

ONTWIKKELINGEN PROFESSIONELE OMGEVINGEN 2019

MARKTVERKENNING

DIGITALISERING OM DE ZORGVERLENER TE ONDERSTEUNEN

DEFINITIEF

Introductie

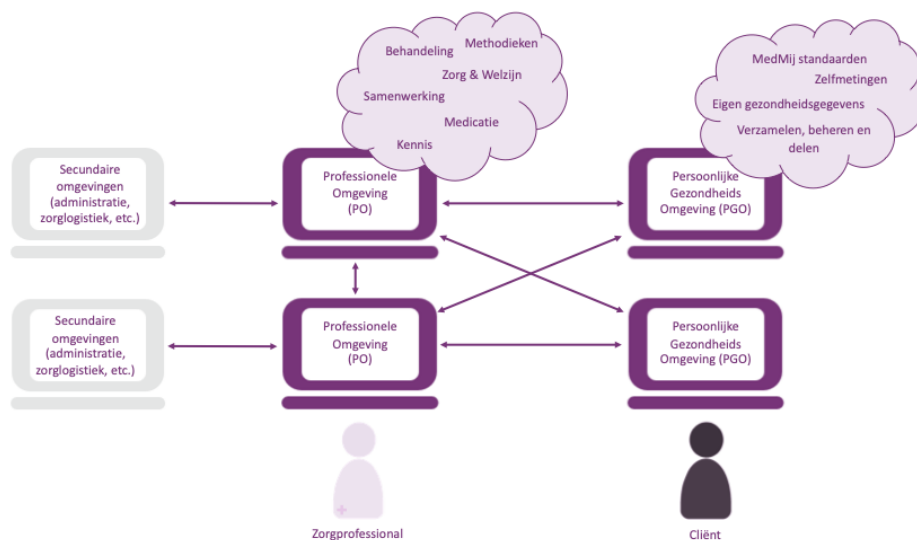
Digitalisering wordt steeds belangrijker in de zorg en heeft een groot potentieel om de mens, de professional en zijn zorgnetwerk te hulp te schieten. Digitalisering is veel meer dan een driver voor efficiency, bedoeld om de betaalbaarheid van de zorg te borgen, de groeiende zorgvraag in te kunnen vullen en het oplopende arbeidstekort te lijf te gaan. Digitalisering is vooral ook een belangrijk middel om de cliënt zijn zelfstandigheid en daarbij benodigde zorg optimaal in te richten. Het biedt geweldige mogelijkheden om de zorg op een andere manier aan te bieden, de capaciteit van zorgverleners veel gericht in te zetten, cliënten zelf aan het stuur van hun leven te zetten en een netwerk van formele en informele zorg soepel om de cliënten heen te organiseren.

Daarom is het voor onze sector cruciaal om goed op in te spelen op deze digitalisering, ook omdat onze cliënt steeds meer zelf de lead heeft en omdat het motto 'De juiste zorg op de juiste plek' in de hele zorg het leidmotief is. Ook wettelijke ontwikkelingen zoals Wet Zorg en Dwang spelen een rol. Zorgverleners en zorgorganisaties kunnen geen goede zorg meer verlenen zonder ondersteuning van één of meer digitale systemen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een Electronisch Cliënten Dossier (ECD), een Electronisch Voorschrijf Systeem (EVS) en Cliëntportalen. Apps en andere toepassingen kunnen helpen om informatie op de juiste manier in de bronsystemen (ECD en EVS) te krijgen. Voor de gebruikte definities in dit document verwijzen we naar www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/

We spreken bij die systemen nu over professionele online zorg- en behandelomgeving (kort gezegd professionele omgevingen). Een werkgroep binnen ActiZ heeft, gezamenlijk met VGN, het ontwerp van een dergelijke professionele omgeving¹ opgesteld. Dit ontwerp omvat onder andere leidende principes voor een professionele omgeving. In deze marktverkenning wordt ECD/professionele omgeving nog vaak samen gebruikt, deze zijn op dit moment nog uitwisselbaar, in de toekomst zal dit onderscheid strakker worden.

Bij de professionele omgeving gaat het niet alleen maar om een andere terminologie, het gaat ook om een nieuwe visie op hoe systemen kunnen bijdragen aan goede en toekomstvastе zorg. Het laat zien dat het niet (alleen) gaat om de administratieve registratie en declaratie maar juist ook om de ondersteuning van de zorgverlener en de keten van zorgverleners. Een goede professionele omgeving sluit aan op de kansen die digitalisering voor onze sector biedt. In figuur 1 is de samenhang tussen administratieve omgeving, professionele omgeving en PGO aangegeven.

¹ Een **omgeving** is een op losse wijze gekoppeld systeem of een verzameling van gekoppelde systemen. We gebruiken de term omgeving (en geen dossier) omdat we daarmee aan willen duiden dat die omgeving veranderlijk is en geen volledig te beschrijven kader kent. De (benodigde en gewenste) omgeving past zich aan aan de professionals die zich er in begeven en aan datgene wat in die omgeving gebeurt (welke zorg er verleend wordt en met wie er samengewerkt wordt).



Figuur 1 Samenhang administratieve omgeving, professionele omgeving en PGO

Mede aan de hand van de uitgangspunten uit het ontwerp van de professionele omgeving is samen met het adviesbureau WeDoTrust de markt van professionele omgevingen in kaart gebracht. Het doel daarvan is om de leden (meer) inzicht te geven in de ontwikkelingen op de markt van systemen gericht op zorgverleners en artsen. De marktverkenning heeft plaatsgevonden aan de hand van een aandachtspuntenlijst (zie bijlage 2) die een aantal thema's bevat die afkomstig zijn uit het recent uitgevoerde digitaliseringsvisie-traject en het ontwerp voor professionele omgevingen. Het gaat hierbij om onderwerpen waarin de verschillen tussen leveranciers naar voren komen, zoals interoperabiliteit, deelname aan Medmij, visie van de leveranciers, roadmap en technische infrastructuur.

