



Projectvoorstel Zorginnovatie Eerstelijns

Dien in 2 stappen een projectaanvraag in

In deze handleiding geeft CZ handvatten om tot een succesvolle projectaanvraag te komen. In 2 stappen dient u een projectaanvraag in:

Stap 1 projectvoorstel

Voordat een uitgebreide projectaanvraag wordt ingediend, beschrijft het voorstel voor het project. Hierna beoordeelt CZ of het project kansrijk en relevant is. Na beoordeling van het voorstel, ontvangt de aanvrager een positief of negatief advies voor de definitieve aanvraag. Het voorstel voor de aanvraag moet minimaal aansluiten bij het toetsingskader Zorginnovatie Eerstelijns.

Stap 2 projectaanvraag

Bij een positief advies stuurt CZ de formats voor de projectaanvraag op. Dit bestaat uit een Excel-format (kwantitatief deel businesscase) en een Word-format (plan van aanpak). Gebruik deze voor de uitwerking van de aanvraag.



1 Inhoud

2	Algemene aanvraaginformatie	3
3	Achtergrond en inleiding	4
3.1	Context.....	4
3.2	Aanleiding	4
4	Projectdefinitie	5
4.1	Situatieschets.....	5
4.2	Projectdoelstellingen	5
4.3	Scope project	8
4.4	Resultaat project	8
4.5	Beoogde effecten	9
4.6	Knelpunten en risico's	9
4.7	Projectorganisatie	10
4.8	Planning	10
4.9	Voortgang	11
5	Voorstel in één overzicht.....	12
6	Begroting.....	13
7	Ondertekening	14
8	Bijlage 1: projectpartners per onderdeel	15



2 Algemene aanvraaginformatie

Datum aanvraag	9 november 2021
Naam project	Digitale versnelling huisartsenzorg Meditta
Periode waarin het project moet lopen	2021-2023
Samenwerkingspartners	Meditta dient deze aanvraag in namens de huisartsen in haar regio. In de regio zijn 120 huisartsenpraktijken.
Naam en AGB-code (regionaal) samenwerkingsverband	Meditta Zorg BV Milaanstraat 100 6135 LH, Sittard kvk: 14125840
Naam en AGB-code Ziekenhuis/ instelling	
Contactpersonen	Jos Cober
Telefoonnummers	046-4262322
E-mailadressen	juscober@meditta.nl

3 Achtergrond en inleiding

3.1 Context

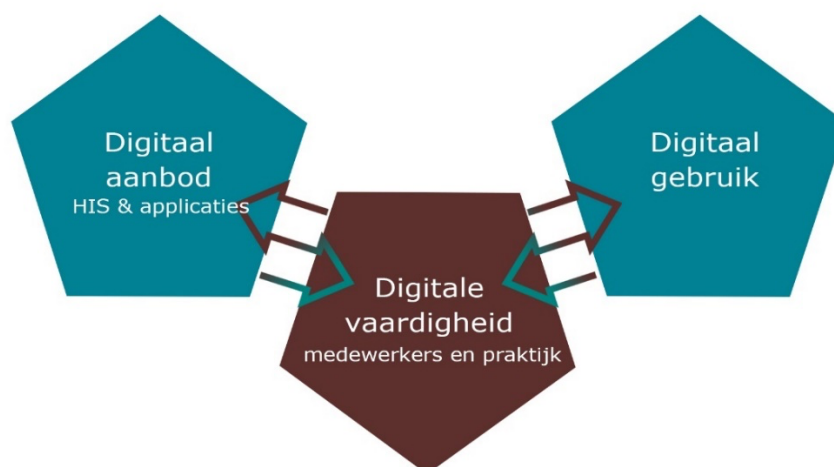
Meditta vertegenwoordigt huisartsen die samen werkzaam zijn in de gemeenten Cranendonck, Weert, Nederweert, Leudal, Roermond, Maasgouw, Roerdalen, Echt-Susteren, Sittard-Geleen, Beekdaelen, Beek, Stein. Het is op coöperatie niveau een samenwerking tussen HaCo Weert, HaCo MiLO en HACo West.

3.2 Aanleiding

Help de huisarts verzuipt! De werkdruk in de huisartsenzorg moet omlaag en het werkplezier omhoog. Dit met behoud of liefst verbetering van de kwaliteit van zorg en gezondheid.

