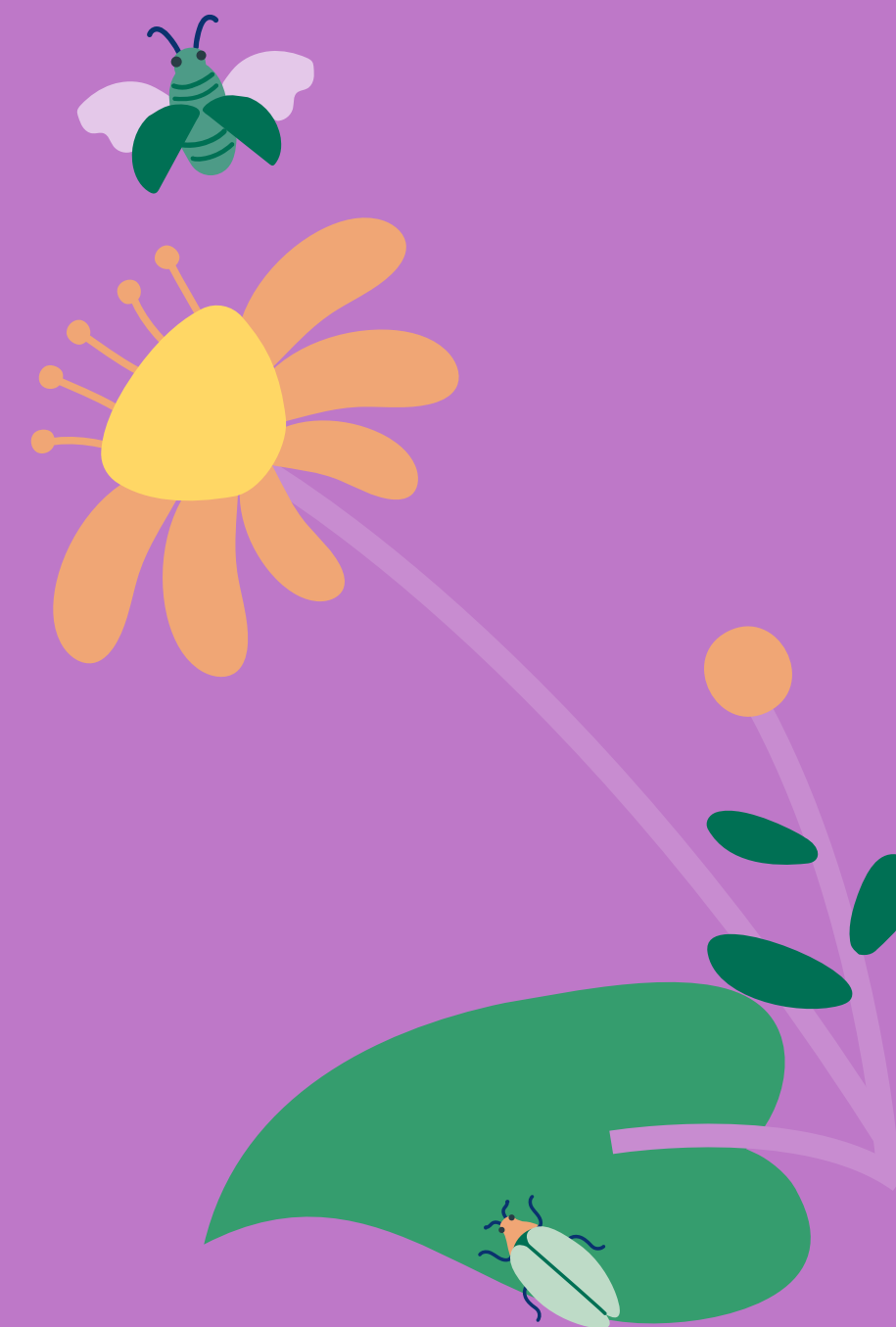


011111010-01011110111011010111101
InZicht Elektronische |111101
gegevensuitwisseling |01111
in de langdurige zorg |01111
01110110101111011010-011101011101



Geef InZicht door

Kennis en kansen voor de langdurige zorg

De langdurige zorg verdient aandacht

Juist nu

Zorg met een lage administratieve last, cliënten die regie hebben over hun eigen zorg en ICT systemen die goed op elkaar aansluiten. Kortom, goede zorg, ondersteund door slimme oplossingen. Dat is wat we graag willen. In de zorg zien we steeds vaker inzet van handige apps, zorgrobots en andere eHealth toepassingen die bijdragen aan veilige, betere en betaalbare zorg. Voor cliënten biedt dit kansen voor meer zelfredzaamheid en regie op hun zorg en voor professionals levert dit meer tijd op die ze aan de zorg kunnen besteden.

In deze lijn startten we de afgelopen jaren in samenwerking met zorgaanbieders verschillende versnellingsprogramma's om elektronische gegevensuitwisseling te stimuleren. De hiervoor beschikbaar gestelde subsidies, ondersteunen we met wetgeving die zorgverleners stimuleert om elektronisch inzicht te geven in hun cliëntgegevens.



Voor de langdurige zorg startte in 2019 de unieke subsidieregeling InZicht. Uniek, omdat deze regeling als eerste in haar soort cross-sectorale uitwisseling stimuleert. In aanloop naar de subsidieregeling werd in 16 proeftuinen verspreid over Nederland ervaring opgedaan met het inrichten en implementeren van elektronische gegevensuitwisseling voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's), voor medicatie-toedienregistratie en voor de verpleegkundige overdracht (eOverdracht).

De proeftuinen hebben ruimschoots voldaan aan de verwachting dat ze mogelijke uitdagingen op het gebied

van gegevensuitwisseling zouden blootleggen. Zo lieten ze zien dat het voor cross-sectorale gegevensuitwisseling belangrijk is dat er duidelijke afspraken worden gemaakt op het niveau van onder andere gedeelde informatiebehoefte en infrastructuur. Deze afspraken moeten tussen verschillende partijen worden gemaakt, zoals zorgaanbieders, ICT leveranciers en organisaties die de standaarden beheren. Samenwerking tussen alle betrokken partijen is voor complexe opgaven als deze cruciaal. Inmiddels zijn voor dit soort uitdagingen al de eerste, landelijk bruikbare handreikingen opgeleverd.

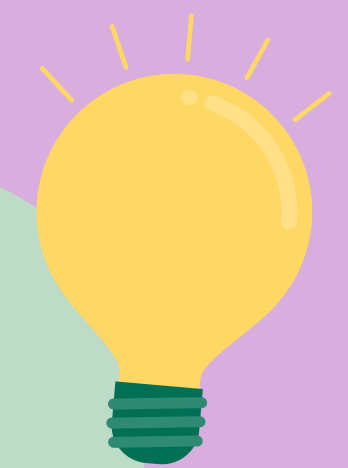
Deze digitale publicatie gaat over elektronische gegevensuitwisseling en bevat daarnaast een selectie van de ervaringen uit de proeftuinen. Ik hoop dat de inhoud u inspireert om zelf met elektronische gegevensuitwisseling aan de slag te gaan. Zo krijgen zorg en cliënt de aandacht die zij verdienen.



Ernst van Koesveld

Directeur-generaal
Langdurige Zorg,
ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bekijk hier alvast onze
10 tips
voor deelnemers
aan subsidieregeling
InZicht



Betrouwbare en herbruikbare gegevens belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg

Op het juiste moment betrouwbare gegevens hebben. Dat is voor veel branches een voorwaarde voor goede zorg. De uitbraak van COVID-19 toonde des te meer het belang hiervan aan. In de huidige informatiemaatschappij is technisch zoveel mogelijk, dat cliënten simpelweg inmiddels ook verwachten dat gegevens beschikbaar zijn en kunnen worden uitgewisseld als dit nodig is. Inzet van slimme apps of andere technologie die hieraan bijdraagt, is dan bijna een vanzelfsprekendheid.

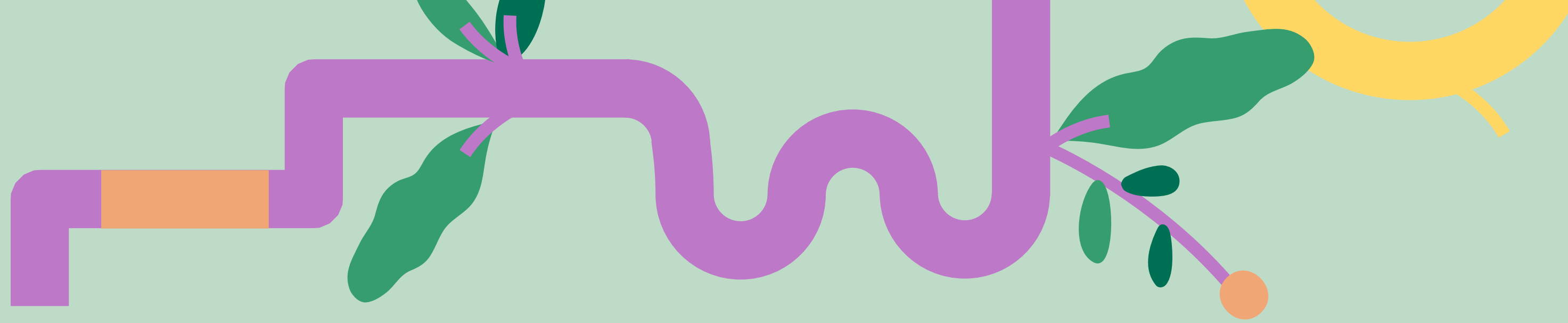
Een belangrijke voorwaarde is wel dat de uitwisseling van gegevens op een veilige manier gebeurt. De gegevens zelf moeten betrouwbaar zijn en eenduidig, maar de weg waarlangs de uitwisseling plaatsvindt moet ook veilig zijn. Er zijn afspraken nodig over de manier waarop we

“Het gaat in de zorg om de relatie tussen klant en professional. Alles dat daarvan afleidt moet vermeden worden. Omdat zorg altijd in samenwerking wordt gegeven, is elektronische gegevensuitwisseling een basisvereiste voor een positieve en duurzame ontwikkeling van de zorg.”



Maarten van Rixtel

Bestuurder van Sensire en lid van de stuurgroep InZicht



gegevens vastleggen en met wie we ze mogen uitwisselen. Om de stap naar elektronische gegevensuitwisseling extra te ondersteunen, is ook wet- en regelgeving nodig. Daarom is het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in voorbereiding, die regelt dat zorgprocessen voortaan verplicht elektronisch vastgelegd en uitgewisseld moeten worden.

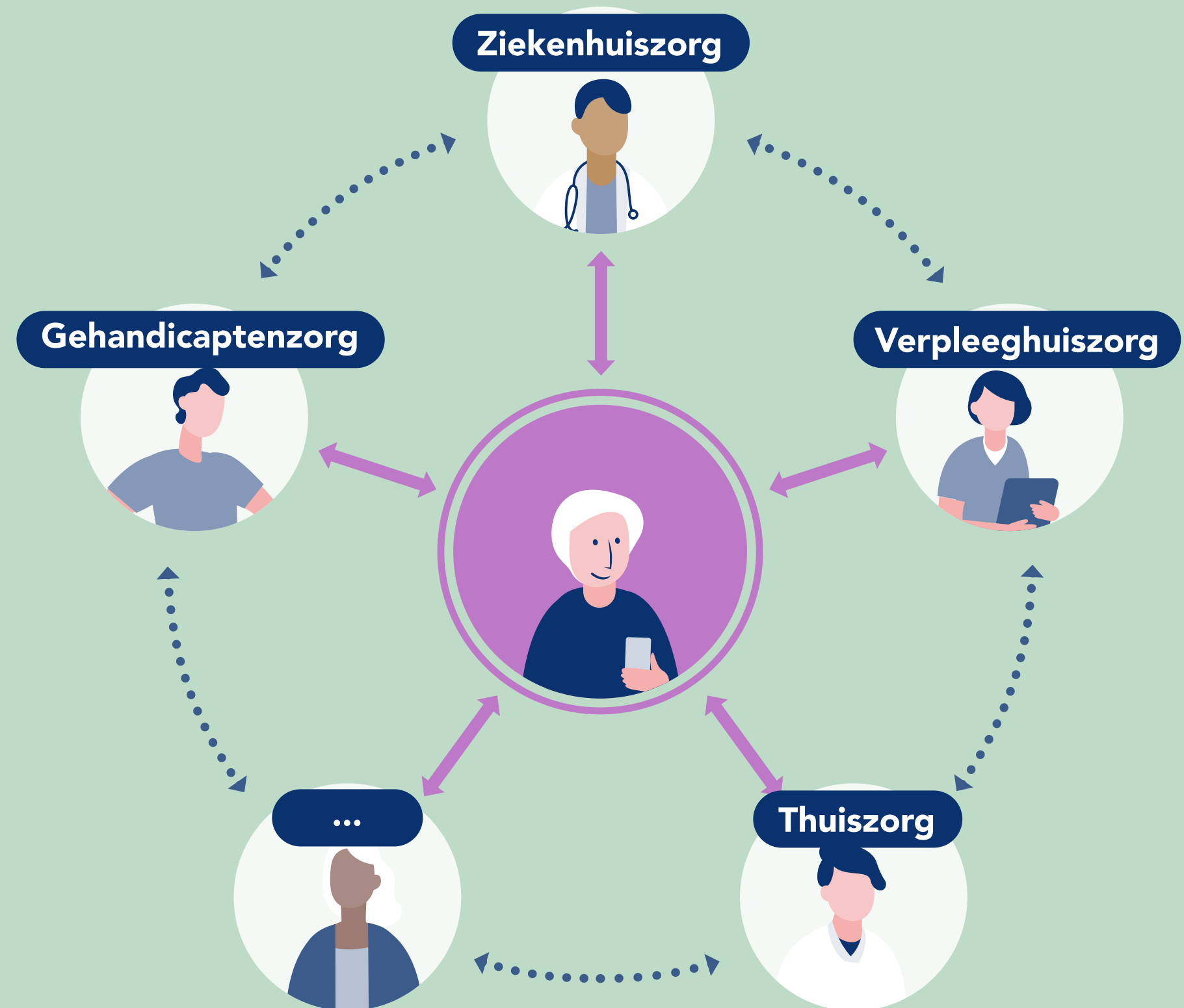
Er komt veel kijken bij elektronische gegevensuitwisseling. Op diverse niveaus spelen vraagstukken als data-eigenaarschap, rechten en normeringen, connectiviteit van informatiesystemen en infrastructurele mogelijkheden. Het interoperabiliteitsmodel van Nictiz helpt om hier grip op te krijgen. Door met dit soort vraagstukken aan de slag te gaan, leren we en verkrijgen we steeds meer kennis. Zo bouwen we gestaag aan een duurzaam stelsel van afspraken voor betrouwbare en actuele gegevensuitwisseling.