In gezamenlijkheid met een aantal leden van de werkgroep voor het ontwerp zijn 16 (potentiele) leveranciers geselecteerd. Daarbij is het uitgangspunt van dat het systeem een brede functionaliteit afdekt en een substantiële aanwezigheid op de markt heeft. Voor de marktverkenning zijn deze 16 potentiële en reeds in de markt actieve leveranciers benaderd, waarvan 14 hebben meegewerkt aan een interview en documentatie hebben verstrekt. De verkenning richtte zich op de leveranciers van kernsystemen zoals ECD/professionele omgeving en EVS en niet op leveranciers van apps en deelsystemen. De informatie uit apps en deelsystemen belandt over het algemeen in het kernsysteem. Twee potentiële leveranciers hebben aangegeven op dit moment geen concrete plannen te hebben om de markt te betreden, maar dat op iets langere termijn (>3 jaar) wel te overwegen. Deze 2 leveranciers zijn niet meegenomen in deze rapportage.

Deze marktverkenning gaat in op belangrijke ontwikkelingen die (de keuze voor) een ECD/professionele omgeving beïnvloeden en de bijbehorende handreiking geeft onze leden handvatten voor keuzes in een selectietraject. In de marktverkenning wordt bewust geen oordeel gegeven over wat het 'beste' systeem is. Er bestaat niet zoiets als het 'beste' systeem. Een selectie is immers nadrukkelijk een maatwerk-traject. Elke zorgorganisatie heeft een eigen visie, dynamiek en volwassenheidsniveau. De te selecteren professionele omgeving dient daarbij te passen.

Samenvatting

Er valt wat te kiezen voor onze leden, want er zijn veel leveranciers op de markt en de diversiteit is groot. Hoewel de leveranciers verwachten dat er de komende jaren een consolidatie optreedt, zien wij ook dat toetredingsbarrières verminderen wat de ruimte biedt voor meer nieuwe aanbieders op deze markt. Deze ontwikkeling komt door voorgestelde scheiding in het ontwerpdocument voor de professionele omgeving tussen administratieve en professionele omgeving. Daarnaast verwachten wij meer investeerders in de markt, mogelijk met nieuwe (internationale) systemen.

Veel leveranciers richten zich op dit moment op technische doorontwikkelingen, die wel een deel functionele impact hebben. Positief is dat leveranciers bezig zijn (of gaan) met ZorgInformatieBouwstenen en het voldoen aan Medmij-standaarden. Uitwisseling van data is voor alle leveranciers een speerpunt. Hoewel nog niet alle leveranciers zich hebben aangemeld is iedereen van mening dat ZorgInformatieBouwstenen en Medmij gaan helpen bij gestructureerde data-uitwisseling. Overigens geven leveranciers aan dat zorginstellingen weinig interesse hebben of leveranciers deelnemen aan het Medmij-afsprakenstelsel. Dit lijkt nog niet actueel in de markt te zijn.

Er is relatief weinig aandacht/prioriteit bij leveranciers voor functionele verbeteringen, mede omdat de klantvraag achter blijft. Algoritmes, domotica en eHealth toepassingen liggen op de plank, maar er is nauwelijks vraag naar. De achterblijvende klantvraag zorgt bij leveranciers voor een afwachtende houding. Het bundelen van krachten door zorginstellingen vindt nog erg beperkt plaats. Slechts één leverancier heeft een gebruikersvereniging, verder zijn er een beperkt aantal gebruikersgroepen. Hier is nog winst voor onze sector te behalen.

De gewenste scheidingen van omgevingen, zoals beschreven in het ontwerpdocument, wordt door de markt herkend en in een beperkt aantal gevallen al toegepast. De verwachting is dat de ontwikkelingen daarin versnellen, dat vraagt veel van onze leden en vereist meer volwassenheid van hun eigen regie-organisatie. Zoals aangegeven wordt de bundeling van krachten richting de leveranciers dan steeds belangrijker.

Het is niet eenvoudig om de best passende leverancier en het juiste systeem te selecteren voor een zorginstelling, dit hangt onder meer af van de eigen volwassenheid en visie van de zorginstelling. In aparte documenten, handreikingen, geven wij hiervoor adviezen.

Marktverkenning

In de marktverkenning zijn leveranciers van kernsystemen op de markt voor ouderenzorg geraadpleegd, zowel leveranciers van ECD/professionele omgevingen als EVS (zie bijlage 1). Zoals aangegeven is daarbij gebruik gemaakt van een aandachtspuntenlijst (zie bijlage 2). In dit hoofdstuk gaan we eerst kort in op de marktdynamiek en analyseren daarna onze bevindingen.

Marktontwikkelingen en nieuwe toetreders

14 van de 16 benaderde leveranciers zijn actief op de markt c.q. zullen dat op korte termijn zijn. Het gaat om een omvangrijk aantal leveranciers op deze markt. Ten opzichte van bijvoorbeeld de ziekenhuizen en de GGZ is het aantal leveranciers dat kernproducten aanbiedt met een vergelijkbare functionaliteit voor het primaire en ondersteunende proces in onze sector groot. Oftewel, er zijn relatief veel leveranciers met name voor ECD/Professionele omgevingen, voor de EVS-markt is dit beperkter. Veel leveranciers geven aan verwacht te hebben dat een aantal leveranciers de markt zouden verlaten, maar een dergelijke consolidatie is tot op heden uitgebleven. Wel hebben enkele spelers, zoals Centric en Cegeka, de markt verlaten. Hierbij is opvallend dat marktaandeelen zijn verschoven. De traditionele grote partijen (waaronder PinkRocade, Unit4 en De Heer Software) hebben marktaandeel moeten inleveren. Partijen die marktaandeel hebben gewonnen zijn onder andere Nedap, Ecare en in mindere mate Lable.