Essentieel voor het verlagen van de werkdruk, is het efficiënt inrichten van goede ICT-ondersteuning om werkprocessen te optimaliseren en de bestede tijd aan administratie/invoeren van gegevens te beperken. Er is behoefte aan meer en betere inzet van digitale hulpmiddelen in de zorg, waaronder de huisartsenpraktijk. De laatste jaren zijn er steeds meer programma's en applicaties gekomen die de huisarts kunnen helpen in het dagelijkse werk. Er wordt ook meer en meer gebruik van gemaakt. Toch loopt de implementatie van digitale ondersteuning vaak moeizaam. Eén van de belangrijke knelpunten hierbij is dat er onvoldoende aandacht is voor de kennis en vaardigheden van de eindgebruiker. Recent onderzoek van de Sociaal Fonds Huisartsenzorg heeft duidelijk gemaakt dat een kwart van de gebruikers knelpunten ervaart in de vaardigheid om het HIS optimaal te gebruiken en veel praktijkmedewerkers moeite hebben met bepaalde applicaties zoals bijvoorbeeld beeldbellen. Mogelijkheden zijn vaak onbekend - en daarmee onbemand - omdat er ook te weinig tijd en aandacht wordt besteed aan het verkennen ervan. Op deze manier leidt implementatie van nieuwe ICT-mogelijkheden vaak tot weerstand, die verandering tegenhoudt. Werkprocessen blijven ongewijzigd en daarmee kansen onbenut.

Een heel belangrijk speerpunt uit het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg is Organisatie en Infrastructuur. Dit is te verbeteren met behulp van digitalisering. Verbetering van O&I draagt bij aan de andere speerpunten meer tijd voor de patiënt, acute zorg, arbeidsmarkt en regeldruk.





4 Projectdefinitie

4.1 Situatieschets

Deze subsidieaanvraag gaat uit van de grondgedachte dat het aanbieden van nieuwe applicaties alléén onvoldoende is om stappen vooruit te zetten, maar dat het nodig is om een structuur op te zetten, die de gebruikers individueel en collectief helpt bij het zetten van deze stappen. Versterking van de digitale vaardigheid slaat de brug tussen het toenemende digitaal aanbod en de toepassing ervan in de praktijk. Ofwel van digi-beet naar digi-vaardig! Het maakt de praktijkmedewerkers individueel en de praktijk als geheel competent en minder kwetsbaar.

Een tweede grondgedachte is, dat hetgeen we willen doen moet aansluiten op bestaande programma's en aanhaken bij bredere beleidsdoelen.

Datamanagement en -analyse is nodig om goede management- en beleidsbeslissingen te kunnen nemen. Daarbij zijn twee kernelementen van belang: terugkijken (evalueren en verantwoorden) en vooruitkijken. Je kunt hiermee zorgbehoeftes, knelpunten en verbeterdoelen signaleren en de effecten van interventies inschatten. Daarnaast bieden data een basis voor Beslissings Ondersteunende Systemen.

4.2 Projectdoelstellingen

Onze uitdaging is om met schaarse middelen de kwalitatief hoogwaardige eerstelijnszorg te kunnen blijven bieden en in dat kader de juiste (sub)regionale keuzes te maken op het gebied van digitalisering. Om dit te bereiken heeft Meditta in het kader van de digitale versnelling de volgende doelen gesteld.

- FASE 1 -

Doelstelling 1 Versnellen en versterken van de regionale infrastructuur

Vóórdat een verbetertraject effectief ingezet kan worden, dient duidelijk te zijn wat er verbeterd moet worden en welke kant we op moeten. Hierbij is de achterban van essentieel belang. Het is bekend dat er tussen huisartsen grote verschillen zijn in het omgaan met de digitale mogelijkheden. Dat geldt evenzeer voor overige praktijkmedewerkers. De digitale vaardigheid varieert. De effecten hiervan gaan echter verder dan de vaardigheid alléén. Een lagere digitale vaardigheid betekent ook dat werkprocessen niet efficiënt plaats kunnen vinden.

Wat gaan we doen?

1. Meditta heeft geïnvesteerd in kennis en expertise van digitalisering. In dat kader zijn inmiddels drie CMIO's aangesteld en worden zij opgeleid. Van belang is dat zij een duidelijke positie en rol krijgen (zoals beschreven in Profielschets CMIO Eerste Lijn, versie november 2020) bij de doorontwikkeling en versnelling van de digitalisering van de huisartsenzorg. Zo zullen zij aansluiten bij de diverse werkgroepen om de digitalisering zo soepel mogelijk te laten verlopen. Zij functioneren als aanspreekpunt en klankbord richting de huisartsen in de regio's en zullen contact onderhouden met de achterban van hun betreffende regio onder meer middels de ledenvergaderingen van de HaCo's.
2. Met behulp van een enquête, interviews en praktijkbezoekengaan we de huidige digitale kennis en vaardigheden bij de huisartsen en hun medewerkers in kaart brengen.
3. Aanleren van digitale vaardigheden. Er zullen algemene scholingen aangeboden worden. Daarnaast zullen via het teach-the-teacher principe hands-on trainingen in praktijken gegeven worden. Hiertoe worden 'digicoaches' opgeleid (te werven uit onder meer de praktijkmanagers) voor



