Jaarverslag 2016

Regionaal Zorg Communicatie Centrum

- Regionaal ZorgCommunicatie Centrum
- Eindhoven, februari 2017
- RZCC jaarverslag 2016.docx
- Status, vastgesteld

Inhoud

1. **INLEIDING** **3**

1.2 RESULTATEN 2016 3

2. **HET REGIONAAL ZORG COMMUNICATIE CENTRUM** **5**

2.1 BESTUURLIJK 5

2.2 INTERNE RZCC BEDRIJFSVOERING 5

2.3 WERKCONFERENTIES EN HERIJKING 6

2.4 SPEERPUNTEN EN RESULTATEN PROJECTEN 2016 7

2.4.1 Informatie-uitwisseling bij gemeenten *9*

2.5 SPEERPUNTEN EN RESULTATEN DIENSTEN 2016 10

2.6 ZORGMAIL / EDIFACT BERICHTENVERKEER 10

2.7 ZORG DOMEIN / ZORGVERWIJZING 11

2.7.1 Regionaal Overleg *12*

3. **JAARREKENING 2016** **13**

3.1. VASTSTELLING JAARREKENING 13

1. Inleiding

In 2016 vormde de burger het uitgangspunt voor de werkzaamheden van het RZCC. Het credo 'de patiënt centraal' is vertaald in elk RZCC-doel. Dit betekent dat in ieder genoemd project, de toegevoegde waarde voor de patiënt is het vertrekpunt is.

Naast de projecten waarbij de digitale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling centraal staan, is er gewerkt aan het beschikbaar stellen van een regionaal Persoonlijke GezondheidsOmgeving voor de patiënt/cliënt en het veilig kunnen communiceren met de patiënt. Een belangrijk onderdeel hiervan vormde de e-healthweek in Amsterdam, waar RZCC medeorganisator voor was.

Daarnaast heeft er in 2016 een herijking van het RZCC plaatsgevonden. Hierbij zijn, via een aantal werkconferenties, de belangrijkste uitgangspunten en thema's voor de komende vier jaar bestuurlijk getoetst bij alle stakeholders. De thema's 'medicatieveiligheid' en de 'transmurale overdrachten' zijn als belangrijkste thema's aangeduid voor de komende periode. Ook is er via de herrijking een voorstel gedaan voor een nieuw governance-model voor het RZCC in de toekomst.

1.2 Resultaten 2016

Inhoudelijk zijn de volgende resultaten in 2016 bereikt:

- Aansluitingen LSP en opt-in voor de zorgverleners in de regio:
  - 85 procent van de huisartsen en 95 procent van de apothekers in de regio zijn aangesloten op het LSP.
  - 70 procent van de inwoners van onze regio heeft opt-in afgegeven.
  - Het regiobeheer van het LSP is ingericht voor de regio.
  - Opt-in voor de tweedelijns is gestart, waarbij met name het toestemmingsvraagstuk centraal staat, in samenwerking met VZVZ.
  - In 2016 is de samenwerking met VZVZ vanuit een hernieuwd strategisch kader geïntensiveerd.

- Transmurale medicatieoverdracht: er is een succesvolle pilot afgerond, in samenwerking met de ziekenhuisapothekers van het MMC en het CZE, en de openbare apothekers, waarbij de medicatiegegevens naar tevredenheid worden gedeeld via het LSP.

- E-overdracht: het digitaliseren van de verpleegkundige overdracht. Deze is op regionale schaal aangepast aan de nieuwste richtlijnen van de IGZ.

- De digitale verwijzingen van de eerste- naar de tweedelijnsinstellingen in de regio zijn verder uitgerold en gestandaardiseerd. Hierbij is vooral gekeken naar paramedici, GGZ en VV&T.

- Het proces van (lab)orderaanvragen: het 100 procent digitaliseren van de orderaanvraag (en uitvoer) is op haalbaarheid getoetst en er zijn vervolgstappen gedefinieerd.

- Er is gestart met een pilot om essentiële labwaarden via het LSP aan de apotheek beschikbaar te stellen in het kader van de medicatieveiligheid.