Daarmee kunnen we voldoen aan een belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg, waarbij de cliënt centraal staat.



Clïent centraal bij PGO en eOverdracht

 Zorgverlener \leftrightarrow eOverdracht \leftrightarrow PGO



De meerwaarde van het experiment

Om in de toekomst elektronische gegevensuitwisseling in heel Nederland mogelijk te maken, was het belangrijk om eerst met elkaar te experimenteren. Dit gebeurde in zogenaamde regionale proeftuinen. Daar kwam veel waardevolle informatie uit over vraagstukken als: wat werkt technisch wel en wat niet? Met wie werken we samen? Hoe richten we ons proces in? Welke belemmeringen komen we tegen? En welke randvoorwaarden zijn nodig?

De informatie die hieruit volgt, kan worden uitgesplitst op verschillende niveaus. Van projecten en beleidsmatige zaken tot de onderdelen informatiebehoefte, zorgproces en infrastructuur. De niveaus hangen nauw met elkaar samen, waardoor ze ook in samenhang moeten worden gezien. Nictiz gebruikt het model op de volgende pagina om deze interoperabiliteit in kaart te brengen.

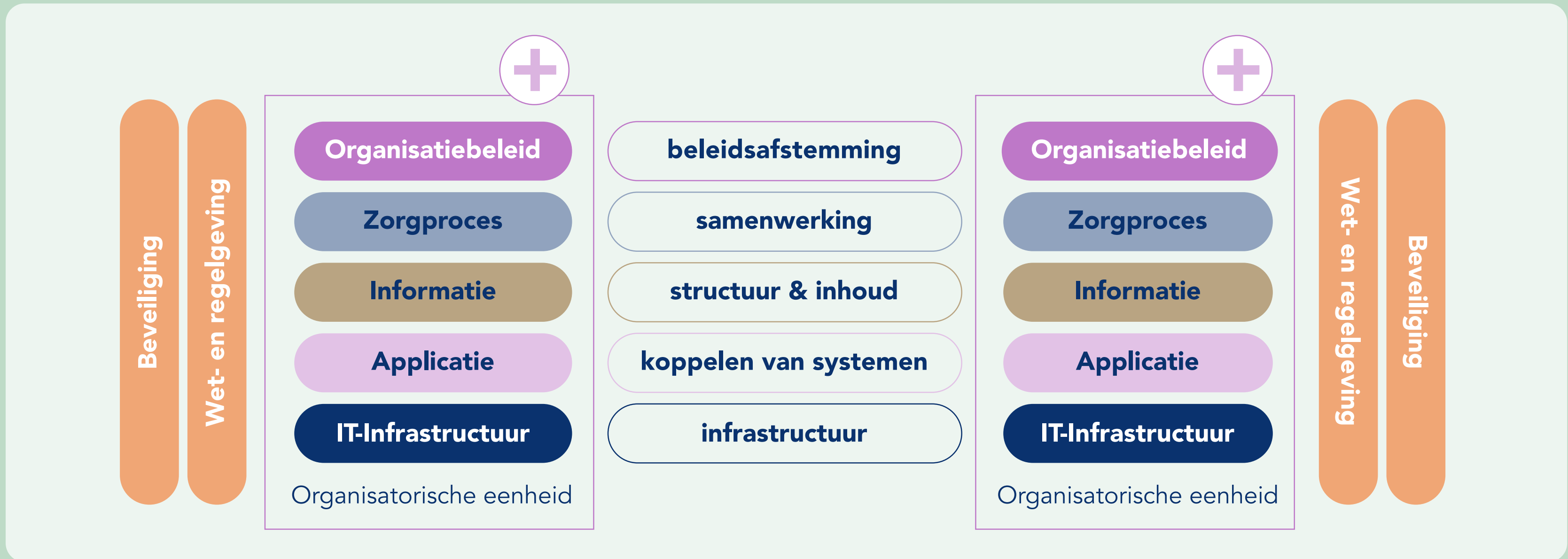


Frank Berens
Adviseur beroepsontwikkeling
bij V&VN

“Als verpleegkundigen en verzorgenden één taal spreken, worden de ervaringen uitwisselbaar en kunnen ze hergebruikt worden. Dat scheelt tijd en draagt bij aan kwaliteit.”

Kijk voor meer uitleg over het model op de website van Nictiz.

Interoperabiliteitsmodel



Grafische weergave van interoperabiliteit. Dit is de mogelijkheid van verschillende onderdelen (systemen, partijen, organisaties of individuen) om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen.

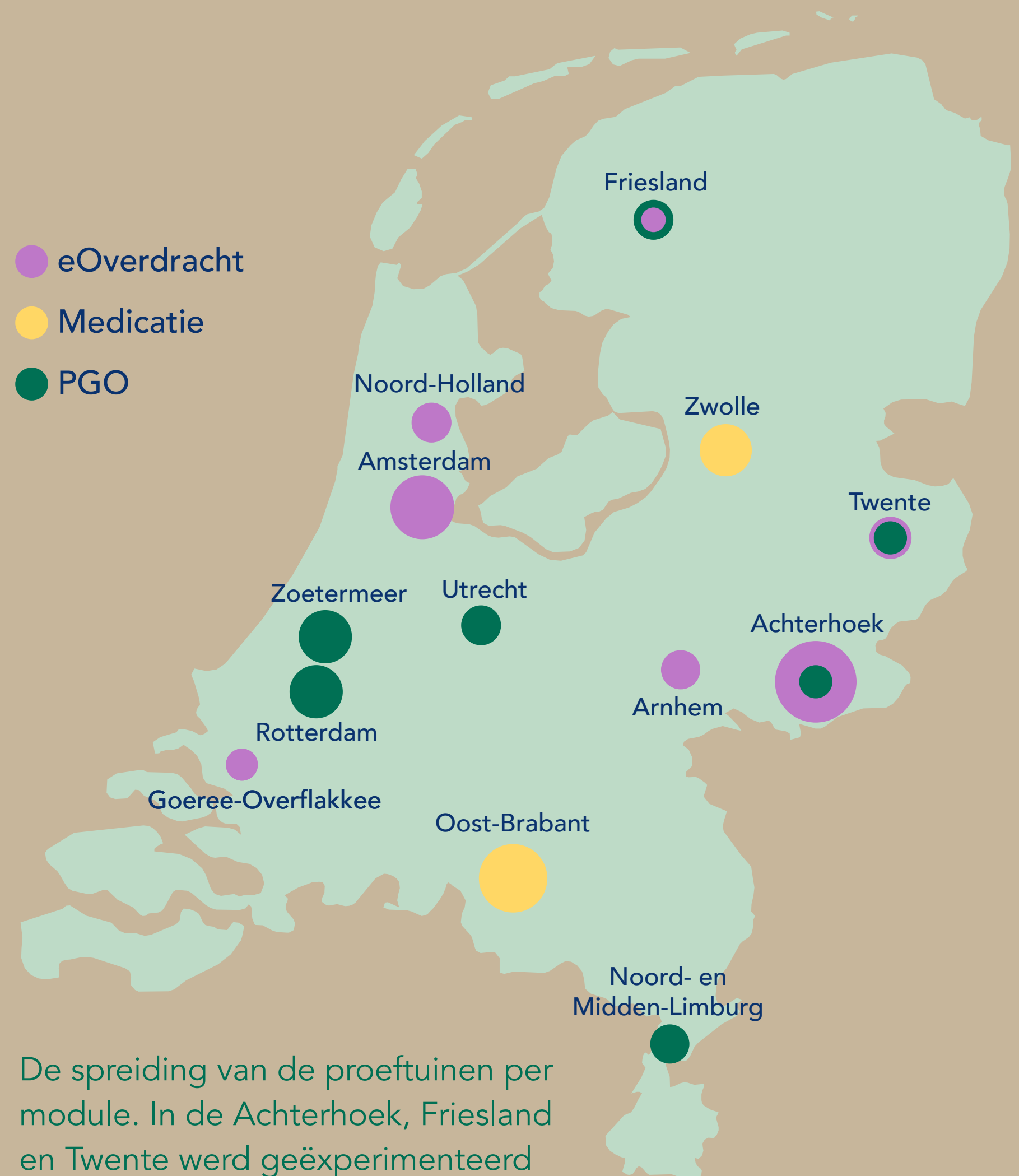
Bron: Nictiz

De scope van de proeftuinen

De InZicht proeftuinen liepen van januari 2019 tot medio 2020 en hadden een tweeledig doel. Enerzijds was het streven om daadwerkelijk een bepaalde versnelling van gegevensuitwisseling te realiseren, onder de vlag van één van de drie modules: PGO, eOverdracht of Medicatie (toedienregistratie). Daarnaast was het doel om in zo breed mogelijke zin informatie te vergaren, ervaringen op te doen en inzicht te krijgen in de samenhang van zaken.

Deze informatie werd vervolgens meegenomen door de partijen voor wie dit relevant was. Denk aan regionale

- eOverdracht
- Medicatie
- PGO



De spreiding van de proeftuinen per module. In de Achterhoek, Friesland en Twente werd geëxperimenteerd met zowel PGO als eOverdracht.

zorgorganisaties en leveranciers, landelijke brancheverenigingen en organisaties die verantwoordelijk zijn voor de informatiestandaarden. Op allerlei manieren vond kruisbestuiving plaats.

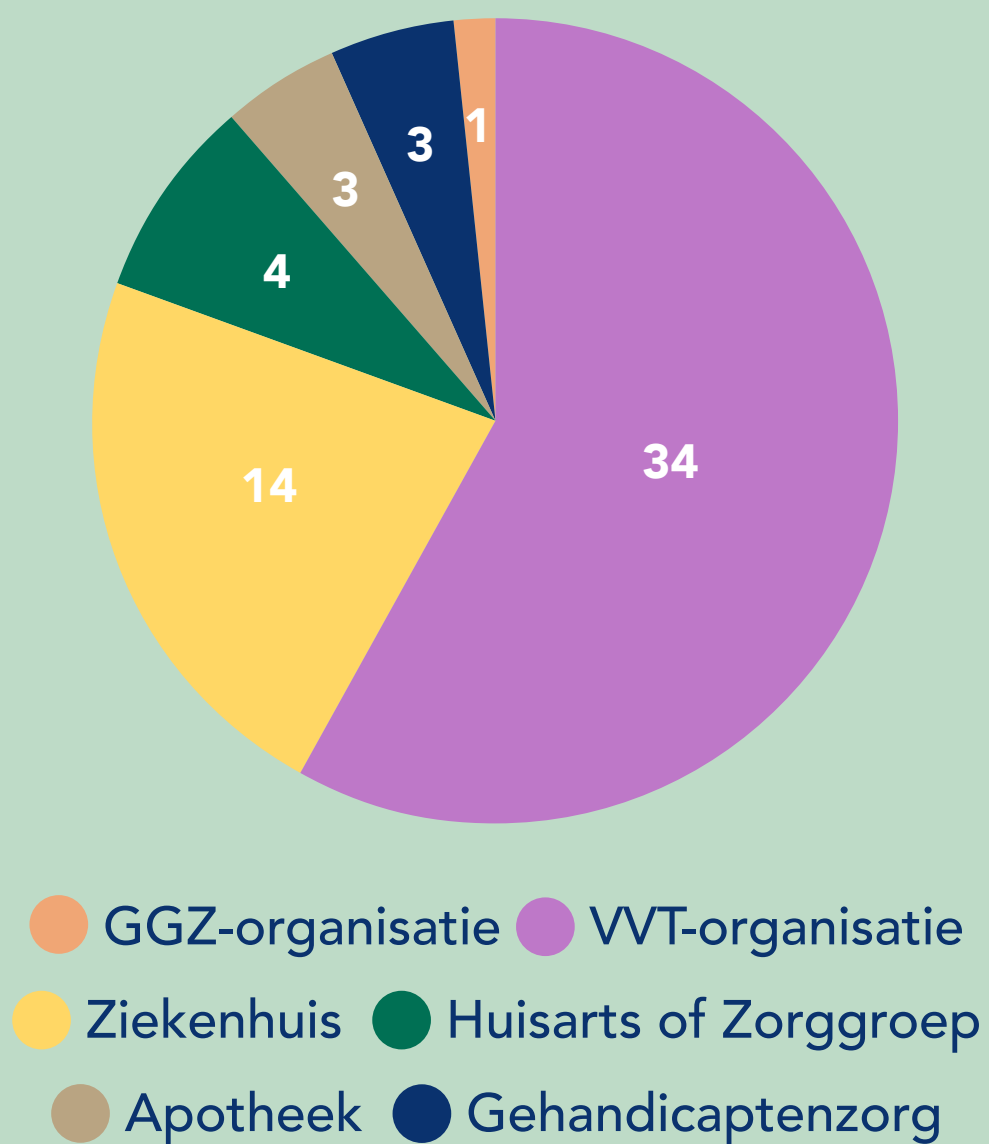
De lessen uit de proeftuinen bieden meerwaarde voor de deelnemers aan de subsidieregeling InZicht. Daarom nemen de brancheorganisaties ze mee in hun communicatie over de subsidieregeling en benut Bureau InZicht ze in hun begeleiding van een aanvraag.