- groepen van 3-5 huisartsenpraktijken. CMIO's blijven op de achtergrond beschikbaar voor vragen, aanvullingen en feedback.
4. Borging van deze digitale vaardigheden door soortgelijke ondersteuning bij implementatie van toekomstige ICT-infrastructuren en projecten (zoals VIPSpoed, digitale triage, Advanced Care Planning, Met Spoed Beschikbaar).
 5. Veranderen van werkprocessen in de praktijken op basis van "best practices"; leren van elkaar.
 6. In de Meditta regio wordt gebruik gemaakt van 6 verschillende HIS-en. In het verleden is al eens gepoogd om toe te werken naar een regio-breed HIS. De praktijk leert dat dit op veel weerstand stuit. Wij zijn van mening dat we ons beter kunnen focussen op de interconnectiviteit van de systemen waarbij standaardisatie de hoeksteen vormt. Als alle ICT-systemen op een goede manier gegevens uitwisselen dan zal er veel tijd en frustratie worden bespaard. De technische ontwikkelingen volgen elkaar in een rap tempo op waardoor de marktwerking uiteindelijk vanzelf zal leiden tot het afvallen van diverse HISsen en daarmee een natuurlijke weg volgt naar meer uniformiteit binnen de regio. Indien praktijken zullen merken dat hun HIS niet optimaal gebruik kan maken van alle mogelijkheden zoals hierboven genoemd, wordt er meer draagvlak gecreëerd voor een eventuele overstap. Meditta zal praktijken begeleiden bij een eventuele overstap.

In Bijlage 2 is fase 1 concreter uitgewerkt.

- FASE 2 -

Doelstelling 2a Versnellen en versterken van regionale projecten

Nadat de digitale vaardigheid in de regio naar een hoger platform is getild vinden we het belangrijk om te kijken naar de behoeftes die er liggen. Zowel vanuit het huisartsenperspectief, maar zeker ook vanuit het patiënten perspectief. Hierbij is het aannemelijk dat regionale verschillen een rol spelen. Immers de ketenpartners (ziekenhuizen, VTT, GGZ) verschillen per regio. Op basis van deze behoeftes wordt gekeken naar het tijdspad per regio. Hierbij kunnen de verschillende regio's natuurlijk van elkaar leren. Als er nieuwe applicaties worden aangeschaft en geïmplementeerd dan kunnen de overige regio's leren van de implementerende regio en vice versa.

Wat gaan we doen?

1. Behoeftepellingen bij de huisartsenpraktijken in de regio's.
2. In kaart brengen van mogelijke oplossingen om in deze behoeftes te voorzien, kiezen van bijbehorende ICT-infrastructuren.
3. Werkgroepen aanstellen per project om een implementatie-plan te maken en bijbehorend tijdspad en financieel kader vast te stellen. Naast de CMIO van die regio zullen hier ook medewerkers vanuit de praktijken (assistentes, spoedpost assistentes, praktijkondersteuners en praktijkmanagers) aansluiten om een optimale implementatie te waarborgen.
4. Deze werkgroepen zullen tussentijds ook rapporteren aan de stuurgroep zodat er tussentijd overleg kan plaatsvinden met de zorgverzekeraar.

Hierbij is het belangrijk om naast de behoeftes ook aandacht te hebben voor landelijke ontwikkelingen en de eisen die gesteld worden binnen de huidige wetgeving. Soms zullen bepaalde projecten geïmplementeerd moeten worden vanuit de overheid, zonder dat daar specifiek behoefte vanuit het werkveld voor is. Hoewel de financiering van deze projecten (bijv. OPEN, Met Spoed Beschikbaar) via andere kanalen loopt, zullen er wel degelijk raakvlakken zijn met andere eHealth toepassingen. Uiteraard komt de scholing zoals genoemd in doelstelling 1 hier ook aan de orde.



Doelstelling 2b Digitaal sterker maken van de patiënt.

In het kader van programma OPEN, is door veel praktijken het patiënten-portaal aangeschaft (module 1). Dat is een goede zaak, omdat hiermee een vehikel is geschapen om verdere stappen te zetten in de digitalisering van de communicatie tussen praktijken en patiënten. Binnen het OPEN programma ligt de nadruk op online inzage van de gegevens door de patiënt (module 2). Met andere woorden: de huisartsenpraktijk kan in principe “passief” deelnemen; de online inzage is een eenrichtingsverkeer richting de patiënt. Ook alléén de inzet van de PGO zonder portaalfunctie is voor huisartsenpraktijken in principe voldoende om aan de eisen van OPEN te voldoen, doch leidt het niet tot efficiëntere zorg. Het portaal faciliteert gegevensinvoer van de patiënt richting huisarts (module 4). We willen alle praktijken stimuleren en faciliteren tot het overschakelen naar de portaalfunctie. Het actief gebruik (“tweerichtingsverkeer”) van een patiëntportaal beidt mogelijkheden tot het verder door ontwikkelen van de digitalisering van (zich daartoe lenende) patiëntcontacten.

Wat gaan we doen?