- Concrete stappen zijn gezet met de Persoonlijke GezondheidsOmgeving, zoals het uitvoeren van een succesvolle pilot, en een implementatieplan ten behoeve van een regiobrede uitrol.

2. Het Regionaal Zorg Communicatie Centrum

2.1 Bestuurlijk

Het RZCC bestuur heeft vijf 'natuurlijke' bestuurders die de achterban en sector vertegenwoordigen. Anno 2016 zijn dat:

Dhr. J. Verbugt, voorzitter	Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven & De Kempen
Dhr. J. Keyzer, penningmeester	Diagnostiek voor U
Dhr. P. Meulesteen	Huisartsenkring Zuidoost Brabant
Dhr. R. de Ruiter	Zorggroep CAZO
Dhr. H. Plagge	Zorgboog

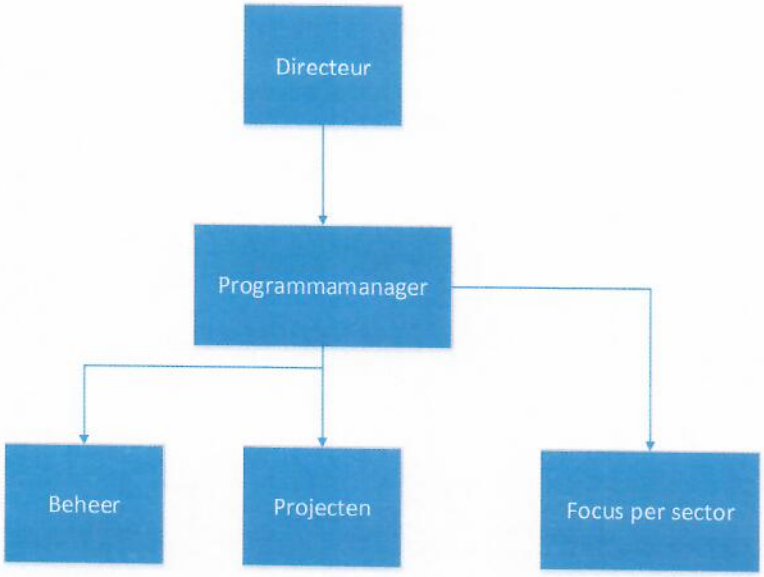
Het bestuur heeft in 2016 zes keer vergaderd.

Uitgangspunten
Het RZCC hanteert de volgende uitgangspunten voor samenwerking met alle relevante (zorg)organisaties in de regio Zuidoost-Brabant:

- Alle aangesloten organisaties hebben onderling afgesproken niet te zullen concurreren op de uitwisseling van zorginformatie.
- Het RZCC heeft als missie "Het verhogen van de kwaliteit van patiëntenzorg door het initiëren, faciliteren en stimuleren van informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en de patiënt in de regio Zuidoost Brabant".
- Het RZCC realiseert deze missie door het aanbieden van een platform voor afstemming tussen zorgverleners, het geven van advies, het uitvoeren van projecten en het leveren van ICT-diensten.
- Het RZCC stimuleert de betrokkenheid van de patiënt in het zorgproces en heeft als doelstelling om de patiënt in steeds grotere mate de regie te laten voeren over de eigen zorg.
- Het RZCC hanteert standaarden voor het uitwisselen van informatie, mede op basis van de kaders die Nictiz aanreikt. Deze standaarden maken het mogelijk dat zorgverleners hun eigen toepassingen gebruiken, terwijl deze onderling wel kunnen communiceren.
- Het RZCC streeft naar aansluiting op de landelijke infrastructuur (LSP).
- Het RZCC kent een financieringsmodel met drie compartimenten:
    - De voor de continuïteit van het RZCC vereiste overhead wordt gefinancierd middels een abonnementstarief.
    - De projectkosten worden opgebracht door de aan het project deelnemende instellingen.
    - De kosten van afgenomen diensten worden doorbelast naar rato van het gebruik.

2.2 Interne RZCC bedrijfsvoering

Het RZCC heeft in 2016 zijn uitgangspunten herijkt. De onderstaande structuur is in 2016 gehanteerd voor het uitvoeren van de werkzaamheden. Komende jaren zal de governance-structuur aangepast worden.