“In de proeftuinen konden we inzichten uit eerdere panelonderzoeken toetsen aan de concrete ervaringen van mensen die zelf een persoonlijke gezondheidsomgeving gebruiken. Zo wordt duidelijk wat zij echt willen.”

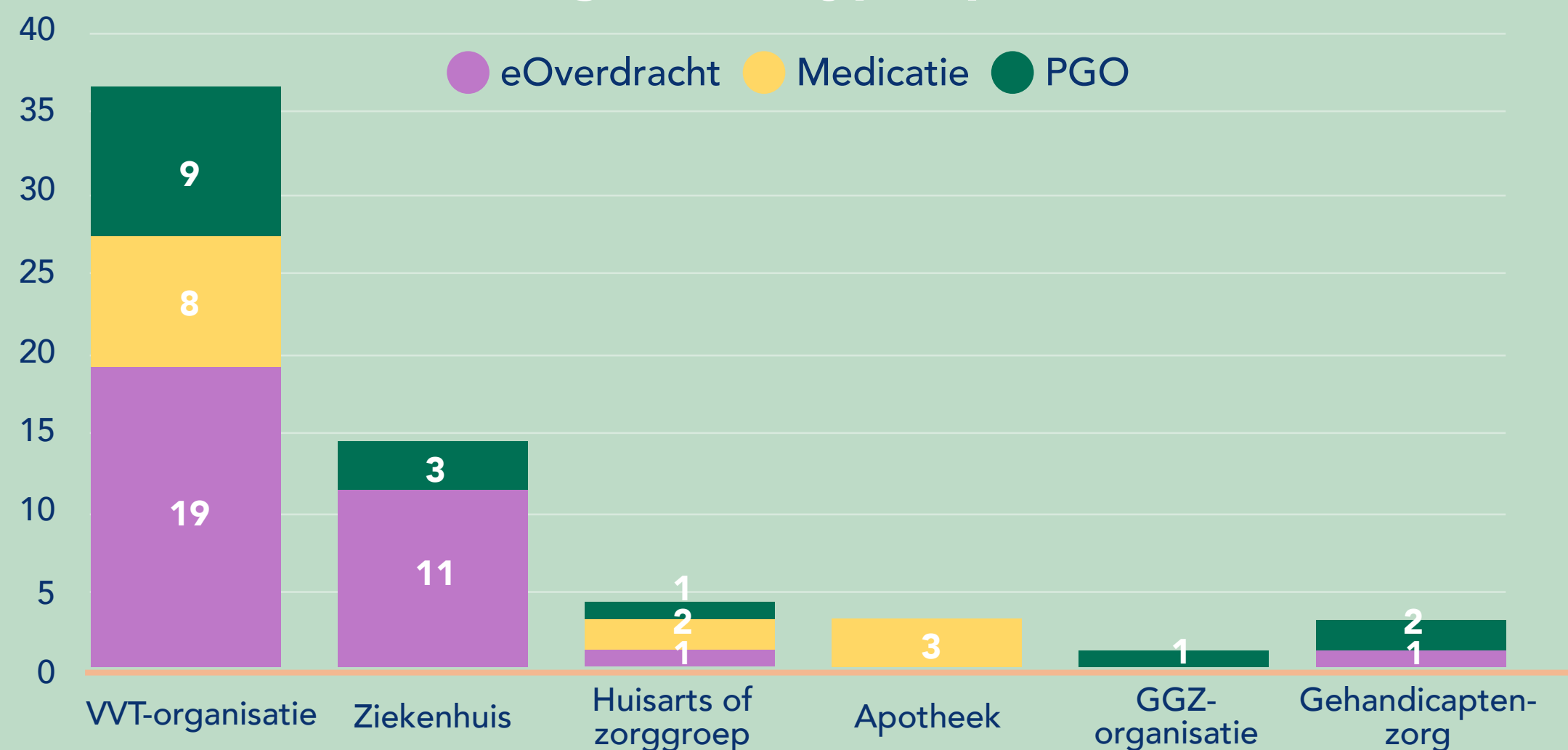


Marcel Heldoorn
Manager Digitale Zorg bij
Patiëntenfederatie Nederland

Aantal organisaties per type organisatie



Aantal organisatietypen per module



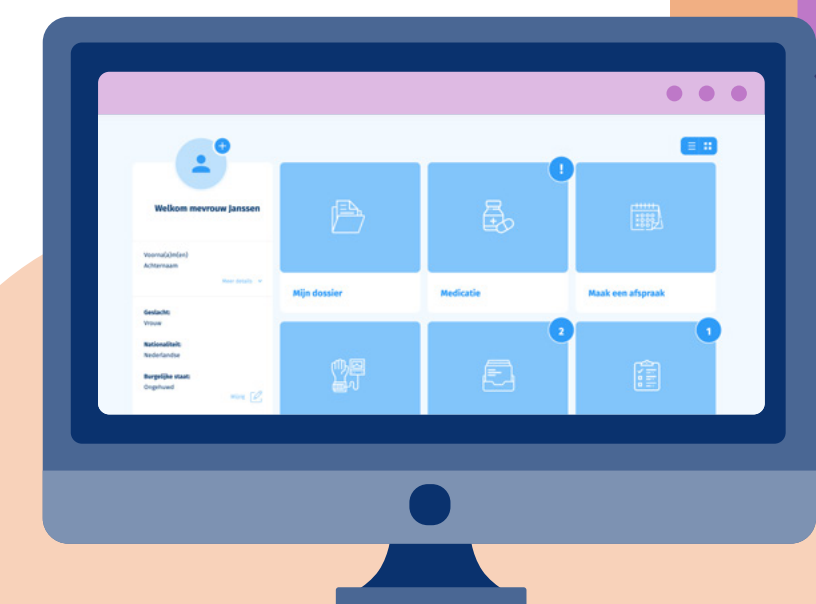
Al je gegevens bij elkaar in je eigen PGO

Alle Nederlandse zorgverleners leggen behandelgegevens van hun cliënten vast in eigen elektronische dossiers. Via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) kunnen cliënten toegang krijgen tot deze gegevens. Die toegang konden zij vaak ook al krijgen via de cliëntenportalen van zorgverleners, maar de meerwaarde van een PGO is dat cliënten hierin de (medische) gegevens van verschillende zorgverleners centraal kunnen verzamelen en beheren.

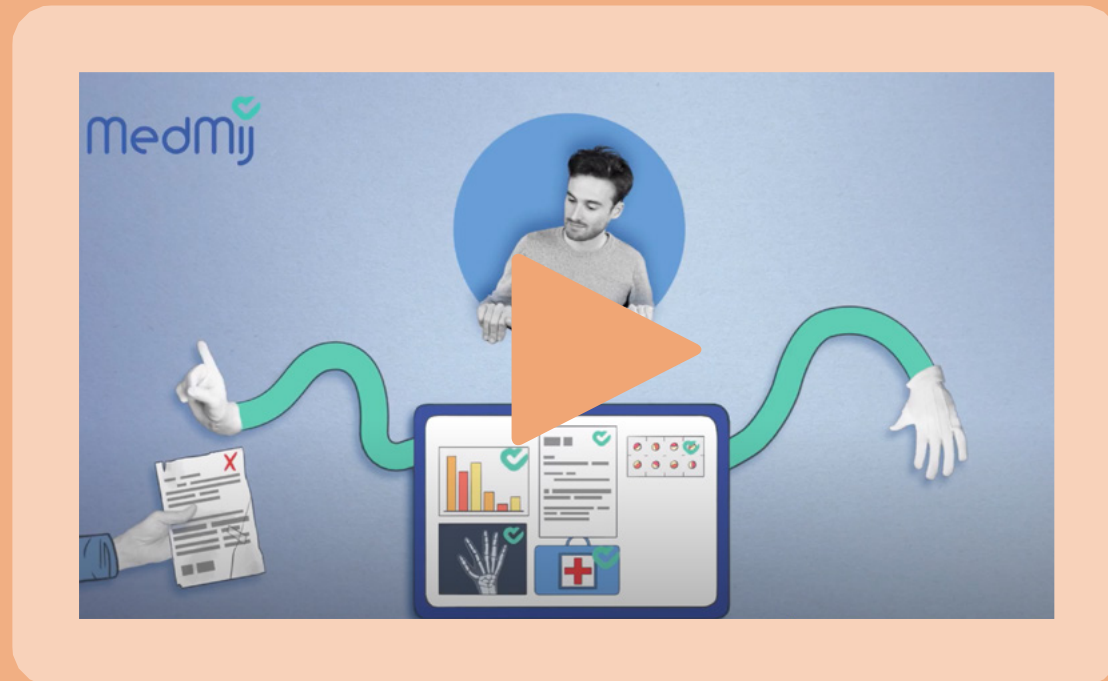
Op termijn wordt het zelfs mogelijk dat de cliënt zelf een afspraak plant of beelden deelt met de zorgverlener. Zo krijgen ook cliënten in langdurige zorg meer regie over hun zorg via internet op hun PC, of via een handige app op hun tablet of mobiele telefoon. In hun PGO kunnen ze bovendien naast de informatie van zorgverleners ook allerlei eigen gegevens over hun gezondheid vastleggen. Denk aan het aantal gemaakte stappen per dag, de bloeddruk, het slaappatroon of reacties op bepaalde voeding. Door de combinatie van al deze informatie kunnen cliënten uiteindelijk samen met hun zorgverlener de zorg beter afstemmen op hun behoefte. Met een PGO kun je je eigen gezondheid monitoren. Daarmee is

een PGO eigenlijk ook interessant voor iedereen die gezond is en dat wil blijven.

Om te zorgen voor veilige gegevensuitwisseling formuleerde stichting MedMij al eerder duidelijke spelregels. Alleen PGO's en leveranciers van elektronische cliëntendossiers (ECD's) en elektronische patiëntendossiers (EPD's) die voldoen aan deze regels, krijgen het MedMij-label. Inmiddels groeit het aantal



Demo PGO (klik voor een voorbeeld)



Animatie over PGO

door MedMij gecertificeerde PGO's. Om cliënten te helpen de PGO te kiezen die het best bij hen past, ontwikkelde Patiëntenfederatie Nederland samen met MedMij hiervoor de [Keuzehulp voor PGO's](#).

In de proeftuinen zijn PGO's als instrument getest. Er is volop geëxperimenteerd met het vormgeven en testen van PGO's door middel van fictieve gegevens van diverse cliëntgroepen. Daarbij werd duidelijk dat het technisch allemaal goed werkt. Tegelijkertijd werd ook duidelijk dat een PGO pas meerwaarde krijgt als deze informatie bevat die interessant is voor cliënten, goed aansluit bij hun behoefte en afkomstig is van meerdere zorgverleners. Dit was binnen de reikwijdte van de proeftuinen nog niet het geval. Cliënten die meededen

aan de PGO-proeftuinen konden hierdoor helaas nog niet de praktische meerwaarde van een PGO ondervinden. Wat de cliënten wel duidelijk aangaven, is dat PGO's een absolute meerwaarde hebben voor hun betrokken mantelzorgers. Als zij hun vader, moeder of partner bezoeken, kan deze de PGO met hen doornemen. Zo zijn mantelzorgers op de hoogte van wat er speelt en kunnen zij hen beter ondersteunen in het maken van keuzes.

Een andere belangrijke les uit de proeftuinen is dat er een spanning zit tussen privacy en het gebruikersgemak. De ontwikkelingen op dit vlak zijn nog volop in beweging. Daarnaast leren we uit de proeftuinen dat zorgverleners samen met hun ECD-leveranciers nu aan zet zijn om



Interview met thuiszorgverpleegkundige Rik Rispens over meerwaarde van PGO's

hun informatie toegankelijk te maken voor PGO's, om PGO's echt toegevoegde waarde te laten hebben.



