

Regionaal beleid

Van: Participantenraad
Datum: 23 juni 2025
Onderwerp: **Regionaal beleid over eenduidige digitale route voor netwerkzorg en digitale consultatie van huisarts naar ziekenhuisprofessionals**
Versie: 1.0

Aanleiding

Om meer eenduidigheid in de regio te verkrijgen, zijn 2 vragen gesteld aan RZCC:

1. Vanuit de werkgroep Regio-architectuur (wg Ra): is meer eenduidigheid mogelijk in de te gebruiken applicaties die ondersteunen in keten- en netwerkzorg?
Toelichting: er komen steeds meer ouderen en ze blijven langer thuis wonen, waardoor er meer behoefte is aan informatieuitwisseling tussen patiënt, mantelzorger, huisarts, wijkverpleegkundige, paramedici, maar ook specialist ouderengeneeskunde (VVT), specialist MSZ en het sociaal domein. Veelal wordt hiervoor in Eindhoven-De Kempen VIPLive gebruikt en in Helmond-De Peel OZO.
2. Vanuit de wg Ra en de Transmurale Advies Groep (TAG): is meer eenduidigheid mogelijk in de te gebruiken applicaties die ondersteunen bij het meedenkadvies in regio Eindhoven-de Kempen?
Toelichting: het meedenkadvies, waarbij de huisarts een vraag uitzet bij een medisch specialist in het ziekenhuis, wordt steeds vaker succesvol ingezet. In Eindhoven-De Kempen worden echter verschillende applicaties gebruikt: VIPLive en ZorgDomein.

De 2 vragen staan niet los van elkaar. In dit document is, in samenspraak met de wg Ra en de TAG, een voorstel voor regionaal beleid gemaakt. Op 20 maart heeft het CIO-platform akkoord gegeven op dit conceptbeleid. Op 23 juni 2025 is dit beleid goedgekeurd door de Participantenraad en daarmee in werking.

Samenvatting en vervolg

Regionaal beleid voor keten- en netwerkzorg:

- Accepteren dat in de regio Zuidoost-Brabant met 2 verschillende applicaties wordt gewerkt.
- Ontwikkel gezamenlijk richting databeschikbaarheid: het is niet wenselijk functionaliteiten van de huidige applicaties OZO en VIPLive zonder meer uit te breiden.

Naast inzage/uitwisselen van zorgdata is er ook behoefte aan afstemming met andere betrokken zorgverleners, patiënten en mantelzorgers. Dit vraagstuk 'Communicatie netwerkzorg' staat voor 2025 op de agenda van de wg Ra.

Regionaal beleid voor het meedenkadvies:

Vanaf 2026 standaard gebruikmaken van ZorgDomein (of mogelijk in de toekomst het alternatief Verwijzen van VECOZO). Dit is afgestemd met de huidige gebruikers van VIPLive. 2025 is daarbij het overgangsjaar waarin de voorbereidingen gedaan worden en de financiële afwikkeling goed geborgd kan worden.

Na goedkeuring van dit regionale beleid in de Participantenraad van 23 juni 2025:

- coördineert RZCC de vervolgstappen om het beleid in de praktijk te brengen
- zorgt RZCC ervoor dat het beleid jaarlijks herijkt wordt

Keten- en netwerkzorg

Wat is het?

In beide gevallen wordt de zorg geleverd door meerdere zorgorganisaties met als verschil:

- Bij ketenzorg ligt de regie bij één zorgaanbieder, veelal een huisartsenzorggroep. Denk hierbij aan chronische zorg als astma, COPD, diabetes en hart- en vaatziekten. De zorggroep heeft afspraken gemaakt over de zorgverlening (inclusief logistiek, kwaliteit en financiën) met de betrokken zorgverleners en zorgverzekeraars.
- Bij netwerkzorg hebben zorgaanbieders een gezamenlijke verantwoordelijkheid, heeft de patiënt meer regie en een uniek netwerk van betrokken zorgverleners. Denk hierbij aan ouderenzorg. De eerstelijnszorg voor ouderen is in Helmond-Peelland anders vormgegeven dan in Eindhoven-de Kempen. Kort door de bocht: in Eindhoven-de Kempen vanuit de zorggroepen met inzet van praktijkondersteuners huisarts (POH's), in Helmond Peelland werken huisartsen vooral met de wijkverpleging samen.