Overzicht medewerkers in 2016

- Anne Landstra, directeur
- Stephanie Wijbrandts, programmamanager
- Ben Verheijden, helpdesk medewerker Zorgmail
- Paul Schroembges, projectmanager, accountmanager VV&T en gemeenten
- Roanda Fokkens, projectmanager medicatie, ziekenhuis liaison
- Angélique van der Veer, klinisch informaticus i.o.
- Charel Klerkx, communicatieadviseur

2.3 Werkconferenties en herijking

In 2016 heeft het bestuur samen met de stakeholders van het RZCC werkconferenties georganiseerd om de rol, taken en ambities van het RZCC te herijken. Er waren werkconferentie met de verschillende sectoren: de ziekenhuizen, de VVT-instellingen en de eerstelijnszorg.

De doelstelling van de werkconferenties was het maken van een herijking in 2017 van de werkzaamheden en ambities van het RZCC. De discussies tijdens de werkconferenties waren levendig, maar vooral coöperatief; iedere stakeholder onderschrijft het belang van samenwerking binnen de keten. Met name op de volgende onderwerpen:

- Medicatieveiligheid verbeteren
- Overdracht van informatie tussen organisaties
- Gezamenlijk regionale 'Stip op de horizon' formuleren
- Andere vormen van vergaderen/communiceren met zorgprofessionals realiseren
- E-health met patiënt
- Casus 'overdracht integrale geboortezorg'
- Afmaken huidige regionale projecten

De uitkomsten van de werkconferenties zijn vervolgens geborgd en concreet gemaakt in het meerjarenplan 2017-2020 van het RZCC.

Tijdens de werkconferentie voor de ziekenhuizen is er gediscussieerd over de relevante vraagstukken die het RZCC zou kunnen oppakken voor de ziekenhuizen. Begin 2017 hebben de vier ziekenhuizen uit de regio echter besloten om zich als collectief terug te trekken uit het RZCC. Dit besluit vormt een afwijkende conclusie ten opzichte van de twee conferenties die er samen met de ziekenhuizen zijn geweest en waarin de uitgangspunten voor een gezamenlijke agenda voor de toekomst zijn vastgelegd. Omdat de ziekenhuizen belangrijke partners zijn en blijven, en de wens tot samenwerking prioriteit heeft, wordt met ieder ziekenhuis afzonderlijk het gesprek voortgezet.

2.4 Speerpunten en resultaten projecten 2016

In 2016 heeft het RZCC de koers van 2015 doorgezet en in de projecten de patiënt meer centraal gesteld. Belangrijke pijlers hierbij zijn:

1. Zelfmanagement van de Patiënt/burger
2. Doelmatigheid en betaalbaarheid
3. Continuïteit van de zorg
4. Patiënt veiligheid
5. Toegankelijkheid van de zorg

De projectmatige speerpunten voor 2016 zijn hieronder weergegeven:

2015
2016
•Patiëntveiligheid en doelmatigheid
•Het veilig, volledig en doelgericht delen van gegevens, met name medicatie en overdrachtsgegevens.
•Bevorderen zelfmanagement
•Het beschikbaar stellen van een PGD voor de burger.
•Toegankelijkheid van de zorg
•Verder standaardiseren en beschikbaar stellen van van (niet) medische en medicatie gegevens;
•Ketenintegratie:
•optimaliseren verwijs en aanvraag- en alle regionale overdrachten inclusief de governance;
2017

In 2016 is in samenwerking met de stakeholders toegewerkt naar:

- Een concrete visie op de integratie en ontsluiting van data ten aanzien van van diverse bronnen van medische data, een ontwerp basisarchitectuur 'data aan de bron' en ontsluiting o.a. richting PGO.

- Vergroten deskundigheid met betrekking tot e-health onder de zorgverleners, meer en intensievere kennisoverdracht tussen vakgenoten.

- Bredere inzet van nieuwe technologie zoals videocommunicatie om de toegankelijkheid en doelmatigheid van bijvoorbeeld het MDO of het patiëntenoverleg te vergroten. Betere zorg voor de patiënt tegen lagere kosten.