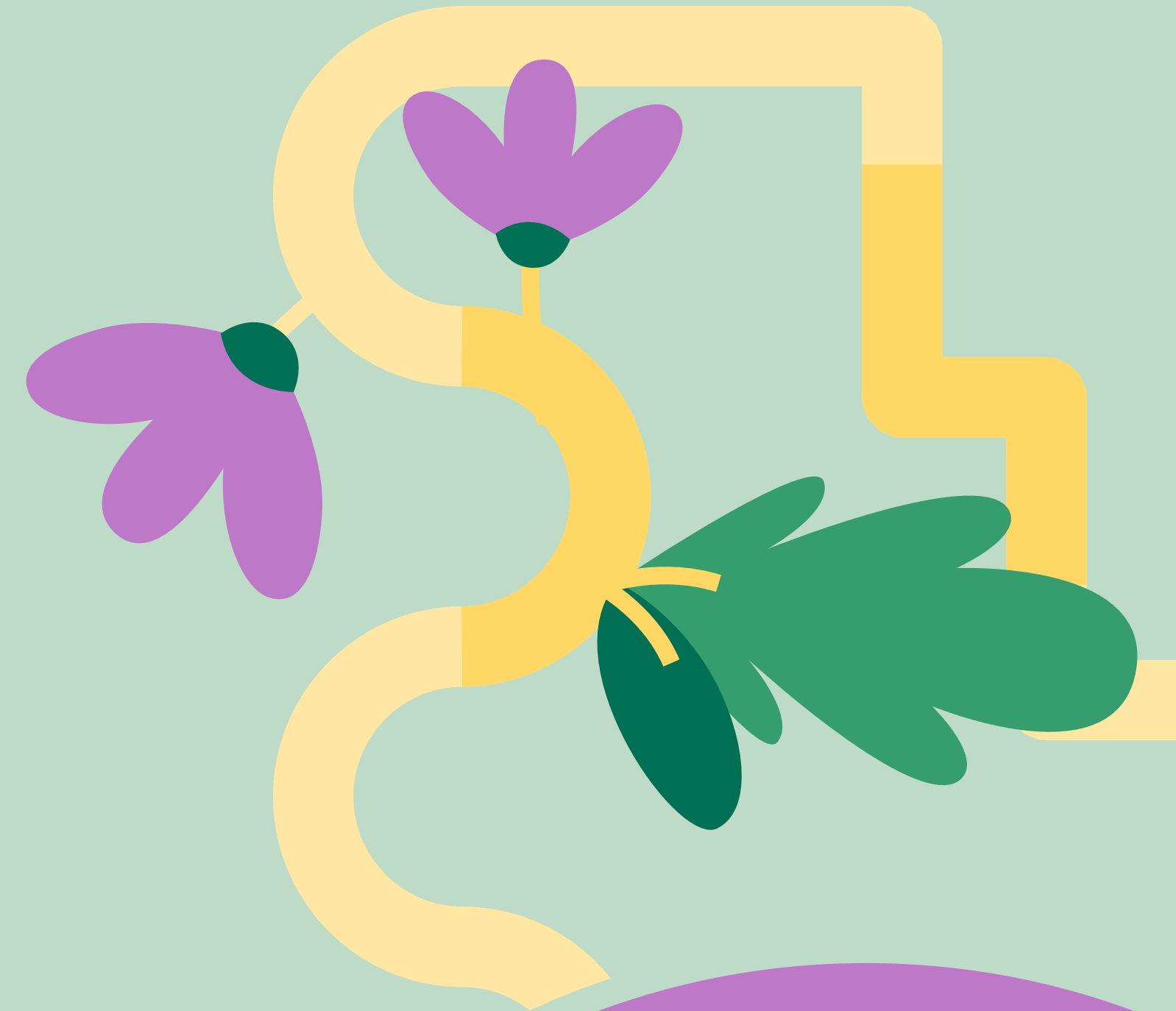
Laura Steenbrink
Implementatie-adviseur
MedMij, Stichting MedMij

“Door de proeftuinen konden we van dichtbij ervaren hoe de praktijk van het afsprakenstelsel en de standaarden werkt. **Dat is erg waardevol en leerzaam:** de ervaringen gebruiken we om MedMij verder door te ontwikkelen.”

Proeftuin PGO: de Achterhoek

In de Achterhoek bestaat de ambitie om de gezondste regio van Nederland te worden. Al enkele jaren experimenteren zorgaanbieders hier op diverse manieren met vernieuwingstrajecten in de chronische zorg. Deelname aan de InZicht Proeftuinen voor zowel module PGO als eOverdracht paste goed in deze context. De PGO proeftuin sloot daarnaast goed aan bij de regionale doelstellingen: zorg rondom mensen met een chronische aandoening beter organiseren in de regio en een stijging van de positieve gezondheid van cliënten door meer regie bij hen te leggen.

Tijdens de proeftuinperiode is daarom 'Mijn PGO Achterhoek' getoetst onder een groep 'COPD In Beeld' cliënten. Ook is in de proeftuin de samenwerking met leveranciers, diverse zorgorganisaties en andere spelers verder vormgegeven. Deze opgave ging gepaard met de nodige uitdagingen.



Zo was de in de PGO-proeftuinen aangeboden informatie nog vrij beperkt, waardoor deze nog niet volledig aansloot bij de behoefte van de cliënten. Daarnaast bleek deze groep cliënten door een hoge gemiddelde leeftijd, best nog wat hulp nodig te hebben bij het gebruiken van een PGO. Om zo dicht mogelijk bij de praktijk te blijven en cliënten wegwijs te maken in de digitale wereld, werd binnen de proeftuin gewerkt met verschillende werkgroepen voor specifieke aandachtsgebieden. Met succes! Eind 2019 lukte het om de testgegevens van de cliënten in de PGO testomgeving te laten zien en cliënten deze te kunnen laten vinden. De Achterhoek heeft hiermee de smaak goed te pakken en gaat de komende periode opschalen onder de cliënten. Om hierbij

financieel een steuntje in de rug te krijgen, heeft de regio zich inmiddels ingeschreven voor de subsidieregeling InZicht zodat ze het gebruik van een PGO verder kunnen ontwikkelen.



“MijnPGO: hét digitale hulpmiddel bij een (acute) zorgvraag. Alle medische gegevens aangevuld met eigen meetgegevens, in eigen beheer, geen dubbel onderzoek meer, kostenbesparend, levensreddend, **geweldig.**”



Theo Beeftink

Voorzitter cliëntenraad Wijkzorg, voorzitter cliëntenraad bij Sensire en deelnemer aan proeftuin Achterhoek

PGO

Proeftuinen

7

Organisaties

21

GGZ
organisaties

1

VVT
organisaties

9

Ziekenhuizen

7

Huisarts
of zorggroep

2

Gehandicapten-
zorg

2

Utrecht

- BTO sociaal Utrecht
- Stichting Careyn

Zoetermeer

- In Beweging B.V.
- LangeLand Ziekenhuis
- SGZ Parnassia
- Vierstroom Zorg Thuis

Rotterdam

- Franciscus Gasthuis
- Laurens Thuiszorg
- Lelie Zorggroep
- Maasstad Ziekenhuis
- Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels



Friesland

- Alliade Zorggroep
- Tjongerschans Ziekenhuis

Twente

- Carintreggeland
- ZiekenhuisGroep Twente

Achterhoek

- Huisartsen Oude IJssel
- Santiz Ziekenhuizen
- Sensire

Noord- en Midden-Limburg

- Dichterbij
- Koraal

Efficiënt en foutloos dankzij eOverdracht

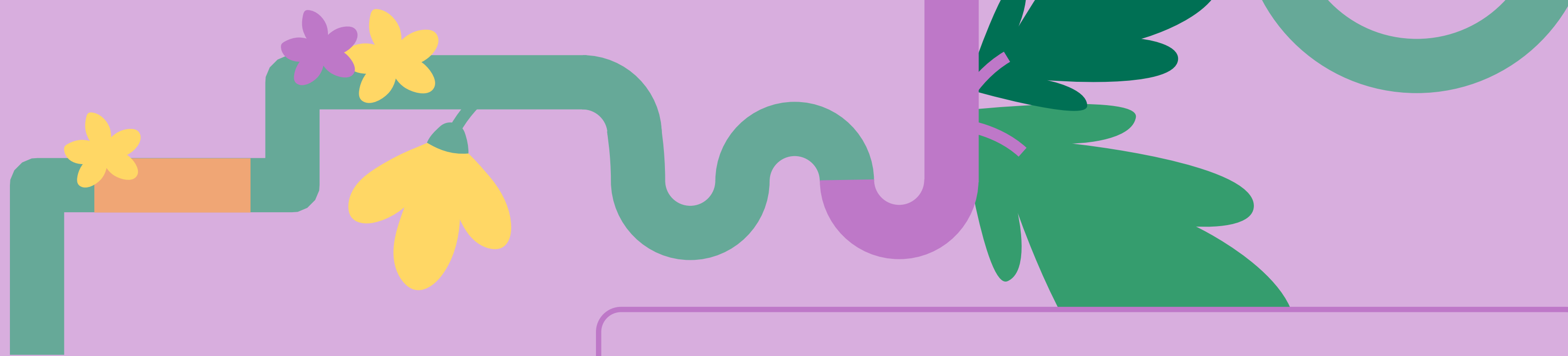
Jaarlijks vinden meer dan 300.000 verpleegkundige overdrachten plaats tussen ziekenhuizen en de (wijk)verpleging. Deze overdrachten worden veelal gedaan per fax, telefoon, mail of brief. Aan de kant van het ziekenhuis moeten de gegevens eerst uit diverse bronnen verzameld worden. Elke verpleegkundige of verzorgende die de zorg overneemt, moet deze gegevens weer handmatig in het eigen systeem zetten door middel van overtypen, knippen en plakken. Deze manier van overdragen kost veel tijd, is foutgevoelig en niet efficiënt.

Beroepsvereniging V&VN ontwikkelde daarom de afgelopen jaren in samenwerking met de beroepsgroep en Nictiz een sector-overstijgende informatiestandaard: de eOverdracht. Hiermee kunnen verpleegkundige zorgprofessionals

“eOverdracht maakt gegevensuitwisseling eenvoudiger. Gegevens worden niet langer overgetypt. Dit voorkomt fouten, vergroot de veiligheid van cliënten en scheelt bovendien veel tijd.”



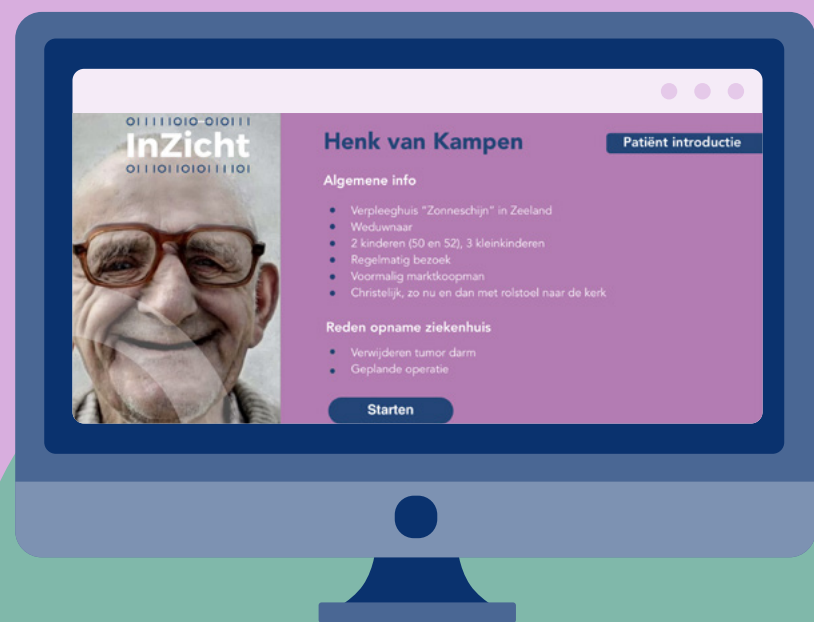
Pauline Arts-de Witt BN
Wijkverpleegkundige ZZG Zorggroep en Ambassadeur voor de wijkverpleegkundigen V&VN