1. Inventarisatie van het huidige gebruik van portalen, PGO's en andere programma's met vergelijkbare functies.
2. Keuze van één of enkele applicaties die kunnen zorgen voor algemene omarming van het concept door alle praktijken.
3. Ondersteuning van implementatie van portalen en de functies ervan te weten proactieve digitale consulten (e-Consulten) voor het doorgeven van uitslagen van onderzoeken, responsieve e-Consulten voor het stellen van vragen, online bestellen van herhaalmedicatie en online maken van afspraken.
4. Ondersteuning van online consultvoorbereiding voor met name de chronische zorg (online vragenlijsten).
5. Patiëntenvoorlichting voor het gebruik van de portaalfuncties.
6. Scholing van zorgprofessionals.
7. Invoeren van digitale triage in pilotpraktijken.

-FASE 3-

Doelstelling 3 Datamanagement

Data en data intelligence leveren naast inzicht in de zorgvragen ook inzicht in het eigen handelen. Vooruit kunnen kijken op basis van informatie uit de eigen systemen en daardoor met een hogere kwaliteit kunnen werken staat daarbij voorop. De grote hoeveelheid gedigitaliseerde en gestructureerde gegevens in de eerste lijn biedt een stevige uitgangspunt voor een betere sturing en het versterken van de informatiepositie. Daarnaast biedt het mogelijkheden voor het versterken van zorgverlening door risico-signalering en beslisondersteuning. Om deze data veilig te kunnen beheeren wil Meditta in de toekomst een Healthcare Intelligence Platform oprichten (in samenwerking met Philips).

Wat gaan we doen?

1. Aantrekken van data-analist
2. Samenwerking met Philips zoeken voor beheer van de toekomstige data
3. Monitoring en evaluatie van projecten op basis van cijfers. Naast verantwoording hiermee leren van successen en fouten.



4. Verzamelen van basisgegevens voor het signaleren van zorgbehoeftes en knelpunten. Verbeterdoelen opstellen op basis hiervan.
5. Op praktijkniveau kan voor het evalueren van processen opstellen van verbeterdoelen ook meer gebruik gemaakt worden van de eigen data. De data-analist gaat een rol spelen in ondersteuning en scholing van praktijkmedewerkers hierin.

4.3 Scope project

Projecten en interventies die de dagelijkse praktijk het meest raken zullen op regionaal niveau (HaCo Weert, Haco MiLO en HaCo West) uitgewerkt worden om daarmee het meest direct te kunnen inspelen op de wensen en behoeften van de achterban.

Bij alle projecten wordt gekeken hoe de eigen regie, gezondheidsvaardigheden en vanzelfsprekend de gezondheid van de patiënt versterkt kunnen worden.

4.4 Resultaat project

Fase 1

Doelstelling 1: Versnellen en versterken van de regionale infrastructuur

- 3 CMIO's zijn opgeleid en gepositioneerd
- versterking van digitale vaardigheden in de praktijken
- scholing en borging digitale vaardigheden van praktijkmedewerkers
- Betere implementatie van bestaande digitale hulpmiddelen

Fase 2

Doelstelling 2 a: Versnellen en versterken van regionale projecten

- behoeftes van praktijken zijn bekend
- Inzetten regionale projecten ter promotie van eHealth toepassingen
- Inzetten op interconnectiviteit tussen de verschillende systemen

Doelstelling 2 b: Digitaal sterker maken van de patiënt.

- patiëntportalen/hybride systemen worden gebruikt als eHealth toepassing
- Pilot digitale triage

Fase 3

Doelstelling 3: Data management

- Verkrijgen, opslaan en analyse van meetwaardes
- Analyse van (big) data
- Protocollen aanscherpen en vernieuwen op basis van actuele gegevens
- Voorspellen van effecten van toekomstige projecten

4.5 Beoogde effecten



Meditta werkt vanuit een viervoudige doelstelling: verbeteren van de kwaliteit van zorg; het vergroten van het werkplezier van de zorgprofessional; het verhogen van de gezondheid en het welbevinden van de patiënt en het verlagen van de zorgkosten.

Door de ICT- infrastructuur te optimaliseren en de digitale vaardigheden van de werknemers in de eerste lijn te vergroten willen we een efficiëntere inzet van middelen en personeel bereiken. Doordat zorgprofessionals minder tijd kwijt zijn met administratieve taken en er meer (asynchrone digitale) arts-patiënt contacten zijn zullen de hiernaast beschreven doelstellingen worden bereikt.