- Op landelijk niveau kennis delen en halen met als doel de *lessons learned* uit het land slim te gebruiken en nieuwe initiatieven handig te verdelen, zodat we sneller en beter kunnen blijven innoveren door de krachten te bundelen. Wij gebruiken de successen van anderen en delen onze successen met de andere regio's. Dit is geformaliseerd in RSO Nederland, waar het RZCC lid van is.

- Vanuit de aangescherpte wet Meldplicht Datalekken 2016 en de aankomende aanscherping vanuit de Europese wetgeving 2018, heeft het RZCC vanuit het toenemende belang van veilige communicatie een rapport 'Veilig mailen in de zorg' opgesteld. Hierin gaat het RZCC in op de vraag hoe zorgaanbieders datalekken kunnen voorkomen en vergelijkt daartoe een aantal aanbieders van veilige e-maildiensten. De RZCC-publicatie probeert de risico's in kaart te brengen, en tegelijkertijd inzicht te geven in de verschillen in aanpak van de verschillende aanbieders van veilige e-mailoplossingen.

- Naar aanleiding van het rapport 'Veilig mailen in de zorg' is het RZCC in de regio gestart met een aantal succesvolle pilots van e-maildienst ZIVVER.

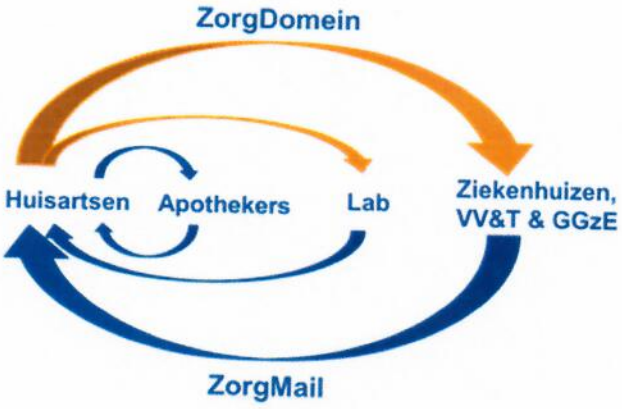
2.4.1 Informatie-uitwisseling bij gemeenten

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Dit betekent dat de gemeenten steeds meer informatie moeten uitwisselen met zorginstellingen en zorgverleners. Zowel vanuit het zorgveld als vanuit de gemeenten worden er steeds meer vragen gesteld aan het RZCC. Hierbij zijn inzicht in de huidige informatiestromen en de wens voor een veilige oplossing (uniform proces en ondersteuning) voor het uitwisselen van informatie de terugkerende thema's.

In 2016 zijn de gemeenten benaderd om genoemde problematiek inzichtelijk te maken. De gemeenten hebben aangegeven dit graag collectief op te willen pakken. Er moet in kaart worden gebracht welke patiënt- en zorg-gerelateerde informatiestromen tussen gemeenten en zorgverleners lopen in de regio Zuidoost-Brabant. Met als doel te komen tot een eenduidige en veilige manier van informatie uitwisselen in de regio. In 2017 wordt, samen met partnerorganisaties en de gemeenten, bekeken hoe dit traject verder vorm gegeven kan worden.

2.5 Speerpunten en resultaten diensten 2016

In 2016 is het RZCC verder gegaan met het optimaliseren van de inzet van de diensten Zorgmail en Zorgdomein in de regio. Belangrijke focus was het stroomlijnen van de regionale partners, hun wensen en de diensten die door VANAD-Enovation en ZorgDomein worden aangeboden.
In 2016 is de vraag naar veilige mailoplossingen toegenomen.
Zie hieronder een schematische weergave van de werking van ZorgDomein en Zorgmail t.b.v. de zorgcommunicatie in de keten.