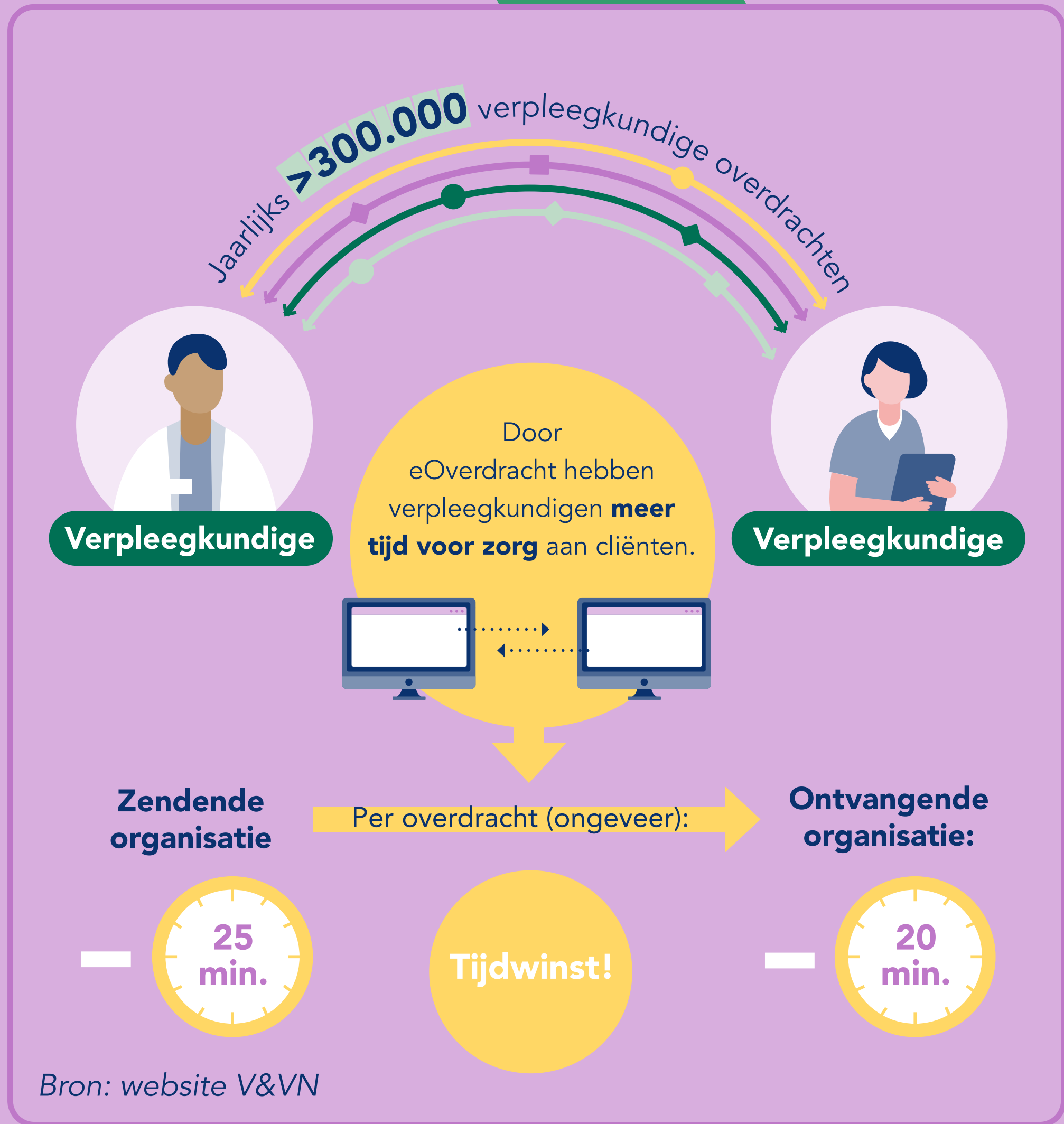
gegevens efficiënter elektronisch registreren en overdragen. Gaat een cliënt in de toekomst bijvoorbeeld vanuit een ziekenhuis naar een verpleeghuis of andersom, dan kunnen verpleegkundigen de relevante zorggegevens uitwisselen en hergebruiken. Zo kunnen zij de zorg beter continueren en houden zij meer tijd over voor zorg aan cliënten. Daarnaast hoeven cliënten

hun verhaal niet telkens opnieuw te vertellen of nogmaals hetzelfde onderzoek te ondergaan, want de informatie is actueel en volledig. In de demo eOverdracht is te zien hoe de elektronische overdracht van gegevens in de praktijk kan werken.

De theoretische werkwijze van eOverdracht is in verschillende proeftuinen in de praktijk getoetst. Hierbij lag de focus op het in de praktijk daadwerkelijk uitwisselen van gegevens tussen organisaties in de cure en in de care, en op het ophalen van daarmee gemoeide leerervaringen.



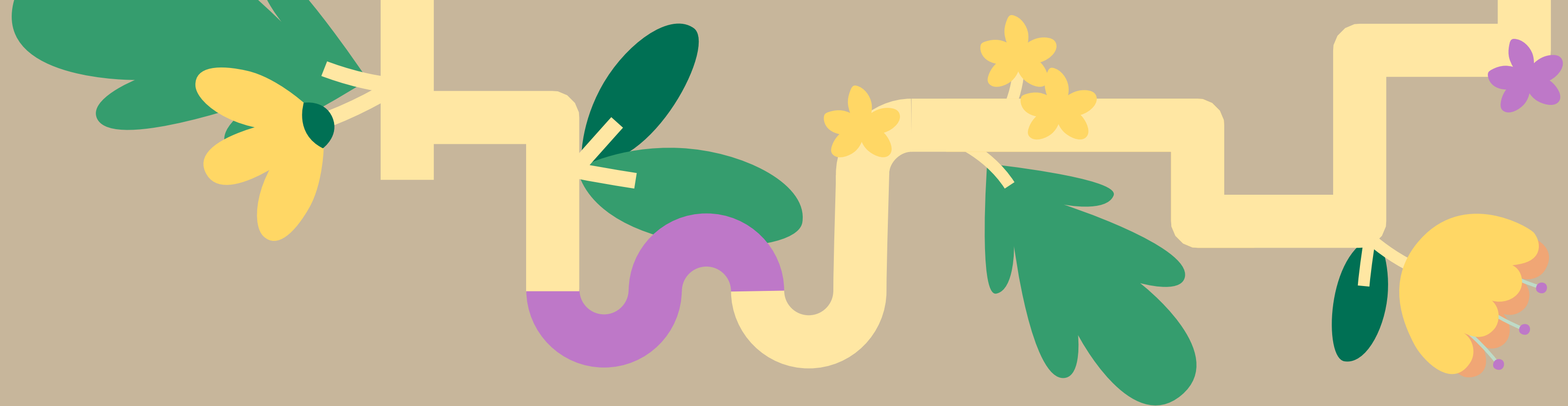
Demo eOverdracht (klik voor een voorbeeld)



Proeftuin eOverdracht: Goeree-Overflakkee

In de proeftuin Goeree-Overflakkee experimenteerden vestigingen van Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee (ZVGO) en het Van Weel Bethesda ziekenhuis (VWB), beide onderdeel van CuraMare, met elektronische overdracht van verpleegkundige gegevens. In de proeftuinperiode is het hen gelukt om een selecte groep zorginformatiebouwstenen (zibs) in te bouwen en ook daadwerkelijk in productie te nemen. Het gaat om de volgende vier administratieve zibs: patiënt, zorgaanbieder, zorgverlener en betaler*. Daarnaast leveren zij een aanvullende zib voor het PDF-document, waarin de zorginhoudelijke overdrachtsgegevens staan. Het inbouwen van daadwerkelijke uitwisseling van gegevens bleek in de praktijk nog best een uitdaging, niet in de laatste plaats door de uitbraak van COVID-19. Uiteindelijk is het de proeftuin toch gelukt.

* De zib 'betaler' is exclusief de gegevens van de verzekeraar. Deze worden niet overgenomen van een andere organisatie. Iedere organisatie doet namelijk zelf de controle op verzekeringsgegevens (COV) om deze actueel te houden.



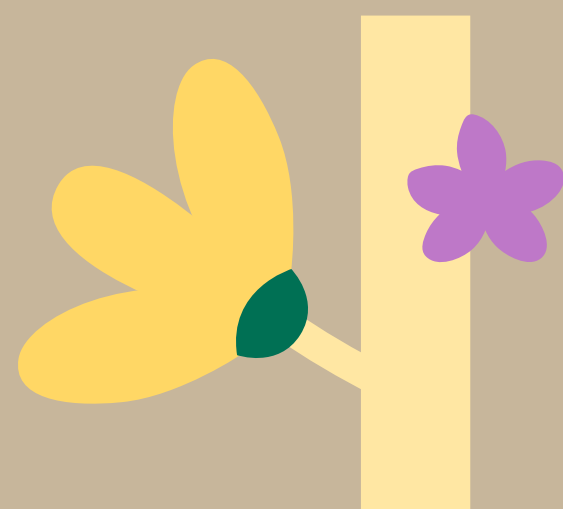
“Bij CuraMare vind je ouderenzorg, thuiszorg én ziekenhuiszorg binnen één organisatie. Samen met collega’s hebben we de huidige processen in kaart gebracht, het toekomstige proces beschreven en uitvoerig getest. Zo realiseren we gezamenlijk een goede én efficiënte overdracht.”



Caroline Rijdsijk
wijkverpleegkundige bij CuraMare Thuiszorg en deelnemer aan proeftuin Goeree-Overflakkee

Proeftuin Goeree-Overflakkee kijkt met name positief terug op de samenwerking met de diverse partijen binnen de regio. Het schakelen met de leveranciers verliep soepel; zij speelden goed in op de vragen en de behoeften van de proeftuin. Hierdoor kon de proeftuin in de relatief korte looptijd toch veel kennis opdoen en resultaten boeken. Belangrijke leerervaring is dat het technisch met elkaar verbinden van systemen (connectiviteit) in de praktijk lastig kan zijn. Dit kostte meer tijd en middelen dan aanvankelijk was bedacht. Het is dan ook belangrijk dat daarvoor intern voldoende capaciteit en tijd worden vrijgemaakt. Curamare ziet veel kansen voor elektronische gegevensuitwisseling en is voornemens eOverdracht uit te rollen binnen hun hele organisatie en in samenwerking met andere organisaties ook daarbuiten. Bij deze

opschaling wordt vooral het inbouwen en in gebruik nemen van alle zibs een grote uitdaging, aangezien hiermee buiten de proeftuinen om nog geen enkele ervaring is opgedaan. Qua techniek en proces is hierin naar verwachting nog veel te leren. De geleerde lessen vanuit alle proeftuinen komen daarbij goed van pas.



eOverdracht

Proeftuinen

7

Organisaties

32

VVT organisaties

19

Ziekenhuizen

11

Huisarts of zorggroep

1

Gehandicaptenzorg

1

Friesland

- Alliade Zorggroep
- Kwadrantgroep
- Tjongerschans Ziekenhuis

Noord-Holland

- De Zorgcirkel
- Dijklander Ziekenhuis
- Noordwest Ziekenhuisgroep
- Stichting Omring

Amsterdam

- Amsterdam UMC
- BovenIJ Ziekenhuis
- Cordaan
- Evean
- OLVG
- Zonnehuisgroep Amstelland

Goeree-Overflakkee

- CuraMare
- Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis



Twente

- Carintreggeland
- TriviumMeulenbeltZorg
- ZGT
- Zorgaccent

Achterhoek

- Azora
- Buurtzorg
- Careaz
- De Gouden Leeuwgroep
- Marga Klompé
- Markenheem
- Santiz Ziekenhuizen
- Sensire

Arnhem

- Attent Zorg - en Behandeling
- Siza
- Thuiszorg Groot Gelre
- Rijnstate Ziekenhuis

Minder opnames door actuele medicatiegegevens

Wekelijks worden in Nederland meer dan 1.200 mensen in het ziekenhuis opgenomen door incidenten met medicatie. Bijna de helft hiervan is vermijdbaar. Dit zijn ruim 27.000 ziekenhuisopnamen per jaar. Beter inzicht in medicatiegegevens kan een groot deel van deze opnamen voorkomen en mensen onnodig leed besparen. Hiervoor is een zorg-brede informatiestandaard van het medicatieproces nodig. Daarmee kunnen medicatiegegevens beter elektronisch worden vastgelegd en kan de uitwisseling tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en cliënten verbeteren. Deze informatiestandaard van het medicatieproces is door het Informatieberaad Zorg vastgesteld en zit inmiddels in de testfase.



Marja Verwoerd
Programmamanager medicatie-
overdracht bij Nictiz

“De proeftuinen zijn een belangrijke stap naar digitale toedienlijsten en elektronische registratie van toegediende medicatie. Ik hoop dat we nu met dezelfde toewijding en passie de informatiestandaard Medicatieproces kunnen implementeren, zodat zorgverleners voortaan altijd beschikken over complete en actuele informatie.”





Door medicatiegegevens beter en overzichtelijk elektronisch vast te leggen en uit te wisselen, krijgen zorgverleners en cliënten inzicht in wat is voorgeschreven door de arts, wat verstrekt is door de apotheek en wat daadwerkelijk wordt gebruikt. Met behulp van handige apps zoals bijvoorbeeld voor elektronische toedienregistratie (eTDR) kunnen apothekers en verpleegkundigen vervolgens makkelijk en snel de gestandaardiseerde informatie uitwisselen en vastleggen wat de client daadwerkelijk is toegediend. Daarnaast kan met de app tegelijkertijd de dubbele controle worden geregeld voor risicovolle medicatie, waarbij de verpleegkundige controle vanuit een zorgcentrale plaatsvindt. Op die manier wordt het wijkteam ontlast.



In de proeftuinen medicatie implementeerden apothekers en verpleegkundigen de nieuwe werkwijze en onderzochten zo de meerwaarde van elektronische toedienregistratie (vanuit het ECD van de VVT-organisatie). Door het uitvoeren van een 0-meting en name-ting kregen zij daarnaast zicht op de effecten. Zo ontstond een duidelijk beeld van de concrete voordelen van het gebruik van de eTDR applicatie ten opzichte van de papieren toedienlijsten en van hoe de nieuwe vorm van werken bevalt. De resultaten kunnen helpen om scholing op dit gebied aan te passen, implementatietrajecten bij nieuwe organisaties te verbeteren en goede voorlichting te geven aan VVT-organisaties en apothekers.