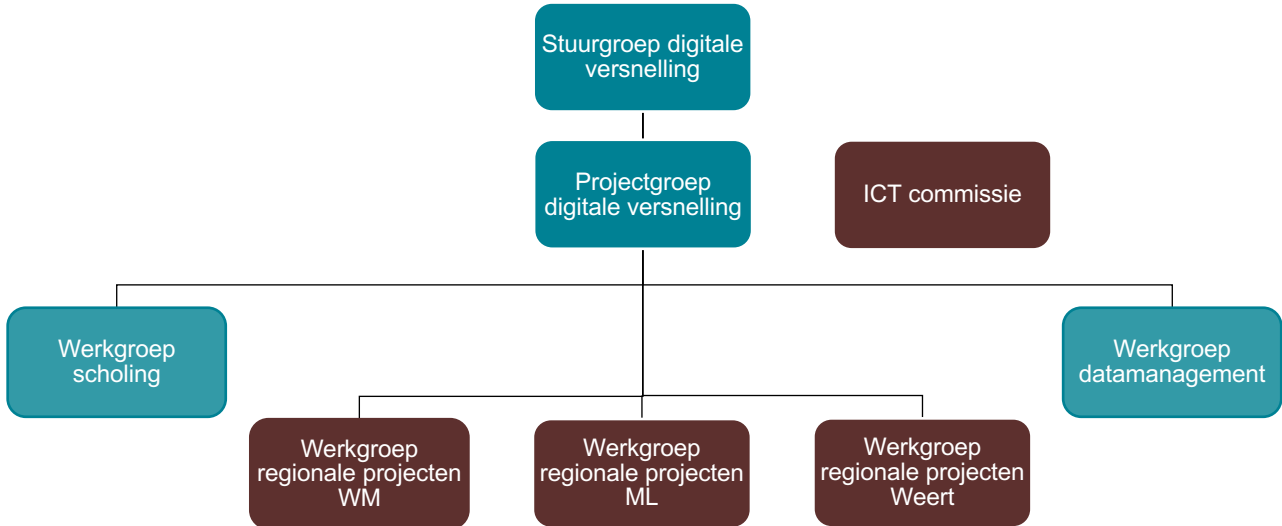
4.6 Knelpunten en risico's

Risico	Kans ^[1]	Impact ^[2]	Maatregel
Betrokkenheid en input huisartspraktijken is onvoldoende	5	5	Verwachtingenmanagement via CMIO's en werkgroepen; zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande overlegstructuren. Periodieke communicatie over de voortgang van het project (o.a. nieuwsbrief).
Benodigde mensen niet altijd beschikbaar	3	4	Externe inzet opgenomen, planning gemaakt o.b.v. ervaringen andere projecten 1 ^e lijn
Geen mogelijkheid tot creëren optimale inrichting afgestemd op alle eerstelijns processen	5	5	Inventarisatie huidige digi-vaardigheid, werkwijze en behoeftes. Verwachtingenmanagement via CMIO's en betrokken deelnemers werkgroepen
Verantwoordelijkheidsverhouding tussen Meditta en huisartsen is niet duidelijk	3	5	Duidelijkheid creëren door stuurgroep, CMIO's en deelnemers werkgroepen
Digitale vaardigheden van huisartsen en ander personeel is niet op niveau	4	4	Coaching vanuit CMIO's, digi-coaches en gerichte acties vanuit de werkgroep scholing
Functionaliteit en data zijn nooit, in 1 keer, 100% compleet of foutloos te implementeren	5	5	Nazorgfase 2 maanden bij ieder project
Beschikbaarheid externe partijen	3	5	Goede afspraken maken hierover in de contracten met externe partijen
Mogelijke problemen bij ingebruikname: <ul style="list-style-type: none"> Hoge vraag gebruikers, geen 1 op 1 begeleiding Problemen met Koppelingen en Randapparatuur Procesvraagstukken die niet eerder herkend zijn 	5	5	Digi-coaches. Duidelijke rol ICT-ondersteuning en nazorgfase van 2 maanden

^[1] 1=zeer onwaarschijnlijk; 2=onwaarschijnlijk; 3=mogelijk;4=waarschijnlijk; 5=vrijwel zeker