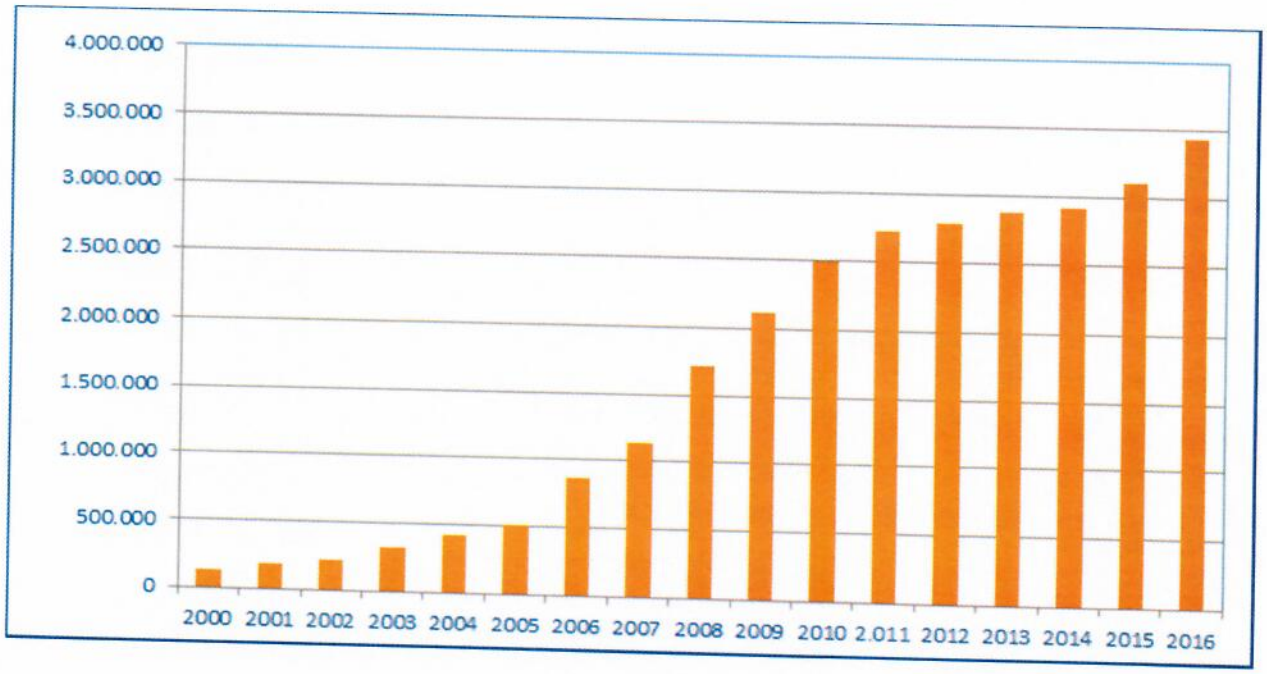
2.6 Zorgmail / Edifact berichtenverkeer

De diensten die het RZCC voor de regio uitvoert met betrekking tot het elektronisch verzenden van Edifact-berichten bestaan uit:

- Gebruik berichtenverkeer bevorderen
- Telefonische helpdesk eerstelijns
- Het her-verzenden van berichten
- Ondersteunen (nieuwe) gebruikers
- Advies
- Contact met de leverancier(s)
- De regionale inkoop en contractbeheer faciliteren

Het aantal Edifact-berichten dat via Zorgmail in de regio Zuidoost Brabant wordt verstuurd, is toegenomen met 10,5 procent van 3.103.833 in 2015 naar 3.432.379 in 2016.

Het gebruik van Zorgmail stijgt daarmee nog steeds qua aantallen berichten. Wel is er sprake van verzadiging door de hoge dekkingsgraad van Zorgmail in de regio. Er is inmiddels een 100 procent dekking bij de huisartsen. In 2016 is ook het aantal aangesloten andere zorgverleners gestegen, met name bij paramedici en tandartsen.