Uit de interviews blijkt dat leveranciers maar beperkt nieuwe toetreders verwachten, mede als gevolg van de toenemende landelijke (wetgevende) eisen aan informatie-uitwisseling en de daarmee samenhangende hoge investeringen in Zorg Informatie Bouwstenen, VIPP InZicht (een subsidieregeling onder andere om eOverdracht te stimuleren) en MedMij. Daarnaast vergen hogere kwaliteitseisen zoals de Medical Device Regulation en aangescherpte eisen op het vlak van privacy- en informatiebeveiliging investeringen van leveranciers. De leveranciers geven aan dat zij verwachten dat eventuele nieuwe toetreders met name vanuit andere sectoren uit de zorg komen. Zo heeft Gerimedica recent aangekondigd dat zij naast een systeem specifiek voor behandelaren ook een professionele omgeving voor zorgmedewerkers gaat realiseren. Vanuit de regionale samenwerkings- netwerkzorg-gedachte (één van de thema's van onze digitale visie) wordt verwacht dat leveranciers die nu vooral actief zijn in andere markten zoals de ziekenhuismarkt zich op de ouderenzorgmarkt gaan richten. Zo heeft Chipsoft aangegeven een actievere marktbenadering in onze sector te overwegen voor zowel het administratieve als het professionele deel. Al met al zal de markt zich dus blijven ontwikkelen en nog steeds wordt door de leveranciers verwacht dat er op termijn (3-5 jaar) een consolidatie volgt. Meer dan ooit moeten leveranciers de komende jaren substantieel investeren om de ontwikkelingen bij te houden, concurrerend te blijven en te voldoen aan wet- en regelgeving. Wij verwachten juist dat er meer nieuwe toetreders zullen komen. Door het scheiden van de professionele omgeving van de administratieve omgevingen is de toetredingsbarrière verlaagd voor leveranciers van een professionele omgeving. Immers, de nieuwe leverancier kan zich richten op de ondersteuning van de zorgverlener en hoeft geen uitgebreid administratief systeem te ontwikkelen. Hierbij zou de wet van de remmende voorsprong wel eens in ons voordeel kunnen werken. Waar wij nu zien dat systemen nog niet (geheel) voldoen aan de specificaties uit het ontwerpdocument, kunnen

nieuwe systemen gelijk worden gebouwd op basis van de specificaties uit het ontwerpdocument om daarmee optimaal ondersteunend te zijn aan de zorgverlener.

Externe investeerders

Ook zien we dat externe investeerders actiever worden in onze markt. In het verleden begon het bouwen en leveren van software klein en lokaal bij leveranciers. Nu spelen (nationale en internationale) investeerders een groeiende rol: zij zien de zorgsoftware als een aantrekkelijke markt. In tabel 1 is de eigendomsstructuur van de leveranciers opgenomen, waarbij onderscheid is gemaakt naar Directeur-grootaandeelhouder (DGA), investeringsmaatschappij, stichting en onderdeel van een beursgenoteerd bedrijf.

Leverancier	Eigendomsstructuur	Naam investeringsmaatschappij ²	Bijzonderheden
Adapcare	DGA	-	-
Chipsoft	DGA	-	-
Cormel IT Services	Investeringsmaatschappij	Main Capital	Main Capital heeft onder andere ook SDB Ayton, Meddex en Enovation in portefeuille
De Heer Software	DGA	-	-
Ecare	DGA	-	-
FarmedVisie	DGA	-	-
Gerimedica	DGA	-	-
Lable	Stichting	-	-
Medimo	DGA	-	-
Nedap	Beursgenoteerd	Nedap	-
Philips Vital Health	Beursgenoteerd	Philips	-
Pink Roccade Healthcare	Investeringsmaatschappij	Total Specific Solutions (TSS)	TSS heeft onder andere ook Hi-systems en PharmaPartners in portefeuille
Symax	DGA	-	-
Unit4	Investeringsmaatschappij	Advent	-

Tabel 1 Eigendomsstructuur leveranciers

De verwachting is dat meer investeerders hun opwachting gaan maken op de markt voor professionele omgevingen, mede ook door de scheiding van professionele omgeving en administratieve systemen. Aan de ene kant is de instap van investeerders positief: met hun kapitaal is het mogelijk om achterstanden in te halen en vernieuwing en innovatie te stimuleren. Aan de andere kant zullen investeerders rendement verwachten en zorginstellingen langdurig

² Bijlage 3 bevat een profiel van de investeringsmaatschappijen

aan zich willen binden. Bovendien nemen zij veelal op een gegeven moment afscheid van een bedrijf, hetgeen de nodige onrust kan veroorzaken. Recent heeft Advent aangekondigd (delen van) Unit4 te gaan verkopen.

Van belang is dat de sector zelf in de lead blijft bij de toepassing van digitale technologie en zich niet laat leiden door de aanbieders ervan. Daarbij is het ook zaak te voorkomen dat ze in een "lock in" situatie komen. Onze sector (zorginstellingen) zal dan ook meer dan ooit zelf competenties moeten opbouwen om sturing te geven aan leveranciers en aan vernieuwing.

Visie van de leveranciers

Uit de marktverkenning komt een duidelijke lijn naar voren in de visie van leveranciers. Nagenoeg alle leveranciers zien dat er een betere digitale ondersteuning van de zorgprofessional nodig is voor betere en efficiëntere zorg. Ze zien het verwachte tekort aan personeel als belangrijke trigger voor de inzet van meer technologie en leggen de focus op verbeteren van systemen qua gemak en gebruik. Dat wil zeggen, de huidige systemen zijn nog niet altijd de beloofde "helpers". Gebruikers ervaren de systemen vaak als "tool" om zorg te verantwoorden. Ook informatiedeling tussen ketenpartijen krijgt veel aandacht. Dit punt staat ook centraal in onze digitaliseringsvisie 'Digitaal denken en doen 2019-2024' en het streven om cliënten zelf aan het stuur van hun leven te laten staan.

Scheiding zorgadministratie en zorginhoud.

Er is een verandering zichtbaar in de functionele breedte en modulariteit van de systemen. In het verleden ging het vaak om een integraal Electronisch Cliënten Dossier met onder meer ondersteuning voor dossier, cliëntenadministratie, HR en soms financieel. Deze integrale systemen werden als totaalpakket afgenomen en creëren afhankelijkheid van de leverancier – de zogenaamde 'vendor lock-in'. Het maakt het lastiger om naar een ander systeem over te stappen. Deze integrale systemen komen steeds minder vaak voor, nu wordt over integrale systemen gesproken als de ondersteuning van de administratieve en zorginhoudelijke processen in één systeem plaatsvindt.