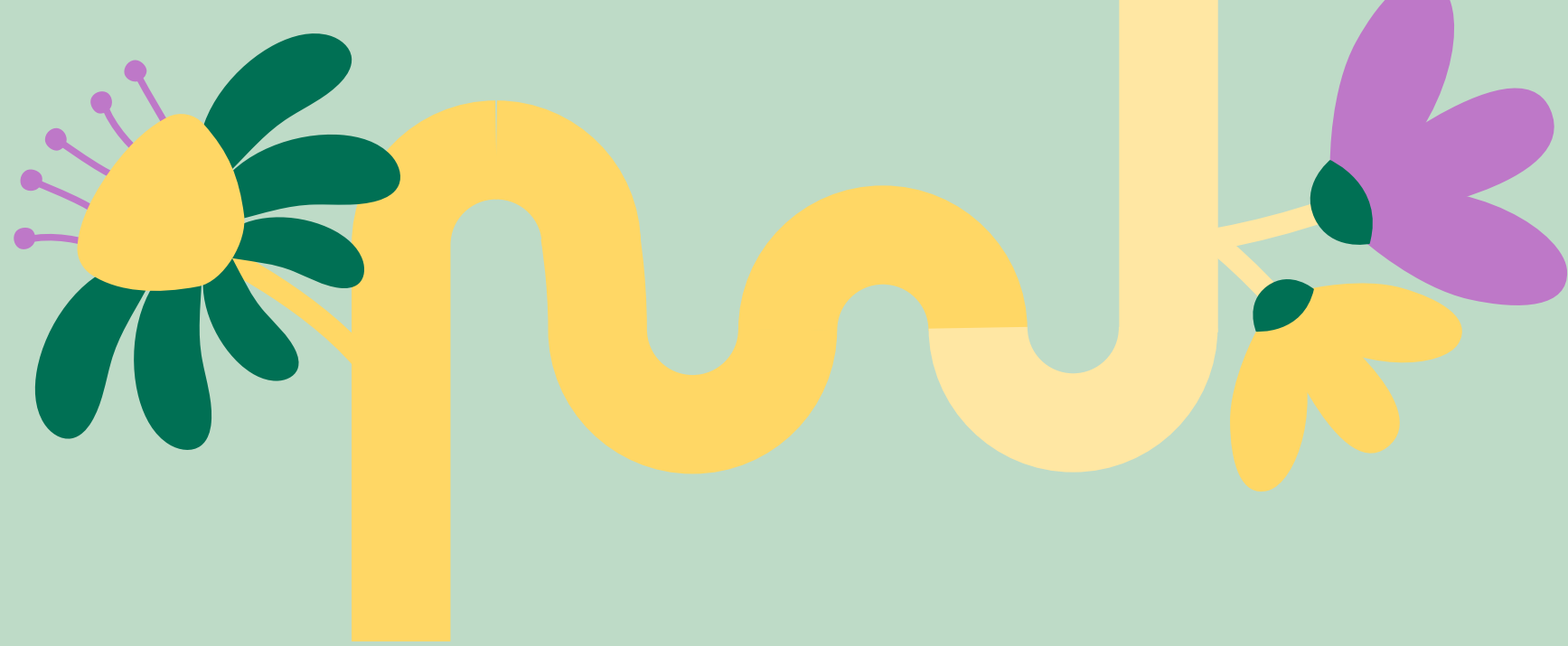


Proeftuin Medicatie: Zwolle en Oost-Brabant

In regio Zwolle en Oost-Brabant stond het experimenteren met medicatietoediening in thuissituaties centraal. Het doel was heel duidelijk: samen met alle actieve apothekers in alle wijken binnen een half jaar een app voor elektronische toedienregistratie (eTDR) implementeren, inclusief dubbele controle. Met deze doelstelling hoopten de deelnemende organisaties de eerste stappen te zetten in een structurele verhoging van de medicatieveiligheid.

Het bijzondere aan de proeftuinen was volgens projectleiders Miranda Wesselink en Jeanne van Eert niet zozeer het implementeren van de elektronische toedienregistratie (eTDR), maar de samenwerkingsafspraken die de betrokken organisaties met elkaar maakten. Daaruit bleek een enorme wil en bereidheid om samen te werken. Dat was volgens de projectleiders uiteindelijk de





sleutel tot succes. Door het werken met elektronische toedienregistratie is tijdens de proeftuinen bij de betrokken zorgprofessionals ook meer inzicht ontstaan in het medicatieproces zelf. Dit leverde waardevolle inzichten op bij zowel de apotheker als de thuiszorgmedewerker en resulteerde in bewuster handelen gedurende het werkproces van medicatietoediening.

Om andere zorgorganisaties (VVT-organisaties, maar bijvoorbeeld ook gehandicaptenzorgorganisaties) binnen én buiten de regio vooruit te helpen, hebben de proeftuindeelnemers gezamenlijk een handig 'whitelabel' implementatiepakket gemaakt. Dit is gebaseerd op de door hen opgedane kennis en gebruikte hulpmiddelen en deze kan voor iedere eTDR worden gebruikt.

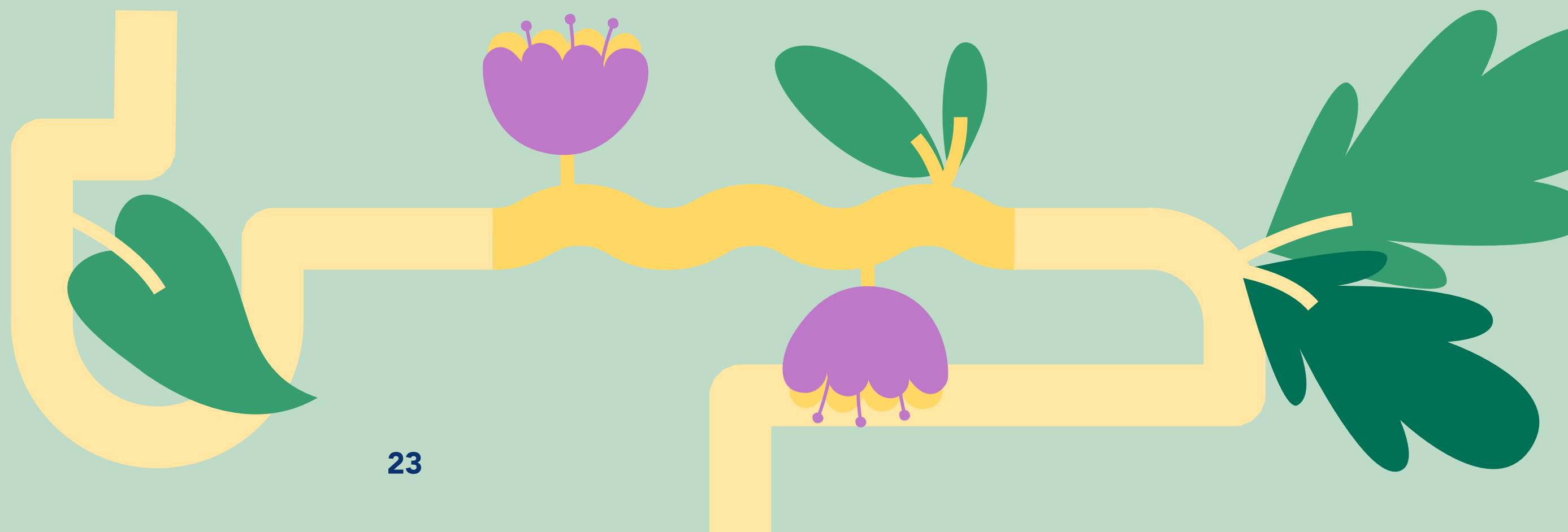


“De mooiste opbrengst van de proeftuinen is de samenwerking tussen vier zorgorganisaties. Zij besloten om niet ieder voor zich het wiel uit te vinden, maar hun ervaringen en kennis samen te brengen.”



Miranda Wesselink

Projectleider proeftuin medicatie Zwolle van de thuiszorgorganisaties Carinova, Driezorg, IJsselheim en Zonnehuisgroep IJssel-Vecht



Medicatieveiligheid



Proeftuinen

2

Organisaties

13

VVT organisaties

8

Ziekenhuizen

2

Eerstelijnsorganisaties

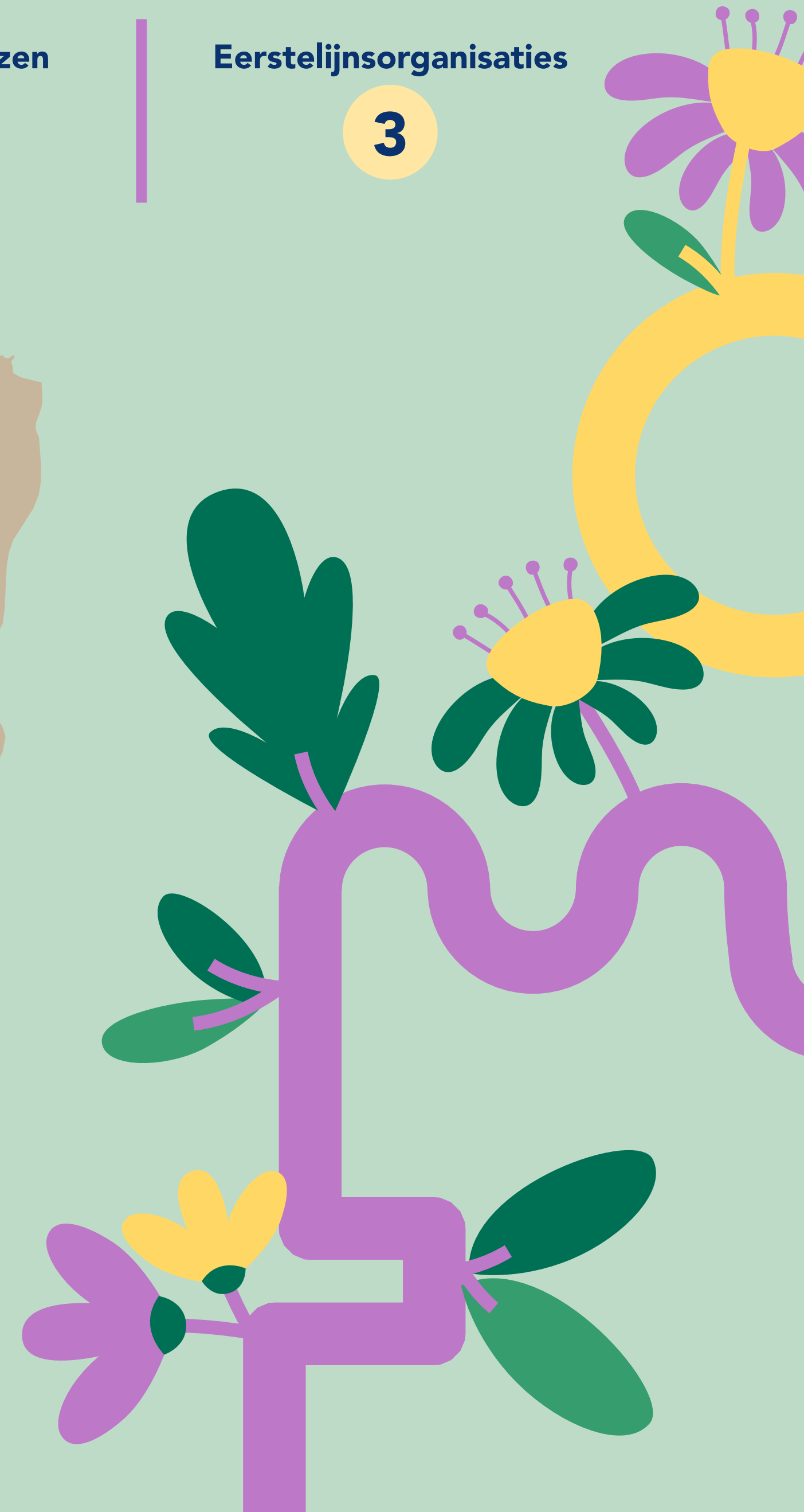
3

Zwolle

- Coöperatieve Apothekers Vereniging regio Zwolle (CAVRZ)*
- Carinova
- Driezorg
- IJsselheem
- Zonnehuisgroep IJssel-Vecht

Oost-Brabant

- BrabantFarma
- BrabantZorg
- Concordant
- Laverhof
- Pantein
- Van Neynsel
- Vivent
- Zorggroep Elde



* Het CAVRZ is een samenwerkingsverband met daarin meerdere apothekers.



Proeftuinen effenen het pad naar de toekomst

Terugblikkend op een periode van bijna 1,5 jaar is met zekerheid te zeggen dat succesvolle elektronische gegevensuitwisseling in de toekomst, kansrijker is geworden door deze experimentele periode. De proeftuinen hebben veel waardevolle inzichten en kennis opgeleverd en in de praktijk is ondervonden welke maatregelen nodig zijn om in te spelen op belemmeringen. Dit geldt zowel voor het toetsen van de kaders en het technisch implementeren als voor het daadwerkelijk in de praktijk brengen van de gevraagde verandering in de werkprocessen.

Daarnaast laten de proeftuinen bovenal zien dat de stap naar elektronische gegevensuitwisseling een ingrijpende veranderopgave betreft. 30% gaat weliswaar over de techniek (bits), maar de resterende 70% heeft betrekking op gedrag (behaviour). De verschillende onderdelen van

“Het inzicht dankzij analyse van proces en techniek rondom de verpleegkundige overdracht, heeft ons enorm geholpen om een start te maken met het digitaliseren van de overdracht.”



Florian van Hunnik
Verpleegkundige bij de
proeftuin Amsterdam en CNIO

de totale opgave zijn nauw verweven en continu met elkaar in interactie, zoals ook het interoperabiliteitsmodel laat zien. De sleutels tot succes zijn goede communicatie, afspraken over gedeelde informatiebehoefte, de juiste aandacht en prioriteit van betrokken regionale partijen en constructieve samenwerking daartussen (inclusief cliënten en leveranciers). Daarbij gelden als randvoorwaarden: voldoende oog hebben voor de impact op de werkprocessen en zorgen voor een goede borging binnen de zorgorganisatie, zowel bestuurlijk (doelen in lijn met de organisatievisie en missie) als technisch (onderdeel van het strategisch informatiebeleid en van een ICT architectuur die dit ondersteunt).