Applicaties voor keten- en netwerkzorg in de regio

OZO van leverancier OZOverbindzorg - Helmond-De Peel

- Wordt gebruikt door: 2000 patiënten per jaar, mantelzorgers, 186 organisaties (met name huisartsen en wijkzorg, daarnaast paramedici, GGZ organisaties, apotheken, maatschappelijke organisaties, dagopvang)/1258 zorgverleners (cijfers 2020). Het gebruik heeft zich sindsdien voortgezet.
- OZO wordt als een gebruikersvriendelijke oplossing beschouwd. De applicatie richt zich met name op het in kaart brengen van het unieke netwerk, de afspraken en het berichtenverkeer tussen de betrokken zorgverleners. De patiënt heeft de regie en geeft toestemming voor het delen van gegevens in het eigen unieke netwerk.
- Er is een goede integratie met de HIS'sen en in najaar 2024 is een start gemaakt om te voldoen aan de landelijke richtlijn om data te scheiden van functionaliteit. Het doel hiervan is OZO als module aan te bieden boven op bestaande applicaties, zoals het ECD en de applicatie interoperabel maken met ander berichtenverkeer via bijvoorbeeld BeterDichtbij, Siilo en VIPLive.
- OZO is sterk in daadwerkelijke implementaties op de werkvloer en minder duur dan VIPLive.

VIPLive van leverancier Topicus - Eindhoven-De Kempen

- Stroomz geeft aan dat er op jaarbasis ± 6700 gesprekken met andere zorgverleners via VIPLive worden gestart en er ± 1800 zorgverleners in VIPLive werken: podotherapeuten, diëtisten, wijkverpleging, SOG's, GGZ, medewerkers van het sociaal domein etc.
- De huisarts of POH nodigt medebehandelaars uit om zo een netwerk rondom de patiënt te vormen (uiteeraard met voorafgaand toestemming van de patiënt, die apart vastgelegd moet worden). De patiënt en mantelzorgers kunnen toegang krijgen via de PGO van Topicus: Spreekuur.nl.
- VIPLive is van oudsher een declaratiesysteem voor de zorggroep. Het is dan ook een groot voordeel dat het de verrekening van de geleverde zorg richting zorgverzekeraars en zorgverleners faciliteert (als de zorgverleners zich binnen de regio bevinden en er een verwerkersovereenkomst is overeengekomen). Afgelopen jaren heeft VIPLive nieuwe functionaliteiten toegevoegd, zoals het meedenkadvies en een berichtenmodule die gelijkwaardig is aan die van OZO.

OZOverbindzorg en Topicus zijn beide lid van de Nuts community, waarin diverse software leveranciers samenwerken om de uitwisseling van zorggegevens te verbeteren.

Alternatieven

In 2025 nemen beide regio's de viewer van HINQ in gebruik voor geboortezorg. Dit is ook een vorm van netwerkzorg. De viewer is gekoppeld aan alle onderliggende applicaties, maar slaat geen data op.

Verloskundigen, gynaecologen en kraamzorgmedewerkers kunnen elkaars verslaglegging over de patiënt inzien, binnen het eigen bronsysteem. Het is ook mogelijk om relevante data over te nemen in je eigen applicatie. Dit is een dus een geheel andere oplossing dan VIPLive en OZO.

Andere alternatieven zijn onder meer: C-Boards (netwerkzorgapplicatie door ZorgDomein), het netwerkinformatiesysteem (NIS) van ChipSoft, Prysma (viewer van PhoQus) en de Zorgviewer (viewer van CumuluZ). Daarnaast zijn er applicaties die netwerkzorg faciliteren binnen één of enkele sectoren maar die niet breed toepasbaar zijn, zoals Ambuview, ChipSoft zorgplatform en Khonraad. Tot slot gebruiken zorgverleners ook veilige mailoplossingen om de gevraagde zorg te leveren.

De wg Ra heeft in najaar 2023 het uitgangspunt gesteld om eerst enige tijd ervaring op te doen met het gebruik van een viewer in algemene zin en HINQ in het bijzonder én de landelijke kaders af te wachten voordat over bredere toepassing van viewers of applicaties voor netwerkzorg gesproken zou moeten worden.

Advies

De functionaliteit of architectuur van OZO en VIPLive vergelijken heeft weinig zin, omdat zij antwoord geven op een geheel andere vraag. Beide applicaties worden breed in Nederland gebruikt en voor zover bij RZCC bekend, is er geen alternatief beter product dat op de plank klaar ligt.

Wij adviseren om de situatie zoals die is ontstaan te accepteren en als regio Zuidoost-Brabant gezamenlijk door te ontwikkelen richting databeschikbaarheid. Het is hierbij niet wenselijk de functionaliteiten van OZO en VIPLive – bijvoorbeeld op het gebied van consultatie en monitoring zonder meer uit te breiden, tenzij de applicaties voldoen aan de [architectuurprincipes](#). Met extra aandacht voor de principes 5, 8 en 11 waarbij de data bij de bron blijft, voldoet aan de FAIR-dataprinicipes en wordt vastgelegd en uitgewisseld volgens open (internationale) standaarden.