^[2] 1=zeer klein; 2=klein; 3=matig; 4=groot; 5=zeer groot

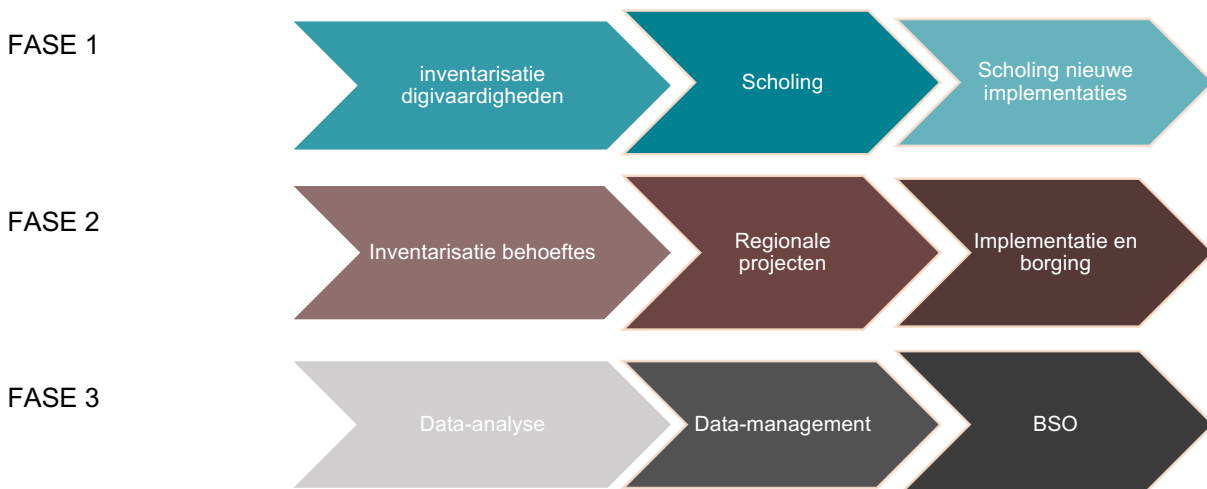
4.7 Projectorganisatie



Om de huisartsen te betrekken bij de uitvoering van de verschillende projecten worden werkgroepen opgezet, waarbij altijd enkele experts uit het werkveld aansluiten. De werkgroepen worden aangestuurd door een voorzitter en bevatten per subonderdeel portefeuillehouders. Deze is de kennishouder over het desbetreffende onderwerp. De opzet van het projectplan is weergegeven in bovenstaand organogram. De inhoud per groep wordt weergegeven in paragraaf 9.

4.8 Planning

De globale planning is opgebouwd in drie fases. Doordat een aantal van de projecten aan elkaar gerelateerd is, kan de periode waarin een project uitgevoerd wordt enigszins afwijken van de genoemde looptijd. Sommige projecten kennen een vroege, doch langzame start maar zullen naarmate de tijd vordert meer naar de voorgrond treden. Zie voor meer details de planning in de aparte begroting.





Fase 1. Inventariseren digitale vaardigheden en behoeftes: oktober 2021 – november 2022

- o Regionaal plan voor digitalisering opstellen
- o Positionering CMIO's
- o 0-meting digitale vaardigheden en behoeftes
- o Scholing praktijk en medewerkers in bestaande ICT infrastructuur
- o Scholing praktijken in toekomstige ICT infrastructuur

Fase 2. Regionale zorginhoudelijke projecten: november 2022 – oktober 2023

- o Invoeren digitale oplossingen voor behoeftes vanuit achterban
- o Invoeren eHealth oplossingen vanuit gezamenlijk referentiekader
- o Mindset van huisartsen en medewerkers naar digitale huisartsenzorg omzetten

Fase 3. Datamanagement: November 2021 – toekomst

- o Versterken van de informatiepositie
- o Invoeren Risico-signalering en beslisondersteuning