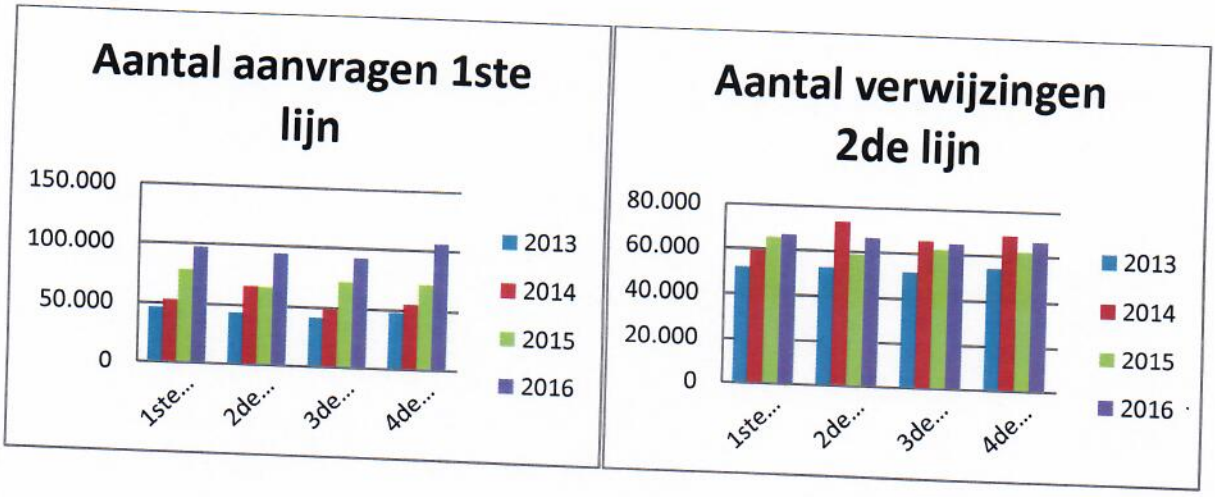


2.7 Zorg Domein / Zorgverwijzing

De diensten die het RZCC uitvoert met betrekking tot het digitaal verwijzen en aanvragen bestaan uit:

- Het gebruik van het digitaal verwijzen bevorderen
- Verbeteren van kwaliteit en efficiency
- Ondersteunen (nieuwe) gebruikers
- Advies
- Contact met de leverancier(s)
- De regionale inkoop en contractbeheer faciliteren

Het aantal verwijzingen en aanvragen die de huisartsen in de regio Zuidoost Brabant via de applicatie ZorgDomein versturen naar ziekenhuis en laboratoria/diagnostische centra, is in 2016 substantieel verder gestegen. Met name in het tweede kwartaal door een regionale campagne. Het aantal verwijzingen in 2016 komt neer op 264.468. Dit is een stijging van 6,4 procent ten opzichte van 2015. Het aantal aanvragen diagnostiek is gestegen met 35,5 procent ten opzichte van 2015, naar 389.774. Echter, harde conclusies kunnen niet worden getrokken aan deze trend: middels een nieuwe en meer accurate rapportage in 2016 heeft het RZCC beter inzicht gekregen in de daadwerkelijke verwijzingen en aanvragen. Dit betekent wel dat deze data niet goed te vergelijken is met data uit eerdere jaren. Voor 2017 zal deze kwalitatief betere manier van rapportage worden voortgezet, waardoor data uit 2017 wel uniform met data uit 2016 zal kunnen worden vergeleken.



Aantal verwijzingen 2e lijn	1ekw	2ekw	3ekw	4ekw	Totaal verwijzingen
2013	51.781	52.719	51.666	54.401	210.567
2014	59.545	73.242	65.651	69.127	267.565
2015	65.506	58.756	62.131	62.131	248.524
2016	66.869	66.384	64.641	66.574	264.468
Stijging 2016 tov 2015	2.1%	13.0%	4.0%	7.2%	6.4%

Aantal aanvragen 1e lijn	1ekw	2ekw	3ekw	4ekw	Totaal aanvragen
2013	46.329	43.698	41.686	47.877	179.590
2014	52.945	66.094	48.914	55.120	223.073
2015	78.209	65.652	71.931	71.931	287.722
2016	97.275	94.289	92173	106.037	389.774
Stijging 2016 tov 2015	24.4%	43.6%	28.1%	47.4%	35.5%