'Best of breed' versus 'best of suite'

In de markt is 'Best of Breed' (waar verschillende leveranciers modulair functionaliteiten leveren) in opkomst. Dit sluit aan op het gezamenlijk met VGN opgestelde ontwerpdocument, waar scheiding wordt aangebracht tussen de backoffice (administratieve omgeving) en de professionele omgeving (zie figuur 1). Enkele leveranciers brengen dit al in de praktijk. Uit de interviews blijkt dat er partijen zijn die zich (gaan) richten op (onderdelen van) het proces van registratie en declaratie/facturatie (onder andere Technology To Serve (TTS), CareWeb, Itsos, Promeetec en Collabris) en leveranciers die alleen de voorkant doen (zoals Philips Vital Health, Lable en Symax). Daarnaast geven leveranciers die volledige ECD-functionaliteit hebben, aan dat zij open staan voor koppelingen met andere systemen op functionaliteitsgebied. Zij willen dat veelal doen met API's (zie verderop). Dit biedt de mogelijkheid om de gewenste ontwikkeling, zoals in het ontwerpdocument beschreven, te gaan realiseren. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat leveranciers meer modulair gaan denken en dit in hun systeem gaan toepassen.

Naast 'Best of Breed' zijn er ook leveranciers die 'best of suite' leveren. Hierbij levert één leverancier (of overkoepelende partij) meerdere systemen die een brede functionaliteit afdekken. Dat is bijvoorbeeld het geval bij Unit4 (ECD, maar ook financieel, BI), De Heer Software (Serviant voor eHealth en De Heer Medicom voor domotica) en Cormel IT Services (waar het systeem QiC en het systeem Aysist voor planning/roostering onderdeel uitmaken van een groep). Voordeel hiervan is dat de leverancier verantwoordelijk is dat de verschillende partijen onderling goed schakelen.

Overigens vraagt 'best of breed/suite' en de ontwikkeling naar een professionele omgeving ander leveranciersmanagement, omdat er meerdere leveranciers moeten worden aangestuurd. Dit stelt aanvullende eisen aan de volwassenheid van de zorginstelling op het gebied van IT-governance en leveranciersmanagement.

Functionele versus technische doorontwikkeling

Uit de interviews blijkt dat de technische doorontwikkelingen (zoals gereed maken voor de cloud, implementatie ZorgInformatieBouwstenen, VIPP) op dit moment vrijwel alle aandacht krijgen. Een aantal van de doorontwikkelingen zijn ook functioneel te gebruiken, ze leiden tot een betere informatie-uitwisseling in de keten. Functionele doorontwikkeling voor de daadwerkelijke gebruiker, de zorgverlener komt op dit moment op de tweede plaats.

Techniek van de applicaties

Heel duidelijk is dat on-premise systemen (waar de software bij de zorgverlener draait) zullen verdwijnen en plaats maken voor internet oplossingen. Alle leveranciers die nog geen internetgebaseerd-systeem hebben zijn bezig daarin verandering te brengen. Een aantal leveranciers waren er vroeg bij met hun internet-oplossing (zoals Nedap en Ecare). Andere leveranciers (zoals PinkRoccade, Unit4 en De Heer) zijn druk bezig om hun systeem (of delen daarvan) gereed te maken voor de cloud. Daarbij is een onderscheid te maken naar leveranciers die alleen een schil maken om de voorkant 100% web-gereed te maken en leveranciers die het gehele systeem herzien (incl. onderliggende architectuur). Dit heeft met name impact voor de verdere doorontwikkeling van de systemen, de IT-infrastructuur van zorginstellingen en de daaraan verbonden kosten. In onderstaande tabel is aangegeven in welke mate een systeem al volledig internetgebaseerd is, danwel gedeeltelijk of on-premise beschikbaar is. In het nieuwe ontwerpdocument³ is volledig cloudgebaseerd (100% web) een expliciet principe.

³ Het ontwerpdocument 'Professionele omgeving, voor zorgprofessionals' is gezamenlijk opgesteld met VGN

Leverancier	Systeem	100% web
Adapcare	Pluriform	
Chipsoft	HiX	
Cormel IT Services	QIC	
De Heer Software	Plancare	
Ecare	Puur	✓
FarmedVisie	FarmedRX	✓
Gerimedica	Ysis	✓
Lable	Lable Care	✓
Medimo	Medimo	✓
Nedap	ONS	✓
Philips Vital Health	Vital Health	✓
Pink Roccade Healthcare	MijnCaress	
Symax	Mextra	✓
Unit4	Cura	

Tabel 2 100% webgereedheid van systemen

ZorgInformatieBouwstenen

De leveranciers geven aan dat de implementatie van ZorgInformatieBouwstenen (ZIB) een grote uitdaging is. Het heeft impact op het datamodel van de leveranciers en vergt van hen aanzienlijke investeringen. Leveranciers kiezen verschillende oplossingen voor het inrichten van ZIB's variërend van het aanpassen van het datamodel, waar bij het ontwikkelen van nieuwe functionaliteit direct rekening wordt gehouden met ZIB's tot het inrichten van technische functionaliteit zoals een Enterprise Service Bus, die de vertaalslag maakt tussen de datavelden in het systeem en de ZIB's.

Bij al deze oplossingen is het de vraag in hoeverre informatie verloren gaat. Veel leveranciers geven aan nog erg te worstelen met de ZiBs en breder met elektronische gegevensuitwisseling (o.a. inhoudelijk interpretatie ZiBs, het aantal te bouwen ZiBs, de landelijke prioritering en volgorde van te bouwen ZiBs, het uitblijven van de klantvraag om ZiBs). Vooral leveranciers die deelnemen aan een versnellingskamer of proeftuin (zoals Nedap, Lable, Unit4) geven aan daadwerkelijk bezig met de inrichting en het testen van ZIB's. Leveranciers die ook in andere sectoren acteren die verder zijn (zoals Chipsoft en De Heer Software) zijn eveneens bezig met het inbouwen van ZIB's. Leveranciers geven aan behoefte te hebben aan meer duidelijkheid met betrekking tot de ZIB's en ervaren gebrek aan regie en kennisdeling. Zo zijn bepaalde ZiBs in hun optiek nog onvoldoende uitgewerkt. In interviews kwam bijvoorbeeld aan de orde het ontbreken van een start en einddatum van bepaalde gegevens zoals adres, het ontbreken van een ZIB voor een zorgplan en bij de ZIB Betaler ontbreken gemeentes.