De kennis uit de proeftuinen vindt zijn weg naar de zorg via:

1. mensen die meewerkten aan en in de proeftuinen;
2. begeleiding van zorgorganisaties bij hun subsidieaanvraag;
3. aanpassing van beleid of van standaarden;
4. kennisdeling door deelnemende zorgorganisaties op verschillende platforms, zoals Careyn bijvoorbeeld via het Participatiekompas;
5. "best practices" in bijeenkomsten voor VVT's en gehandicaptenorganisaties;
6. technische handreikingen.

Mooie voorbeelden van technische handreikingen zijn het advies identificatie en authenticatie voor PGO; de handreiking voor het ontsluiten van bronsystemen; en

het specificatiedocument voor leveranciers PGO en eOverdracht. Met de laatste is een blijvende samenwerking tussen zorgorganisaties op het gebied van de uitvraag aan leveranciers ingezet. Dit voorkomt dubbel werk en borgt de voortgang. De langdurige zorg is wezenlijk anders dan de andere domeinen van zorg. De praktische handreikingen helpen zorgorganisaties bij het goed kunnen aansluiten bij het afsprakenstelsel. Op deze manier effenen proeftuinen het pad naar de toekomst en kunnen we via de InZicht regeling samen zorgen voor een echte versnelling van elektronische gegevensuitwisseling.



340.000
cliënten in de
langdurige zorg



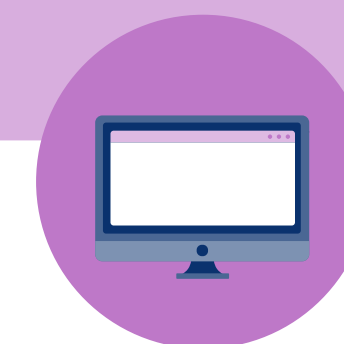
> 10.000 zorgaanbieders
(care en cure), waarvan:

- **1356** organisaties care
- **936** VVT
- **420** gehandicaptenzorg



> 450.000 professionals
waarvan:

- **170.000** in de gehandicaptenzorg
- **280.000** in VVT's



> 30
ICT leveranciers

(Bron: Vektis en Bureau InZicht)

Een sterk staaltje projectmanagement

Terugkijkend op de proeftuinen zijn belangrijke lessen te leren voor projectleiderschap. Zo bleek een aantal gouden regels van toepassing: zorg voor duidelijke plannen, doelen en planningen. Denk daarnaast goed na over de mensen die je wilt betrekken in je processen en zorg voor bevlogen sponsorschap voorafgaand aan en tijdens het traject.

Zorg daarnaast dat gebruikers en experts tijdig aanhaken en besef dat het een innovatief project betreft. Dit vereist wendbaarheid met veel ruimte voor ontdekken, partijen verbinden vanuit de inhoud en inspelen op veranderingen en weerstand. Blijf daarbij focussen op de bedoeling. Alleen dan krijgen zorgprofessionals en cliënten de aandacht die zij verdienen en wordt een resultaat bereikt waarmee je echt verder komt. Het draait dus niet alleen om ICT, maar om 'bits' én 'behaviour'.

De projectleiders fungeerden als een spin in het web van de proeftuinen: enerzijds zorgden zij voor bestuurlijke aandacht en betrokkenheid van alle deelnemers, maar ze bewaakten ook de randvoorwaarden en resultaten in de praktijk. Goede communicatie en samenwerking waren hierbij de basis. Al met al lieten zij een sterk staaltje projectmanagement zien.

“Professionalisering door digitalisering, met cliënt en zorgprofessional als middelpunt. Heb ervaren hoe beleid, regelgeving en toepassing in de praktijk van de zorg goed bij elkaar kwamen.”



Ad Verschoor


Projectleider voor de proeftuin SIMM (Samen Inzicht Met Mij) in Noord- en Midden-Limburg. Betrokken organisaties waren Koraal en Dichterbij.

Specificaties voor een vruchtbare samenwerking

Gedurende de proeftuinperiode werd duidelijk hoe belangrijk het is om leveranciers zo vroeg mogelijk in het proces te betrekken. Leveranciers hebben meerdere klanten met verschillende contracten. Door waar mogelijk als klanten met elkaar de klantvraag af te stemmen, ontstaat meer focus. Dit maakt de kans op ruis, een lange doorlooptijd en hoge kosten kleiner.

In de loop van de proeftuinen werden uitdagingen zichtbaar rondom de concurrerende leveranciersmarkt, verschillende belangen en applicatie-(on)mogelijkheden. Er ontstond behoefte aan een gebundelde en eenduidige uitvraag aan leveranciers van ECD- en EPD-systemen.





Dit met het oog op goede werkbaarheid voor de organisaties die willen deelnemen aan de subsidieregeling. Om hierin te voorzien, hebben de proeftuinen PGO en eOverdracht de krachten gebundeld en een gezamenlijk specificatiedocument voor leveranciers opgesteld. Hierin staan specificaties rondom functionaliteit, data- en informatiestandaarden en connectiviteit beschreven. De branches en inhoudelijk betrokken instanties zoals Nictiz en V&VN hebben zich hier bij aangesloten en hebben bijvoorbeeld met betrekking tot de eOverdracht-standaard een overzicht gemaakt dat richting geeft aan het gefaseerd inbouwen van de zorginformatiebouwstenen van eOverdracht.

Met behulp van dit document zijn de uitvragen identiek, wordt interoperabiliteit geborgd en kunnen leveranciers voor alle klanten in het kader van de regeling (en daarna) een bepaalde functionaliteit eenmalig ontwikkelen. Vanuit de branches wordt gezamenlijk opgetrokken richting de leveranciers (leveranciersmanagement), terwijl zorgorganisaties zelf verantwoordelijk blijven voor de daadwerkelijke afspraken met hun leveranciers.

“Leveranciers zijn cruciale implementatiemotoren. Het is belangrijk dat zij vanuit hun onmisbare rol de maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen gegevensuitwisseling tegen redelijke kosten en met open systemen met elkaar en het zorgveld tot stand te brengen. We hebben echt goede, maar tegelijk wel echt eerste, stappen nu gezet.”



Tim Postema

Plv. directeur Informatiebeleid, directie Informatiebeleid/CIO, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Een volwaardig verandertraject

In de proeftuinperiode werd de meerwaarde van het interoperabiliteitsmodel van Nictiz meermaals goed zichtbaar. Met het model kun je snel in kaart brengen wat nodig is om gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Een verstoring of ontwikkeling op de ene laag werkt door op een andere laag en kan maken dat gegevensuitwisseling niet plaatsvindt.

Veel overkoepelende leerervaringen vanuit de proeftuinen als project, hebben betrekking op meerdere lagen van het model. Het nut of de noodzaak van samenwerking, van goede afstemming en van informatiedeling zijn daarvan goede voorbeelden.

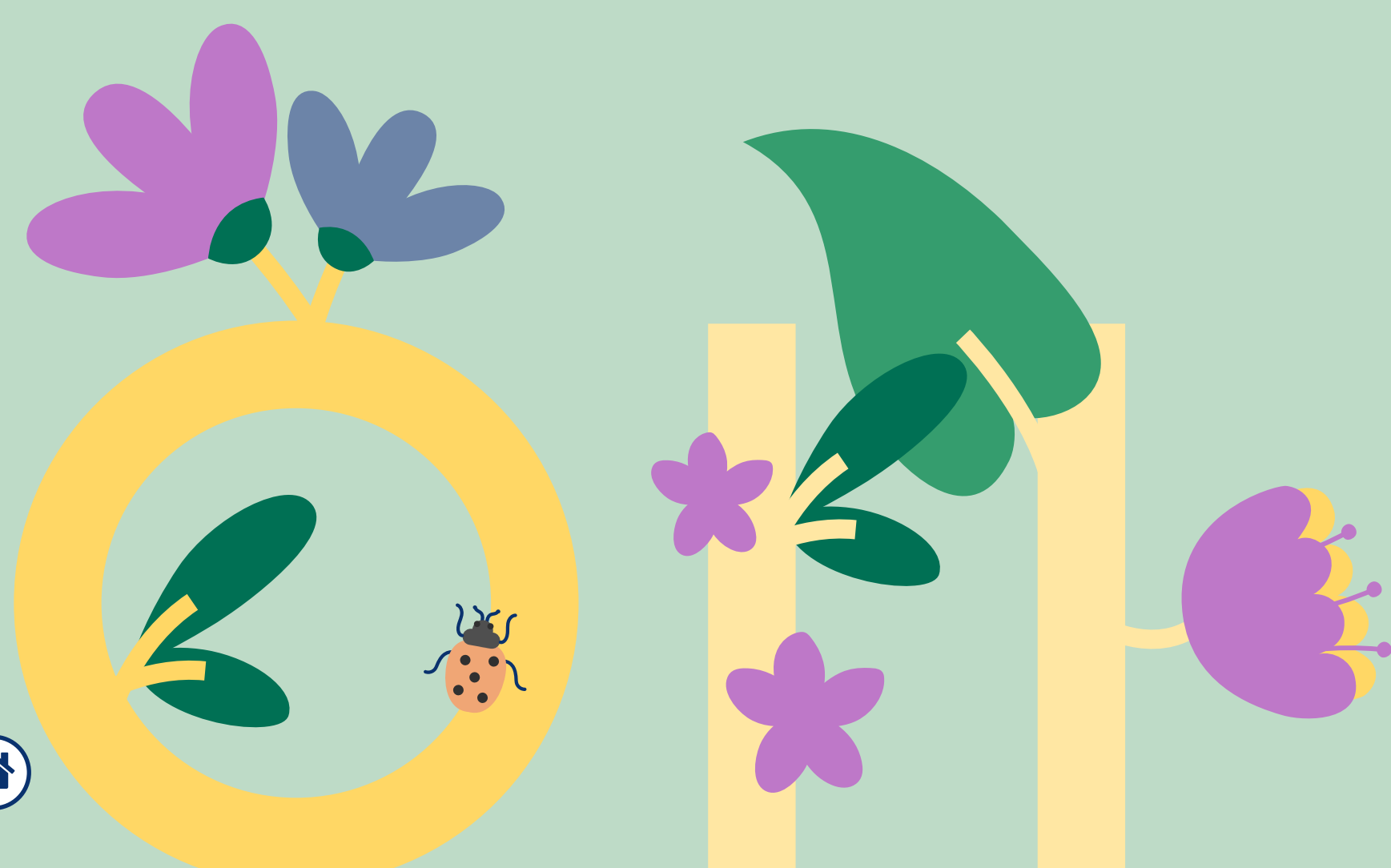
“Het oefenen met gestandaardiseerde digitale gegevensuitwisseling heeft ons de nodige inzichten gegeven die ons verder helpen om de juiste richting te kiezen om gegevensuitwisseling echt goed op gang te brengen.”



Jeroen Kleinjan
Voorzitter raad van bestuur
bij Carintreggeland
(proeftuin Twente)

Een belangrijke bevinding ter afronding van de proeftuinen was daarom ook: elektronische gegevensuitwisseling gaat zeker niet alleen om een ICT-implementatie. Het heeft betrekking op de organisatie van het gehele zorgproces en strekt zich daarmee uit tot het organisatiebeleid, de bedrijfsprocessen, informatie, applicaties en infrastructuur.

Een dergelijke implementatie is eigenlijk een volwaardig verandertraject en kan alleen succesvol zijn als de sturing op de verandering voor de verschillende onderdelen in samenhang gebeurt. Verlies het uiteindelijke doel dus nooit uit het oog. Focus op het daadwerkelijk helpen van de cliënt. Blijf voortdurend stilstaan bij de vragen: waarom doen we dit? Wat is de bedoeling? Hoe zorgen we er uiteindelijk voor dat goede zorg centraal staat en blijft staan? En bekijk daarbij voortdurend wat beweging op de ene laag voor uitwerking heeft op de rest. Dan wordt interoperabiliteit de sleutel tot oplossingen voor verandering.



Meer weten over InZicht?

Wilt u ook aan de slag met elektronische gegevensuitwisseling? Maak dan gebruik van de subsidieregeling InZicht. Neem voor meer informatie contact op met uw brancheorganisatie ([ActiZ](#), [VGN](#), [Zorgthuisnl](#)) of kijk op de website van [DUS-I](#).

Aan de slag met elektronische gegevensuitwisseling

Er komt veel kijken bij de overgang naar elektronische gegevensuitwisseling. Dergelijke trajecten raken de gehele organisatie en vragen een forse investering. Het is belangrijk om te zorgen voor betrokkenheid en draagvlak op alle lagen van de organisatie (van zorgprofessional tot bestuurder), want het is niet alleen een technisch traject, maar een organisatiebreed verandertraject. Om u alvast op weg te helpen, formuleerden de betrokken partners een top 10 met tips. Uiteraard is dit slechts een greep uit alle lessen. De overige lessen worden meegenomen in de persoonlijke begeleiding, die u kunt krijgen van Bureau InZicht bij een subsidieaanvraag.



Rachele Arends
Geneesheer-directeur bij Koraal

“Gezondheid is super belangrijk! Door middel van een PGO kunnen zorgprofessionals en cliënten **beter informatie met elkaar delen**. Zo kunnen ze samen beslissen over de zorg.”