2.7.1 Regionaal Overleg

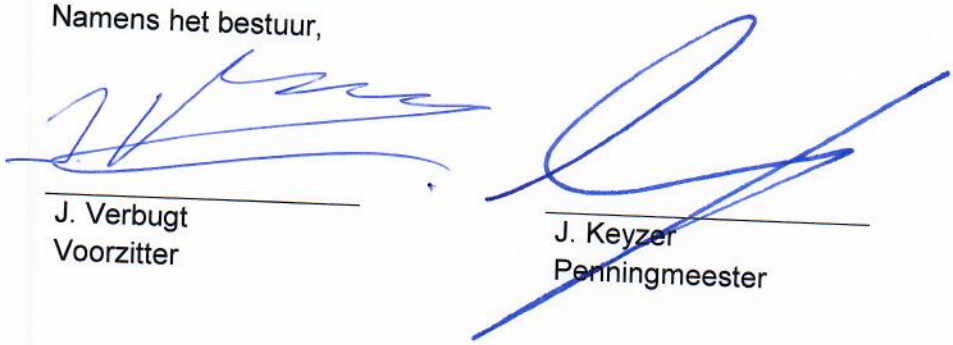
Om regionaal het verwijzen en aanvragen af te stemmen, zijn er periodieke overleggen verdeeld per stakeholder. Zo is er een overleg voor de VV&T-organisaties en voor de GGZ-organisaties. Maar ook het overleg met de ziekenhuizen en de diagnostische centra is opnieuw ingericht: er vindt zowel op operationeel als op tactisch/zorginhoudelijk niveau overleg plaats. Deze lijn wordt in 2017 doorgezet.

3. JAARREKENING 2016

3.1. Vaststelling jaarrekening

De jaarrekening 2016 is schriftelijk vastgesteld door het bestuur op

Namens het bestuur,



J. Verbugt
Voorzitter

J. Keyzer
Penningmeester

DE EXPLOITATIEREKENING

(In EURO'S)	**REALISATIE 2016**	**EXPLOITATIE 2015**
BATEN		
Opbrengst zorgverwijzing	46.035	40.861
Opbrengst berichtendienst	688.969	568.518
Opbrengst contributie	126.469	126.469
Opbrengst Zorgdomein	380.410	372.464
Baten uit projecten	42.470	133.920
Opbrengst uitleen personeel	10.890	-
	1.295.244	1.242.232
Wijziging onderhanden werk	16.403	-15.743
TOTAAL BATEN	**1.311.647**	**1.226.489**
LASTEN		
Personeelskosten	472.393	445.712
Inkoop berichtendienst	317.786	313.931
Inkoop Zorgdomein	380.116	370.470
Ontwikkelingskosten en projecten	63.666	43.834
Huisvestingskosten	25.297	23.635
ICT kosten	9.755	3.559
Communicatiekosten	6.078	10.442
Overige algemene kosten	40.788	14.125
TOTAAL LASTEN	**1.315.879**	**1.225.708**
Taakstelling verhoging baten c.q. verlaging	**-**	**-**
SALDO BATEN MINUS LASTEN	**-4.232**	**781**
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Financiële baten	2.427	4.260
Financiële lasten	-	-
	2.427	**4.260**
EXPLOITATIERESULTAAT	**-1.806**	**5.041**

DE BALANS

(In EURO'S)	**BALANS 31-dec-16**	**BALANS 31-dec-15**
ACTIVA		
Vlottende activa		
Vorderingen en overlopende activa	89.078	59.627
Liquide middelen	509.942	432.222
Totaal vlottende activa	599.020	491.849
TOTAAL ACTIVA	**599.020**	**491.849**
PASSIVA		
Eigen vermogen		
Algemene reserve	354.339	356.145
Totaal eigen vermogen	354.339	356.145
Voorzieningen	33.468	22.534
Kortlopende schulden	211.212	113.170
TOTAAL PASSIVA	**599.020**	**491.849**
Solvabiliteitsratio (Eigen Vermogen / Totaal Vermogen)		
Norm > 0,3	0,6	0,7
Current ratio (Vlottende activa / Kortlopende schulden)		
Norm > 1,5	2,8	4,3