In onderstaande tabel (tabel 3) is opgenomen welke leveranciers aangeven al een aantal ZIB's gereed te hebben (status per 1 mei 2019).

Leverancier	Aantal ZIB's gereed per 1 mei 2019
Adapcare	Nee
Chipsoft	Ja
Cormel IT Services	Nee
De Heer Software	Ja
Ecare	Ja
FarmedVisie	Nee
Gerimedica	Nee
Lable	Nee
Medimo	Nee
Nedap	Ja
Philips Vital Health	Nee
Pink Roccade Healthcare	Ja
Symax	Nee
Unit4	Nee

Tabel 3 Overzicht met leveranciers die wel/niet een aantal ZIB's beschikbaar hebben per 1 mei 2019

Medical Device Regulation

Ook de MDR (Medical Device Regulation, www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/nieuwe-wetgeving-medische-hulpmiddelen) heeft impact op de doorontwikkeling. De MDR is Europese wetgeving die van kracht gaat op 26 mei 2020 en kent andere definities dan de huidige wetgeving op het gebied van medische hulpmiddelen. Zo valt onder deze wet ook software die de basis vormt voor een besluit dat tot gevolg kan hebben dat een cliënt komt te overlijden of waardoor een onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand kan ontstaan. Dat betekent dat ook een aantal (misschien wel alle) professionele omgevingen onder deze definitie gaat vallen. De wetgeving is erop gericht om de veiligheid van medische hulpmiddelen te verbeteren (zie ook <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen>). Een aantal leveranciers (zoals FarmedVisie, Chipsoft en Philips Vital Health) geeft aan hiermee bezig te zijn, een aantal leveranciers geeft aan nog niet bekend te zijn met de MDR of dit voor hun systeem niet relevant te vinden. Leveranciers die bezig zijn (geweest) met de implementatie van MDR geven aan dat het voldoen aan de MDR behoorlijk impact heeft (tussen de 1 en 3 manjaar). Chipsoft is ten tijde van dit onderzoek voornamelijk de enige leverancier die al gecertificeerd is tegen de MDR.

Cliëntportalen

Een andere (technische) ontwikkeling is de opkomst van cliëntportalen, deze zijn wettelijk verplicht per 1 juli 2020. Uit de interviews blijkt dat alle leveranciers, met uitzondering van de EVS-leveranciers (hetgeen logisch lijkt aangezien gegevens vanuit het EVS altijd in de professionele omgeving belanden), beschikken over een cliëntportaal. De functionaliteit

verschilt, van 'kijkdoos voor de cliënt' (zoals Unit4, Nedap en De Heer Software) tot een portaal waar cliënten actief in participeren (zoals Symax en Lable Care). De grote vraag is hoe de portalen zich gaan verhouden tot de PGO's. Een cliënt kan op een gegeven moment zowel cliëntportalen bij meerdere zorginstellingen hebben als een PGO.

Flexibiliteit van de systemen

De flexibiliteit van de systemen (en soms ook leveranciers) is erg verschillend. Puur van Ecare is opgebouwd vanuit een bepaalde visie. Deze visie moet je als zorginstelling adopteren en goed uitvoeren om optimaal met het systeem te kunnen werken. Een systeem als Pluriform daarentegen bevindt zich aan het andere uiterste van het spectrum. Dit systeem kent een grote mate van aanpasbaarheid. Deze mate van aanpasbaarheid heeft ook weer impact op het functioneel beheer dat de zorginstelling moet uitvoeren. De gewenste mate van aanpasbaarheid en de geschiktheid daarvan voor de zorginstelling is een belangrijk aandachtspunt tijdens een selectie.

Functionele doorontwikkeling en klantvraag

Doordat leveranciers op een aantal punten gedwongen worden tot veranderingen is er helaas beperkt aandacht voor de functionele doorontwikkeling van systemen om de gebruiker beter van dienst te zijn. Er is sprake van een dilemma. Slechts enkele leveranciers zoals Ecare, Philips Vital Health en Nedap zijn bezig met initiatieven, zoals een insulinepen die rechtstreeks gekoppeld is aan de professionele omgeving of een elektronische dagkalender die de cliënt inzicht in zijn/haar afspraken geeft. Deze nieuwe functionele doorontwikkelingen zijn veelal ziektebeeld (diabetes, wondzorg, long cliënten) gerelateerd. Alle leveranciers zijn bezig met algoritmes, de integratie van domotica en eHealth. Dit varieert van koppelingen leggen voor het overzetten van data tot het daadwerkelijk integreren van informatie dat leidt tot signalen richting de zorgverlener om (proactief) zorg te verlenen (zoals Adapcare, De Heer Software, Lable, Philips Vital Health).

Overigens blijkt er volgens enkele geïnterviewde leveranciers vanuit zorginstellingen nog maar weinig vraag naar nieuwe functionaliteit. Nu er vanuit deze vraagkant weinig gebeurt geven ze aan een technology push te willen voorkomen, aangezien deze meestal niet succesvol is. Hier lijkt een discrepantie te zijn in de verwachtingen van leveranciers versus zorginstellingen. Onze leden nemen dus onvoldoende de lead in de toepassing van digitale technologie en laten zich vaak leiden door de ideeën, initiatieven en daarmee de ontwikkelagenda van leveranciers. Een manier om uit deze impasse te komen is het bundelen van krachten door zorginstellingen naar een leverancier toe.

