn: beter geïnformeerd; tweede lijn: met minder inspanning (minder correspondentie) beter voldoen aan verplichting 1e lijn goed te informeren).
Deliverables: 4, 5, 6, 7 en 8: Technisch werkend systeem, borging van hele systeem binnen ICT structuur, uitwerking juridische/privacy aspecten (definitie randvoorwaarden), implementatie
Visie: Bijdrage LUMC visie waar de prioriteiten langs drie lijnen zijn geformuleerd:
1. (faciliteren van het) omgaan met informatie door de patiënt; communicatie patiënt-zorgverlener-LUMC
2. Patiëntparticipatie: van educatie tot gedeelde besluitvorming
3. Informatieuitwisseling tussen zorgpartners binnen en buiten het LUMC



TIJDGEBONDEN

- Beschrijf de projectplanning in tijdsvakken met hierin de te bereiken doelen / eindpunten van de activiteit, en wanneer deze gehaald zijn (uiterlijk Q4- 2018).

- Tot 1-1-2017
 - o Techniek die nog niet operationeel is realiseren
 - o Zorgen dat aan Juridische en privacy aspecten is voldaan
 - o Voorbereiding implementatieonderzoek
- Van 1-1-2017 1-10-2017:
 - o uitvoering implementatieonderzoek
- 1-10-2017 tot 01-04-2018
 - o Interviews stakeholders
 - o Uitwerking implementatiestudie
 - o Richtlijnen opstellen.

Projectplan samengevat: Dynamische (realtime) digitale 2e lijns (LUMC) brief zichtbaar binnen Huisarts Informatie Systeem (HIS): Operationeel binnen LUMC (alle afdelingen); Proces en effect-evaluatie aan hand van implementatieonderzoek; Richtlijnen ten behoeve van opschaling (andere centra)

Projectplanning (deel 2)

Toegankelijkheid patiëntportaal vergroten	2016			2017				2018			
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Vorbereiding				Techniek realiseren; aan juridische en privacy aspecten voldoen							
Research				Vorbereiden implementatiestudie							
	Interview stakeholders; richtlijnen opstellen										
Ideevorming											
Prototypering											
Analyse	Implementatie studie uitwerken										
Eindproduct	Richtlijnen opstellen*										

* Richtlijnen t.a.v. implementatie van dynamische realtime digitale brief (techniek en implementatie) in andere UMC's / centra