Vervolgstappen

1. Is er mogelijk nog iets te optimaliseren voor zorgorganisaties die in het grensgebied met beide applicaties te maken hebben, wetende dat het nog jaren zo zal blijven? Bijvoorbeeld eenvoudiger toegang tot beide applicaties vanuit het HIS middels SingleSignOn.
2. De beweging naar viewers blijkt in de ontwikkeling naar databeschikbaarheid te passen. De HINQ-viewer wordt in 2025 functioneel geïmplementeerd bij de verschillende verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's, die bestaan uit eerstelijnsverloskundigen, ziekenhuizen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg bij GGD's). In het najaar van 2025 geeft RZCC een update over wat het gebruik van viewers ons leert en welke vervolgstappen passend zijn in de regio.
3. RZCC volgt de landelijke ontwikkelingen, zoals CumuluZ, om tot een goede ICT-ondersteuning voor netwerkzorg te komen.
4. Naast inzage van gegevens is ook behoefte aan functionaliteit om het unieke netwerk van de patiënt inzichtelijk te maken en berichtenverkeer tussen zorgverleners mogelijk te maken. Dit vraagstuk 'Communicatie netwerkzorg' staat voor 2025 op de agenda van de wg Ra.



Meedenkadvies

Het meedenkadvies van de eerstelijns naar de tweedelijns is vanaf 2021 in opmars. Hierbij zet de huisarts digitaal een vraag uit bij een medisch specialist in het ziekenhuis om een doorverwijzing te voorkomen. De huisarts blijft daarmee hoofdbehandelaar en verantwoordelijk voor de medische zorg. De huisarts wil daarom overzicht hebben van de uitgezette consultaties in de tweedelijns. Voor de patiënt is het voordeel dat het eigen risico niet wordt aangesproken en er geen verwijzing naar het ziekenhuis is.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt in binnen en buiten de keten:

- Buiten de keten is het een los declarabel product. De tweedelijns declareert bij eerstelijns en de eerstelijns declareert bij de zorgverzekeraar. Nadat de zorgverzekeraar heeft uitbetaald, vindt betaling van de eerstelijns naar de tweedelijns plaats.
 - De NZa formuleert een nieuwe beleidsregel voor het meedenkadvies, die naar alle waarschijnlijkheid ingaat per 1 januari 2026. Hiermee wordt het meedenkadvies voor medisch specialisten een tweedelijnsprestatie: vrij onderhandelbaar, onder het productieplafond van de tweedelijns, maar niet ten laste van het eigen risico van de patiënt. Hiermee wordt de financiële afhandeling voor zowel de huisartszorggroepen als ziekenhuizen vereenvoudigd.
- Binnen de keten krijgt de eerstelijns een vast afgesproken tarief voor iedere ketenzorgprestatie en vergoedt de eerstelijns de kosten per consultatie aan de tweedelijns. In de praktijk gebeurt dit (nog) niet gezien de lage aantallen en nog benodigde verwerkersovereenkomsten.
 - In dit document bedoelen we met binnen de keten zowel de DBC ouderenzorg als de ketenzorgprogramma's (als astma, COPD, CVRM en diabetes), aangezien de afhandeling binnen VIPLive gelijk is.

Als achtergrond is het belangrijk om te weten dat ZorgDomein in onze regio al 20 jaar wordt ingezet voor verwijzingen en recenter ook voor het meedenkadvies van de eerstelijns naar de tweedelijns. Bijna 3500 verwijzende organisaties in de regio zorgen jaarlijks voor circa 1,5 miljoen verwijzingen waarvan 900.000 labaanvragen, ruim 300.000 medisch inhoudelijke consulten en ruim 200.000 overige diagnostiek, zoals radiologie. ZorgDomein is een monopolist. Er wordt per verwijzing en meedenkadvies betaald. Mogelijk wordt ZorgDomein op termijn vervangen door Verwijzen van VECOZO. De functionaliteit is dan vergelijkbaar; waar in onderstaande tekst ZorgDomein staat kan dan Verwijzen worden gelezen.

Applicaties voor meedenkadvies in de regio

	VIPLive	ZorgDomein
	Meedenkadvies binnen de keten	Meedenkadvies buiten de keten
ANNA	30-40	350
MMC	Wordt niet gebruikt	1400
Elkerliek	Elan gebruikt VIPLive niet	1600
CZE	6	2300

Dit zijn de aantallen per applicatie in 2023. In 2024 zien we een daling binnen de keten (VIPLive) en een stijging buiten de keten (ZorgDomein).

Binnen de keten werken de POH's in regio Eindhoven-De Kempen in VIPLive. Begrijpelijkwijls wil de POH consultaties binnen de keten naar ziekenhuizen het liefst ook via VIPLive uitzetten. Ook omdat de financiering wordt geregeld via VIPLive.