Ontwikkelagenda

Alle leveranciers werken met een ontwikkelagenda/roadmap. Vaak omvat deze ontwikkelagenda de komende 2 releases. De ontwikkeling wordt niet meer zoals we voorheen vaak zagen jaren vooruit gepland, maar gaat tegenwoordig veel meer via agile/scrum ontwikkelmethoden met kort-cyclische doorlooptijden. Hierdoor is nog niet duidelijk wat de lange termijn ontwikkelagenda van de leveranciers is.

Een van de manieren waarop een zorginstelling invloed uit kan oefenen op de ontwikkelagenda – met aandacht voor het proces van de zorgverlener en de kwaliteit van de zorg – is via de weg van het bundelen van krachten, door het opstellen als gezamenlijke gesprekspartner voor de leverancier. In de GGZ-sector gaat het oprichten van gebruikersverenigingen nu snel vanwege subsidievereisten rondom digitalisering (VIPP GGZ, vergelijkbaar met het te starten programma Inzicht). Binnen de ouderenzorg heeft alleen Pink Roccade Healthcare een gebruikersvereniging. Wel zijn diverse gebruikersgroepen actief. Het verschil zit met name in de relatie tussen leverancier en gebruikers en de invloed op budgetten die een klant heeft. In onze visie op digitalisering is een van de thema's 'Samenwerking en elkaar opzoeken voor sterke positie ten opzichte van technologieleveranciers'. Het bundelen van krachten door het gezamenlijk optrekken naar leveranciers past daar goed in. In onderstaande tabel is per leverancier opgenomen of vraagbundeling ingericht is, met bijvoorbeeld een gebruikersvereniging of gebruikersgroep. Overigens geven alle leveranciers aan hun klanten te raadplegen of betrekken bij de doorontwikkeling.

Leverancier	Gebruikersvereniging/gebruikersgroepen
Adapcare	Gebruikersgroep(en)
Chipsoft	Gebruikersgroep(en)
Cormel IT Services	-
De Heer Software	Gebruikersgroep(en)
Ecare	Gebruikersgroep(en)
FarmedVisie	Gebruikersgroep(en)
Gerimedica	-
Lable	-
Medimo	-
Nedap	-
Philips Vital Health	-
Pink Roccade Healthcare	Gebruikersvereniging
Symax	-
Unit4	Gebruikersgroep(en)

Tabel 4 Vraagbundeling per leverancier

Interoperabiliteit: het delen van gegevens

Lange tijd waren de systemen die in onze sector worden gebruikt relatief gesloten, maar in hun externe communicatie spreken leveranciers nu steeds meer over openheid. De vraag is daarbij of het om meer dan mooie woorden gaat. Leveranciers geven aan dat, ondanks toezegging van andere leveranciers, het koppelen in de praktijk weerbarstig is. De ontwikkeling in de markt gaat met name richting het koppelen met API's (application programming interface). Een API is standaardprogrammatuur waarmee koppelingen worden gemaakt tussen systemen door het gebruik van open webstandaarden. Feitelijk maakt een leverancier daarmee een stekker waarop andere leveranciers kunnen aansluiten. Bijvoorbeeld een API op het gebied van agenda staat andere leveranciers toe om agenda afspraken in te schieten bij de leverancier die de API

beschikbaar stelt. In het ontwerpdocument is het gebruiken van open webstandaarden (api's) een uitgangspunt.

Met het gebruik van API's ontstaan een-op-x koppelingen in plaats van één-op-één koppelingen. Dit is voor alle partijen beter qua beheersbaarheid, eenduidigheid en kosten. Het gebruik van standaarden om informatie uit te wisselen (de ZorgInformatieBouwstenen die momenteel worden gedefinieerd) zou nog beter zijn en minder ontwikkeling vergen van leveranciers. Zoals eerder aangegeven zet de overheid landelijk in op versnellen en wettelijk invoeren van standaarden. Een van de standaarden is eOverdracht. Uit de interviews blijkt dat alle leveranciers met deze standaard aan de slag zijn c.q. al de eerste pilots aan het doen zijn (onder andere Pink Roccade, Nedap, Adapcare). De komst van de subsidieregeling Inzicht, die onder andere het gebruik van de professionele richtlijn tussen verpleegkundige en verzorgende eOverdracht stimuleert, zal deze ontwikkeling versnellen.

De eOverdracht is een set van patiëntgegevens[1] gericht op de verpleegkundige overdracht en is van belang om de continuïteit en veiligheid van zorg te kunnen waarborgen. Het overdragen van patiëntgegevens betreft hier het overdragen van zorg door verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden in de keten tussen verschillende zorgaanbieders.

Een goede overdracht voorkomt fouten en bespaart tijd. Het overdragen van patiënten is onderdeel van de dagelijkse verpleegkundige praktijk en vormt een belangrijke schakel om de zorg op een veilige manier te continueren. Patiënten hebben te maken met verschillende zorgaanbieders. Bij elke overplaatsing is het van belang dat de gegevens met de juiste kwaliteit, zonder registratielast, worden overgedragen. Daarom zijn afspraken gemaakt over welke gegevens van belang zijn bij de verpleegkundige overdracht en hoe deze gegevens moeten worden vastgelegd in het elektronisch dossier. Deze informatiestandaard richt zich op het vastleggen en uitwisselen van digitale gegevens. Bron: www.nictiz.nl

Medmij versus andere initiatieven: meerdere paarden om op te wedden?

Data-uitwisseling speelt een steeds belangrijker rol. Zorgverleners wisselen gegevens onderling uit zodat cliënten niet steeds opnieuw hun verhaal hoeven te doen en kunnen rekenen op de juiste zorg. Daarnaast is die uitwisseling ook nodig voor professionals die in meerdere contexten de cliënt begeleiden, bijvoorbeeld als arts in ziekenhuis, maar ook in revalidatie. Zij willen in beide gevallen dezelfde informatie over de cliënt hebben.

Dit alles vraagt om het gebruik van informatiestandaarden.

Het positieve is dat alle leveranciers in de interviews de richting van het Medmij-programma onderschrijven. Er is sprake van een breed gedragen visie bij leveranciers op het gebied van informatie/uitwisseling. Veel leveranciers geven aan, zoals eerder aangegeven, dat zich voorbereiden op de implementatie van de ZIB's, danwel al een aantal ZIB's gereed hebben.