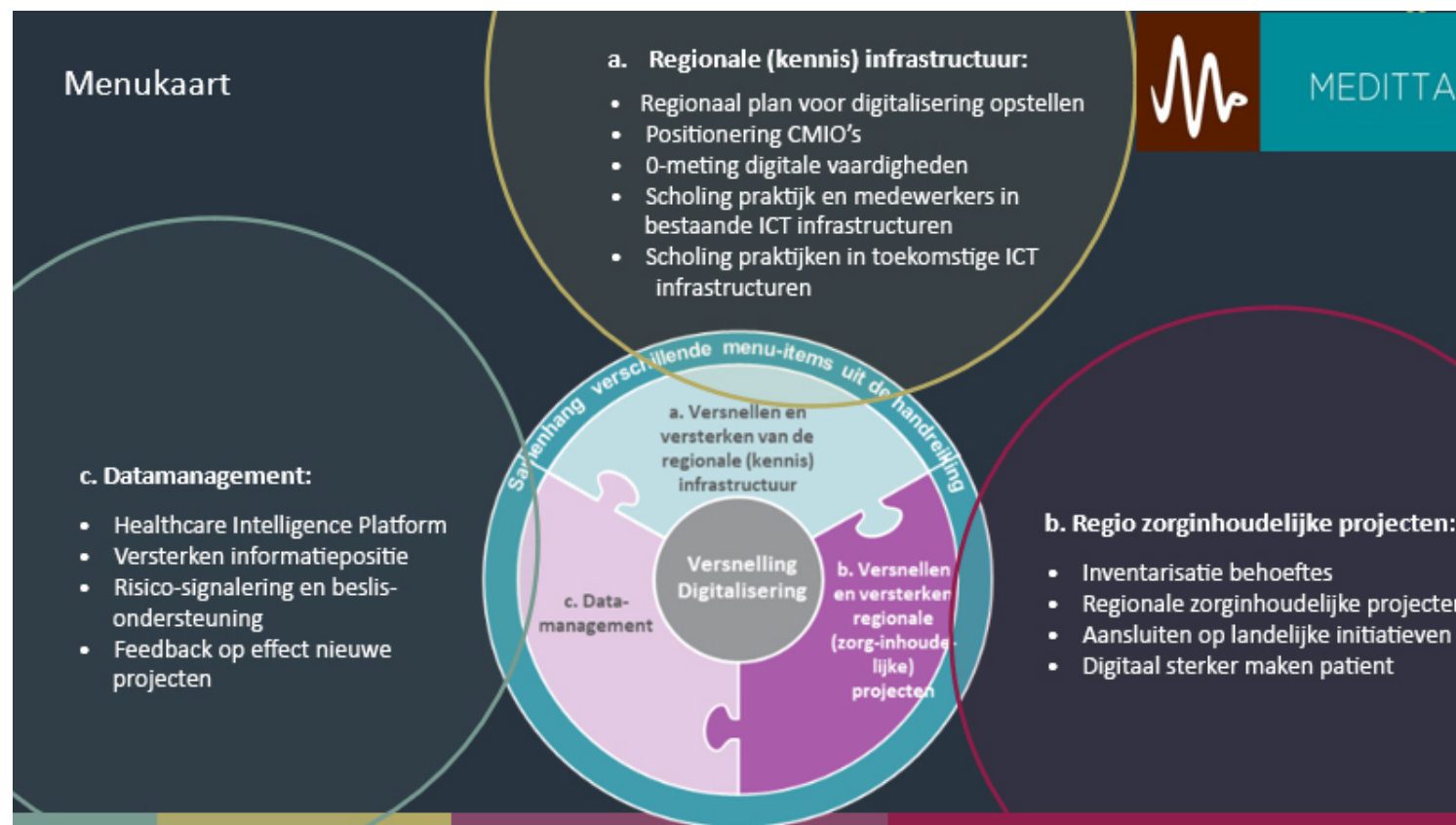
4.9 Voortgang

De voortgang wordt gedeeld op basis van maandelijkse voortgangsrapportages, gebaseerd op de voortgang van de lopende projecten. De partijen worden op de volgende momenten bijgepraat over de voortgang:

Stuurgroep Meditta Manager ICT Meditta Algemeen bestuurder Meditta, Medisch managers Externe projectleider	<i>2- maandelijks</i>
Projectgroep Meditta CMIO's Bestuur Meditta Manager ICT Meditta Projectleider	<i>2 wekelijks</i>
ICT commissie Meditta	<i>2 maandelijks</i>
Werkgroep scholing CMIO's Praktijkmanagers	<i>Maandelijks</i>
Werkgroep regionale infrastructuur per regio CMIO's Regiomanagers	<i>Maandelijks</i>
Werkgroep data-management - Manager ICT Meditta - Data-analist	<i>2 maandelijks</i>
Huisartsen (i.e. achterban)	<i>Digitaal d.m.v. nieuwsbrief, 2 maandelijks via HaCo ALV</i>
CZ	<i>2 maandelijks / per kwartaal</i>



5 Voorstel in één overzicht





6 Begroting

Totaal aantal patiënten in de regio			
	431.000		
Aanvraag ICT-gelden			
Totaal			
a. Versnellen en versterken van de regionale (kennis) infrastructuur			
b. Versnellen en versterken regionale (zorginhoudelijke) projecten			
c. Datamanagement			
d. Overig: projectmanagement			
Gevraagde ICT-gelden totaal			
ICT-gelden per jaar			
2021	2022	2023	
a. Versnellen en versterken van de regionale (kennis) infrastructuur			
b. Versnellen en versterken regionale (zorginhoudelijke) projecten			
c. Datamanagement			
Overig: het zou kunnen zijn dat u vindt dat andere onderwerpen relevant zijn bv. vanuit de regionale situatie of zorgverzekeraar. Geef dat hier aan (incl. budget).			
Gevraagde ICT-gelden totaal per jaar			



7 Ondertekening

Hierin komt de verklaring en ondertekening dat de aanvraag namens de volgende partijen wordt gedaan

Plaats, datum	Plaats, datum
Naam en functie	Naam en functie
Namens organisatie	Namens organisatie

Stuur de aanvraag naar zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl en de regionale zorginkoper o.v.v. Projectvoorstel Zorginnovatie [naam] en AGB-code.