10 tips voor deelnemers aan subsidieregeling InZicht

1. Maak vroegtijdig afspraken in de gehele keten

Om elektronische gegevensuitwisseling technisch mogelijk te maken, is het belangrijk dat alle betrokkenen in de keten (van zorgaanbieder tot leverancier) zo vroeg mogelijk in het proces met elkaar afspraken maken over bijvoorbeeld scope, tijd en test- en acceptatieprocessen.

2. Blijf je er steeds van bewust dat het gaat om de overdracht van zorg

De ICT- en technische componenten zijn belangrijk binnen elektronische gegevensuitwisseling, maar niet het belangrijkste. Het gaat in essentie nog steeds om de overdracht van zorg.

3. Breng focus aan voor haalbaarheid

Kies een usecase (specifieke doelgroep of uitwisseling tussen zorgverleners) binnen de zorgorganisatie. Dit helpt met het concreet en behapbaar maken van de doelstellingen en activiteiten binnen het project. Als dit gelukt is, is afstemming met andere zorgaanbieders en zorgsectoren een vervolgstap; zo kun je toegevoegde waarde van PGO en eOverdracht creëren.

4. Stel de (behoeften van) cliënten centraal

Betrek de betreffende cliënten en zorgverleners zo vroeg mogelijk. Zo doe je recht aan de behoeften uit de praktijk en ontstaat daarnaast betrokkenheid en draagvlak voor de doelstellingen.

5. Heb aandacht voor het aspect DienstVerlener ZorgAanbieder (DVZA)

Het DVZA-woorden van leveranciers staat nog in de kinderschoenen. Het wel of niet DVZA willen of kunnen worden, verschilt per leverancier. Het is een bewegende ontwikkeling, dus denk tijdig na over een werkende aanpak met de voor jou relevante partijen. Meer informatie is te lezen in het [factsheet Wat doet een DVZA voor mij?](#) van MedMij.

6. Wees je ervan bewust dat er nog zaken doorontwikkeld moeten worden

Overdracht door middel van gegevensstandaarden is relatief nieuw. Dat laten de proeftuinerervaringen zien. Dit gegeven zal logischerwijs tijdens de subsidieregeling ook naar voren komen. Aarzel niet om de normerende organisaties (Medmij, Nictiz en V&VN) te betrekken of om hulp te vragen. Zo kunnen zij ook leren en ervaringen meenemen in de doorontwikkeling.

7. Maak afspraken over DigiD of een Toegang-VerleningsService (TVS)

Ben je nog niet begonnen met een DigiD of TVS? Stop dan niet teveel moeite in het realiseren van een 'klassieke' DigiD-aansluiting. Richt je op de inzet van TVS en stem dit goed af met de leverancier van de DVZA. Is je leverancier nog niet aangesloten bij MedMij, dan is het zaak dat deze dat alsnog gaat doen en ondertussen start met het inbouwen van de verplichte informatiestandaarden voor InZicht.

8. Gebruik processchema's om inzicht te krijgen in het overdrachtsproces

Maak voor het inzichtelijk maken van het overdrachtsproces gebruik van de processchema's voor de eOverdracht. Deze helpen je om het overdrachtsproces efficiënter en effectiever in te richten.

9. Trek gezamenlijk op met andere zorgorganisaties richting leveranciers

Leveranciers werken met roadmaps en volle agenda's. Om te voorkomen dat zij worden overvraagd, hebben de proeftuinen gezamenlijk een specificatiedocument voor leveranciers opgeleverd. Dit document kan worden gebruikt voor een uniforme uitvraag.

10. Zorg ervoor dat je de opbrengst van het project kunt toetsen

Maak de meerwaarde voor cliënt of zorgprofessionals meetbaar. Doe een meting door bijvoorbeeld een enquête af te nemen aan het begin en aan eind van het project.

Overzicht van betrokken partners



ActiZ



de Nederlandse ggz



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Nictiz



Patiëntenfederatie Nederland



Stichting MedMij



V&VN



VGN

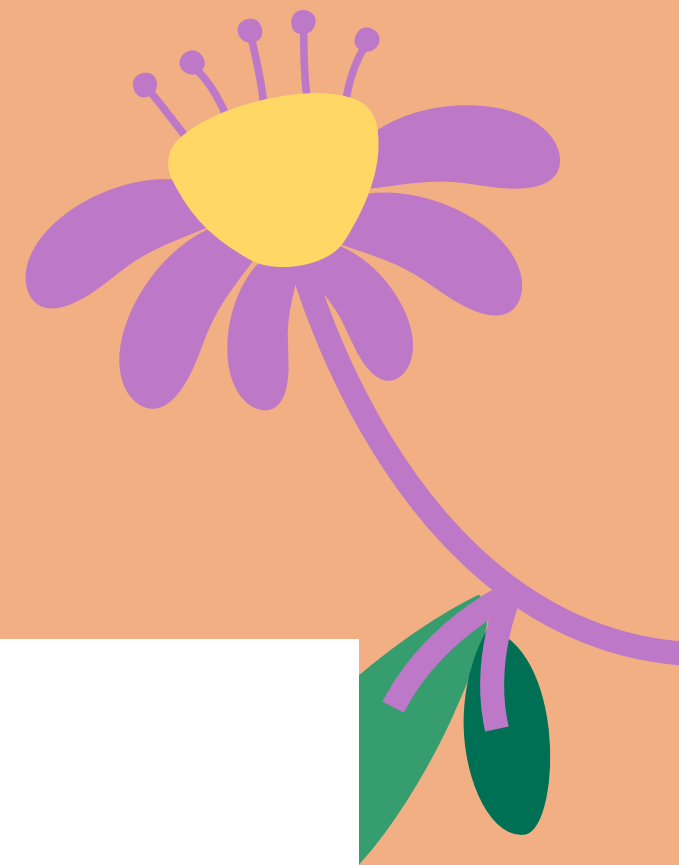


Zorgthuisnl



Zorgverzekeraars Nederland

Overzicht van zorgorganisaties die deelnemen aan de proeftuinen



Proeftuinen PGO

Proeftuin Achterhoek

- Huisartsen Oude IJssel
- Naast
- Sensire
- Santiz Ziekenhuizen

Proeftuin Friesland

- Alliade Zorggroep (zorgonderdeel Meriant)
- Tjongerschans Ziekenhuis

Proeftuin Noord- en Midden-Limburg

- Dichterbij
- Koraal

Proeftuin Rotterdam

- Franciscus Gasthuis & Vlietland
- Laurens Thuiszorg
- Lelie Zorggroep
- Maasstad Ziekenhuis
- Stichting Aafje Thuiszorg Huizen en Zorghotels

Proeftuin Twente

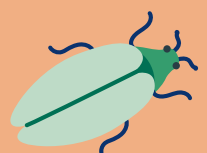
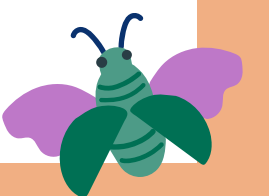
- Carintreggeland
- ZiekenhuisGroep Twente (ZGT)

Proeftuin Utrecht

- BTO Sociaal Utrecht
- PAZIO UMC Utrecht
- PsyNet
- Stichting Careyn
- UMC Utrecht

Proeftuin Zoetermeer

- LangeLand ziekenhuis (MSZ)
- SGZ Zoetermeer (GGZ)
- Vierstroom Zorg Thuis B.V. i.c.m. In Beweging B.V.



Proeftuinen eOverdracht

Proeftuin Achterhoek

- Azora
- Careaz
- Buurtzorg
- De Gouden Leeuwgroep
- Marga Klompé
- Markenheem
- Sensire
- Santiz Ziekenhuizen
- Transmuraal Managementberaad

Proeftuin Amsterdam

- Amsterdam UMC
- BovenIJ Ziekenhuis
- Cordaan ZGHA
- Evean
- OLVG (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis)
- Zonnehuisgroep Amstelland

Proeftuin Arnhem

- Attent Zorg- en behandeling
- Stichting Siza
- Thuiszorg Groot Gelre
- Rijnstate Ziekenhuis

Proeftuin Friesland

- Alliade Zorggroep (zorgonderdeel Meriant)
- KwadrantGroep (zorgonderdeel De Friese Wouden)
- Tjongerschans Ziekenhuis

Proeftuin Goeree-Overflakkee

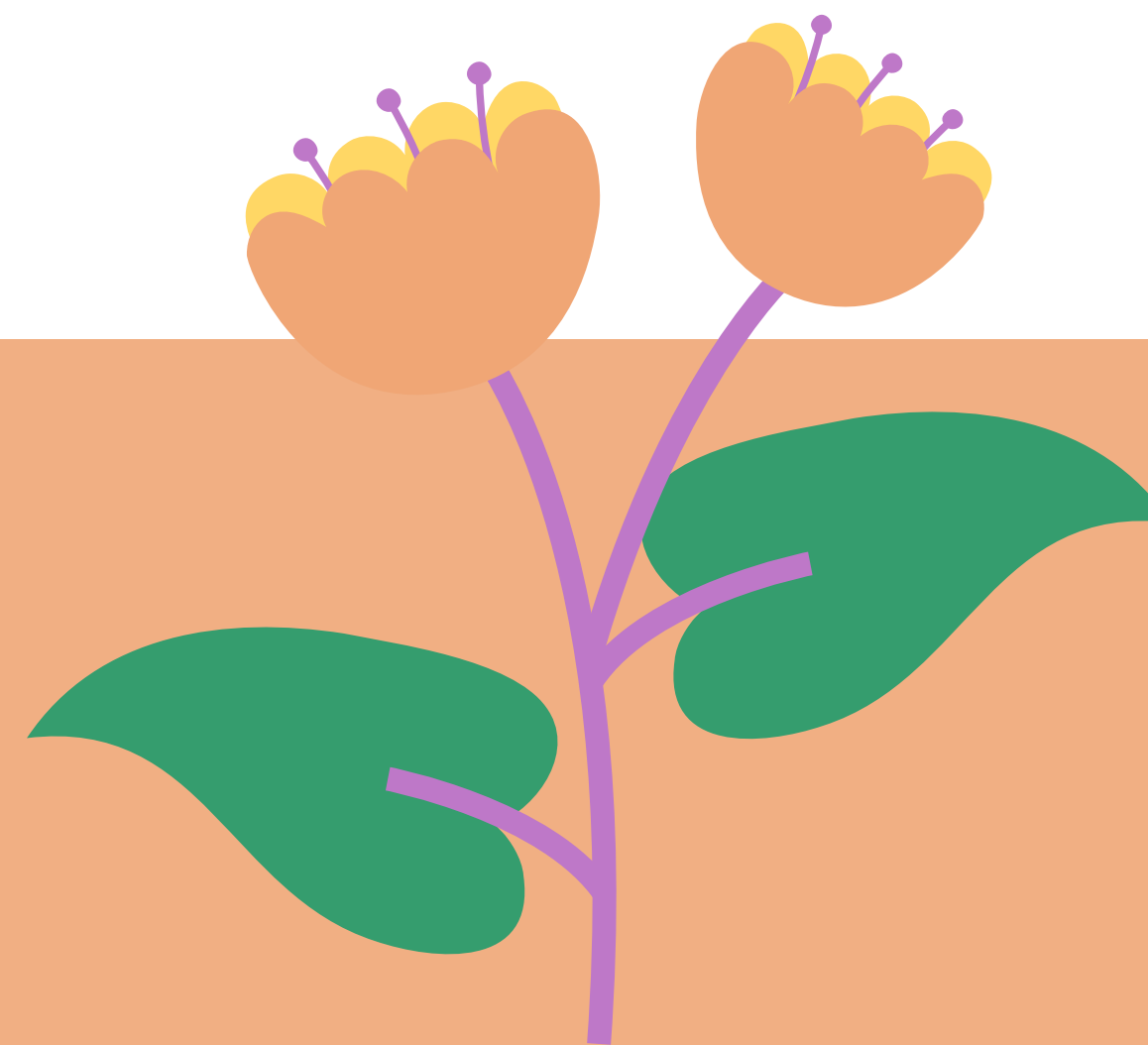
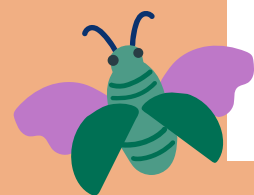
- CuraMare
- Het Van-Weel Bethesda Ziekenhuis

Proeftuin Noord-Holland

- De Zorgcirkel
- Dijklander Ziekenhuis
- Noordwest Ziekenhuisgroep
- Stichting Omring

Proeftuin Twente

- Carintreggeland
- TriviumMeulenbeltZorg
- ZGT
- ZorgAccent



Proeftuinen Medicatie

Proeftuin Oost-Brabant

- Stichting Zorggroep Elde
- BrabantFarma
- BrabantZorg
- Concordant
- Laverhof
- Pantein
- Vivent
- Van Neynsel

Proeftuin Zwolle

- IJsselheem
- Carinova
- Driezorg
- Zonnehuisgroep IJssel-Vecht
- Coöperatieve Apothekers
Vereniging regio Zwolle (CAVRZ)*

* Het CAVRZ is een samenwerkingsverband met daarin meerdere apothekers.

Colofon

Dit is een publicatie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De inhoud van 'Geef InZicht door' kwam tot stand in samenwerking met de betrokken partners van het programma InZicht en de deelnemers aan de proeftuinen, onder begeleiding van ICTU.

Juli 2020