Alle leveranciers willen in 2019/2020 voldoen aan de relevante afsprakenstelsels van leveranciers in het zorgaanbiedersdomein van Medmij, echter hebben veel leveranciers zich nog niet aangemeld. In tabel 5 is de status opgenomen van de aanmelding per leverancier (per 1 mei 2019).

Een ander initiatief in de markt is Nuts. Nuts wil een decentraal, open source communicatienetwerk voor de zorg realiseren. De stichting wil een infrastructuur bouwen waarmee alle communicatie- en datasystemen van alle betrokkenen in de zorgketen met elkaar verbonden kunnen worden. De focus ligt in eerste instantie op identificatie, toestemming, logging en adressering. Dit initiatief kan daarmee complementair zijn aan Medmij, Medmij bepaalt het wat, Nuts het hoe van informatie delen.

Naast Nuts zijn er momenteel in diverse regio's nog veel meer initiatieven op het gebied van gegevensuitwisseling tussen zorgorganisaties onderling en/of cliënten. Per regio verschilt het sterk wie de initiatiefnemers zijn. Soms is het ziekenhuis leidend, soms een regionale samenwerkingsorganisatie, soms diverse zorgorganisaties en bepaalde leveranciers. Voor zorgorganisaties is het verstandig proactief te acteren en mee te denken in de regio op het gebied van gegevensuitwisseling.

Leverancier	Systeem	Aanmelding als kandidaat-deelnemer Medmij
Adapcare	Pluriform	Nee
Chipsoft	HiX	Ja
Cormel IT Services	QIC	Nee
De Heer Software	Plancare	Nee
Ecare	Puur	Nee
FarmedVisie	FarmedRX	N.v.t.
Gerimedica	Ysis	Ja
Lable	Lable Care	Nee
Medimo	Medimo	N.v.t.
Nedap	ONS	Ja
Philips Vital Health	Vital Health	Ja
Pink Roccade Healthcare	MijnCaress	Ja
Symax	Mextra	Nee
Unit4	Cura	Nee

Tabel 5: overzicht aanmeldingen Medmij (per 1 mei 2019)

Netwerkgorg/ketenzorg

Netwerkgorg vereist een veelvoud aan uitwisselingsmogelijkheden, zowel gestructureerd als ongestructureerd (bijvoorbeeld een PDF-document). In alle gevallen gaat het met name over de uitwisseling van gegeven om de cliënt en cliënt optimaal te ondersteunen. Ook regionale samenwerkingen zijn in opkomst, waarbij deelnemers uit de keten data/informatie uitwisselen. Netwerkgorg speelt in onze visie en ook in de visie van veel leveranciers een belangrijke rol. Enkele leveranciers (Adapcare, Chipsoft) bieden de mogelijkheid dat meerdere zorginstellingen

aan één cliënt werken binnen hun systeem. Dit stelt wel hoge eisen aan de inrichting van het systeem om de privacy van een cliënt goed te borgen.

Een groot aantal leveranciers ziet geen directe rol voor zichzelf in de netwerkzorg/ketenintegratie, behalve door het delen van data. Zij zien veel meer een rol voor het PGO, waarin alle data/informatie samenkomt. Velen zien het als een zorgelijk punt dat data wordt gedeeld, maar betekent nog niet dat er ook informatie wordt overgedragen. Het interpreteren van data is en blijft een menselijke handeling. Uit de interviews blijkt dat er ten tijde van het onderzoek nog geen overeenstemming is over welke data/informatie hergebruikt wordt in het zorgproces (en daarmee gestructureerd moet worden verstuurd) en welke data alleen gedeeld hoeft te worden (en daarmee ongestructureerd, bijvoorbeeld via Pdf-bestanden kan worden verstuurd). Met de introductie van eOverdracht en proeftuinen wordt getracht deze overeenstemming te bereiken.

Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording

Voor het onderzoek zijn 16 leveranciers benaderd, daarbij is de definitie van de professionele omgeving gebruikt. Randvoorwaarden zijn geweest dat de leverancier een bewezen speler in de markt is met een minimum van 4 in omvang substantiële implementaties bij zorginstellingen in de ouderenzorg. Of de leverancier, in het geval van nieuwe toetreders, moet een strategische focus op de markt voor ouderenzorg hebben.

De onderstaande, op alfabet gesorteerde, leveranciers zijn geraadpleegd tijdens het uitvoeren van de marktverkenning.

Leverancier	Naam systeem	Website
Adapcare	Pluriform Zorg	www.adapcare.nl
Chipsoft	HiX	www.chipsoft.nl
Cormel IT Services	QiC	www.cormel.nl
De Heer Software	Plancare	www.deheer-software.nl
Ecare	Puur	www.ecare.nl
FarmedVisie	FarmedRx	www.farmedvisie.nl
Gerimedica	Ysis	www.gerimedica.nl
Lable	Lable Care	www.lablecare.nl
Medimo	Medimo	www.medimo.nl
Symax	Mextra	www.symax.nl
Nedap	ONS	www.nedaphealthcare.com
Philips Vital Health	Vital Health	www.vitalhealthsoftware.nl
PinkRocade	MijnCaress	www.pinkrocade-healthcare.nl
Unit4	Cura	www.Unit4.com/nl/software/branchespecifiek/unit4-cura

Tijdens het traject zijn de volgende stappen uitgevoerd:

1. Bepalen scope en definities. In een sessie zijn de scope (welke leveranciers gaan we benaderen) en definities (zoals professionele omgeving) bepaald. Daarbij is het uitgangspunt dat leveranciers worden benaderd die ofwel op de markt aanwezig zijn met een relevant aantal implementaties, danwel partijen die de markt gaan betreden en in staat worden geacht om een substantieel marktaandeel te verwerven (zoals Chipsoft en Philips Vital Health).
2. Opstellen aandachtspuntenlijst. Een aandachtspuntenlijst (zie bijlage 2) is opgesteld en afgestemd met onder andere de werkgroep voor het ontwerp van de professionele omgeving. Deze aandachtspuntenlijst gaat in op de onderwerpen waar verschillen worden verwacht tussen leveranciers, bijvoorbeeld visie, techniek en ontwikkelkracht.
3. Selectie leveranciers. Leveranciers zijn geselecteerd op basis van de scope zoals in stap 1 beschreven. Daarbij zijn 16 leveranciers benaderd, waarvan 2 (Avinty en Topicus) hebben aangegeven zich niet op korte termijn op de markt te gaan begeven. Deze 2 leveranciers zijn verder niet het onderzoek meegenomen.