8 Bijlage 1: projectpartners per onderdeel

Fase 1: Regionale (kennis) infrastructuur

september 2021 – oktober 2022

Regionaal plan voor digitalisering opstellen

*Direct betrokken
Projectgroep Meditta*

*Indirect betrokken
ICT commissie
Medisch bestuurders*

Positionering CMIO's

*CMIOs
Projectgroep Meditta*

Achterban

ICT vaardigheden van reeds bestaande ICT infrastructuur inventariseren uitwerken

*ICT commissie
Projectgroep Meditta
Externe ICT leveranciers*

*Achterban
CMIOs*

Scholing aanbieden van diverse ICT infrastructuur

*Achterban
ICT commissie
Projectgroep Meditta
Regio managers*

*Medisch bestuurders
CMIOs*

Fase 2: Regionale zorginhoudelijke projecten

november 2022 – oktober 2023

Invoeren digitale oplossingen voor veilige gegevensuitwisseling

*Direct betrokken
CMIO
Projectgroep Meditta
Achterban
ICT commissie*

*Indirect betrokken
Ketenpartners*

Invoeren eHealth oplossingen vanuit gezamenlijk referentiekader

*CMIO
ICT commissie
Projectgroep Meditta*

Plan voor versterken van informatie positie HAP

*projectgroep Meditta
ICT commissie*

CMIO

Mindset van huisartsen en medewerkers naar digitale huisartsenzorg omzetten

*Achterban
Projectgroep Meditta*

*CMIO
Medisch bestuurders*



Fase 3: Datamanagement

Versterken van de informatiepositie

Invoeren Risico-signalering en beslisondersteuning

november 2023 – toekomst

Direct betrokken

Bestuurders HAP

Projectgroep Meditta

*Achterban - specifiek triagisten &
telefonisten*

Projectgroep Meditta

Indirect betrokken

ICT commissie

CMIO



Bijlage 2 Uitwerking Fase 1

Doelstelling1: Versnellen en versterken van de regionale infrastructuur Inventariseren digitale vaardigheden en behoeftes				
Onderwerp	Actie	Planning	Status	Monitoring
1. Positie en rol CMIO's	Structurele overlegvorm binnen organisatie HACO en Meditta	Q4 2021 starten en planning gereed voor 2022.	Overleg RvB en CMIO per 2 weken Opgestart per oktober 2021	Coördinator Kwaliteit Q1 2022 checken
1. Positie en rol CMIO's	Digitalisering als agendapunt op de ledenvergadering HACO's	Voorjaarsvergadering Najaarsvergadering 2022 Digitaliseringsplan toelichten achterban	Communicatie regiomanagement	Notulen HACO's checken
1. Positie en rol CMIO's	Functioneren als aanspreekpunt CMIO	Communicatie naar alle huisartsen betreffende info bereikbaarheid CMIO	Oktober 2021 gerealiseerd	Gerealiseerd na een half jaar checken of dit effectief blijkt. April 2022.
2. 0-meting digitale vaardigheden en behoeftes	Enquete uitzetten alle huisartspraktijken	Oktober –november 2021	Gereed	Analyse survey monkey beschikbaar Van 84% totaal aantal huisartspraktijken
2. 0-meting digitale vaardigheden en behoeftes	Praktijkbezoeken plannen voor interviews	Als corona het toelaat januari-februari 2022	Q1 2022 Q2 2022	Q1 afronden met aantallen bezochte praktijken per regio Kwartaal heeft 13 weken 3 per week per regio = 39 per regio per kwartaal (totaal 3*39=117) 180 uur 1 kwartaal is krap dan moet je 2 kwartalen de tijd nemen.
3. Aanleren digitale vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Scholingsplan digitale vaardigheden. De leermiddelen zijn verdeeld in de volgende modules (digivaardiginzorg.nl): <ul style="list-style-type: none"> o Basisvaardigheden 	Q2 2022 starten met plan maken nav input 0-meting Modules zullen 2 dagdelen betreffen. (2*5 uur) Extra uren praktijkmanagers	Q2 2022	Q2 starten met uitvoeren scholingsplan



	<ul style="list-style-type: none">○ Privacy en gegevensbeveiliging○ Technologie en eHealth○ Apps en instellingen○ Office○ Organisatie-specifieke applicaties● Digicoaches aanstellen en opleiden. Per 5 praktijken 1 digicoach. Opleiding digicoach in basisvaardigheden. Wie komt in aanmerking voor functie digicoach?praktijkmanagers			
3. Aanleren digitale vaardigheden	<ul style="list-style-type: none">● Gemiddeld 5 medewerkers (inc. huisartsen) per praktijk wordt benaderd voor scholing digivaardigheden● 75% deelnemers heeft de zelfscan ingevuld● Alle digitale starters hebben ten minste 1 contactmoment met een digicoach gehad.● Medewerkers zijn beter in staat om te gaan met de digitale middelen zoals de zorgorganisatie die ter beschikking stelt● Medewerkers staan meer open voor (digitale) innovatie● Medewerkers kunnen efficiënter hun digitale werkzaamheden doen, waardoor zij meer tijd beschikbaar hebben voor de cliënt.	Digitale starters is 10 uur per jaar Overige 2 uur per jaar Q2,3,4 2022 scholingsplan uitvoeren		Zelfscans (vooraf en na afloop, vergelijking van de scores). Daarnaast wordt bij de deelnemers van het programma geïnventariseerd in hoeverre ze meer open staan voor digitale innovatie en wat de eventuele efficiencyverbetering is. (digivaardiginde zorg .nl)