Voor alle consultaties buiten de keten wordt ZorgDomein gebruikt. Dit werkt prettig in het werkproces voor de zorgverleners. Bij zowel de medisch specialist als de huisarts is ZorgDomein goed geïntegreerd in het EPD/HIS. Hiermee is er een eenduidige routine. Een nadeel is dat de financiële afhandeling tot en met 2025 voor zowel de eerstelijns als de tweedelijns erg arbeidsintensief is en dat de zorggroep in de eerstelijns afhankelijk is van de tweedelijns, omdat ze zelf niet direct inzicht hebben in het aantal meedenkadviezen.

Aanvullende diensten

TCCN, een zelfstandig en digitaal behandelcentrum, verwerkt op jaarbasis nog zo'n 600 meedenkadvisen, vooral voor dermatologie. Daarnaast wordt Ksyos ingezet, vooral voor optometristen die in dienst zijn van opticiens. Maar ook Elan huisartspraktijken hadden in 2024 ruim 3300 aanvragen voor slaaponderzoek, onderzoek door de optometrist en dermatoloog.

Voor beiden geldt dat er geen integratie is met het EPD, wat wel wenselijk is, en dat ZorgDomein gebruikt wordt voor het berichtenverkeer tussen de eerstelijns en tweedelijns.

Informelere communicatie

Er zijn ook nog informelere vormen van communicatie, waarmee een meedenkadvis voorkomen kan worden, zoals:

- Prisma (Siilo app): huisartsen gebruiken deze app vooral als kennisbank. Hij is minder geschikt voor patiëntgerelateerde vragen, omdat de informatie vrijblijvend is, uit een aparte databron komt en geen privacybescherming biedt.
- BeterDichtbij Collega: dit is een nieuwe ontwikkeling vanuit de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

Daarnaast zijn er MDO's en wordt casuïstiek onderling besproken tussen huisartsen en ziekenhuizen.

Advies

Wij adviseren voor het meedenkadvis vanaf 2026 standaard gebruik te maken van ZorgDomein, ook door gebruikers van VIPLive. Dit is afgestemd met de huidige gebruikers van VIPLive. Bij dit advies gelden de volgende overwegingen:

1. Functionaliteit of architectuur van VIPLive of ZorgDomein vergelijken heeft weinig zin, omdat VIPLive wordt ingezet voor keten- en netwerkzorg en ZorgDomein voor verwijzingen.
2. Het aantal meedenkadvisen binnen de keten (46 per jaar en dalend) is verwaarloosbaar klein tegenover meedenkadvisen buiten de keten (ruim 5000 per jaar en groeiend).
3. Als regio hebben we architectuurprincipes vastgesteld. In dit kader is vooral met name principe 5 belangrijk: 'De data blijft bij de bron, onder de verantwoordelijkheid van de bronhouder, voor een veilig en vertrouwd regionaal informatiestelsel waarin het voor cliënten transparant is welke bronhouders welke gezondheidsgegevens registreren en wie het raadpleegt.'
4. VIPLive, TCCN en Ksyos hebben als nadeel dat bij consultatie de data hierover niet in het EPD van het ziekenhuis wordt opgeslagen. Dat gebeurt wel met een consultatie vanuit ZorgDomein. Een consultatie via ZorgDomein komt ook in het HIS. Om een consultatie vanuit VIPLive in het HIS te krijgen is een handmatige actie nodig.
5. Alle consultaties die nu via VIPLive, TCCN en Ksyos lopen, zijn of kunnen ook via ZorgDomein ingericht worden.
6. VIPLive heeft een koppeling met EPD ChipSoft in ontwikkeling (SSO en bericht op de werklijst), maar gegeven de ordegrrootte van de stroom is de vraag of een investering daarin loont.
7. Er is een verwerkerovereenkomst nodig voor het gebruik van VIPLive, inclusief financiële afhandeling. Ziekenhuizen zien dit als een extra obstakel.
8. De NZa voert vanaf 2026 een nieuwe beleidsregel in voor het meedenkadvis, waarmee de financiële afhandeling voor zowel de huisartszorggroepen als ziekenhuizen wordt vereenvoudigd.

Vervolgstappen

2025 is het overgangsjaar waarin de voorbereidingen getroffen worden en de financiële afwikkeling goed geborgd kan worden. We vragen de ziekenhuizen en huisartszorggroepen om na te gaan welke meedenkadvisen nog via VIPLive lopen, daar gerichte instructie te geven aan gebruikers over de nieuwe werkwijze en dan per 1 januari 2026 VIPLive uit te schakelen voor het meedenkadvis.