4. Onderzoek bij leveranciers. Met 14 leveranciers is een gesprek gevoerd met de aandachtspuntenlijst als uitgangspunt. Waar relevant is documentatie verkregen ter toelichting van bepaalde punten.
5. Rapportage en afstemming. Een conceptrapport is opgesteld en afgestemd met de thema commissie.

Bijlage 2 Aandachtspuntenlijst

De onderstaande lijst is gebruikt als uitgangspunt voor de marktverkenning:

- Wat is uw visie op de ontwikkelingen in gezondheidszorg (in NL) en meer specifiek de ouderenzorg/zorg voor chronische cliënten?
- Welke doelgroep(en) in de zorg bedient u met uw platform/systeem en wat zijn de verwachte ontwikkelingen daarin?
- Hoe vertaalt zich dat in de (toekomstige) functionaliteiten van uw platform
- Kunt u een toelichting geven hoe uw platform eruitziet:
 - Kunt u een schets geven van de architectuur van uw systeem?
 - Is het systeem beschikbaar als een SAAS-oplossing?
 - Is het systeem beschikbaar in een hosting-omgeving?
 - Kunt u een schets geven van de vereiste infrastructuur
 - Maakt u gebruik van standaarden voor ontwikkeling en uitwisseling, zo ja kunt u aangeven welke?
 - Levert u aanpalende systemen, naast het ECD/professionele omgeving?
- Hoe ziet de roadmap van de ontwikkeling van uw platform eruit, kunt u daar een toelichting op geven? Is ondersteuning van medicatiestandaard opgenomen in deze roadmap? Hoe is de roadmap tot stand gekomen, welke partijen zijn hierbij betrokken?
- Hoe kijkt u naar de brief vanuit VWS over Elektronische Gegevensuitwisseling van 20 december jl? Hoe kan het voorstel vanuit VWS worden toegepast?
- Kunt u inzicht geven in de ontwikkeling van afgelopen jaren van organisaties die uw platform gebruiken, hoeveel organisaties gebruiken nu uw platform. Wat zijn uw groeiverwachtingen voor de komende jaren?
- Kunt u een korte beschrijving geven van uw organisatie, wat is uw juridische structuur, wie zijn eigenaar, eventuele samenwerkingsverbanden. Hoeveel medewerkers zijn betrokken bij de ontwikkeling van het betreffende platform, hoeveel medewerkers zijn betrokken bij implementaties en ondersteuning van gebruikers?
- Kunt u een toelichting geven op de mate waarin uw platform geschikt is om informatie uit te wisselen met andere zorgverleners en cliënten, zogenaamde interoperabiliteit
 - Geef aan wat uw visie is ten aanzien van interoperabiliteit en hoe dit vertaald is in uw werkwijzen en het systeem
 - Wat is uw visie ten aanzien van de ketenzorg, het samenwerken door meerdere partijen in het zorgproces? Hoe vertaalt zich dat in uw werkwijzen en het systeem?
 - Maakt u gebruik van standaarden voor uitwisseling, zo ja kunt u aangeven welke?
 - Bent u in staat om gegevens vast te leggen en uit te wisselen op basis van ZIB's
 - Kunt u een overzicht geven van de architectuur van uw systeem in relatie tot externe koppelingen? Denk hierbij ook aan sensing, domotica, eHealth.
 - Kunt u inzicht geven hoe een koppeling met uw systeem tot stand komt?
- Welke eisen stelt u aan de IT-infrastructuur van een potentiële klant?

- Beschikt u over een cliëntportaal of bent u voornemens om dat aan te gaan bieden, kunt u daar een toelichting op geven?
- Bent u kandidaat-leverancier in het zorgaanbiedersdomein van Medmij? Zo ja, wat zijn uw tijdslijnen hiervoor?
- Welke ontwikkelingen verwacht u in de markt van ECD-leveranciers? Denk hierbij aan overnames, nieuwe toetreders et cetera.

Bijlage 3 Profielen investeringsmaatschappijen

Er zijn op dit moment 3 investeringsmaatschappijen actief op de Nederlandse markt voor professionele omgevingen voor onze sector. Dat zijn Advent, Main Capital en Total Specific Solutions. In onderstaande tabel is de website en de doelstelling van de investeringsmaatschappij (zoals opgenomen op de website) opgenomen.

Investeringsmaatschappij	Website	Doelstelling van de organisatie
Main Capital	www.main.nl	Main Capital is a strategic investor with an exclusive focus on Enterprise software companies in the Benelux, DACH and Nordics regions. We have a long-term, value-added investment horizon centered around successful partnerships with founders and management teams. Our common goal is to create operational and strategic value and build large and healthy software groups driven by solid business fundamentals.
Total Specific Solutions	www.totalspecificsolutions.com	TSS focuses on adding value to each of our vertical markets by: • Building industry leading software solutions. • Encouraging our talented people to innovate grow and succeed. • Attracting and retaining the best and the brightest people in the industries we serve. • Finding, acquiring and growing great companies. By doing so, we believe that this makes us the best software and services supplier across all of the vertical markets we serve. Our focus is on customer service, product innovation, quality, and technology. As part of Constellation Software Inc. (CSI), one of North America's largest and most respected software companies, Total Specific Solutions is constantly seeking acquisition opportunities to add value to our existing vertical markets and is equally excited to explore new verticals when great opportunities present themselves.
Advent	www.adventinternational.com	Advent employs a long-established strategy of operationally intensive, sector-focused

		investing across North America, Latin America, Europe and Asia. We seek to invest in well-positioned companies with operational and strategic improvement potential and partner with management teams to create value by driving revenue and earnings growth.
--	--	---