

Regionale visie op

Digitaal monitoren

Samen digitaal versnellen voor betere zorg

Connect  Care

Voorwoord

Net als in andere regio's in Nederland, doen steeds meer burgers een beroep op de eerste- en tweedelijnszorg. Digitale monitoring kan bijdragen aan de organisatie van een toekomstbestendige, toegankelijke en kwalitatief hoogstaande zorg in de regio. Met digitale monitoring kunnen burgers langer zelfstandig (thuis) wonen met meer gezondheid en welzijn en kunnen we gezamenlijk ook zorg voorkomen. Hiermee geven we antwoord op de behoefte van burgers om zelf de regie in handen te houden, meer zelfredzaam te zijn of worden en de zorg op de plek van voorkeur te krijgen.

Zorg liever thuis en elders als het niet anders kan. Monitoren op afstand is daarvoor onontbeerlijk, maar dan alleen als we de cliënt ook samen kunnen faciliteren. Het helpt als zorgorganisaties monitoring van gedeelde cliënten op elkaar afstemmen. Als we samen voor vergelijkbare oplossingen kiezen dan kunnen we niet alleen meer schaal en kostenvoordelen bereiken maar ook samen een eenvoudiger pallet van systemen en functionaliteiten aanbieden. Om dit in de regio samen voor elkaar te krijgen is meer afstemming, coördinatie en kennisuitwisseling noodzakelijk.

Deze visie is het eerste bouwblok om dat in de regio te realiseren. Als regio mogen we trots zijn dat deze visie met 16 partijen is gerealiseerd. Daarom ook dank aan alle betrokkenen. Ik ben ervan overtuigd dat we met deze partijen de bijgaande visie verder kunnen uitwerken in ambitieuze en haalbare plannen. En natuurlijk zijn andere zorgorganisaties in de regio van harte uitgenodigd om alsnog aan te sluiten.

Cedric van der Meulen, voorzitter programmaraad

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Leeswijzer	7
1 Onze regionale visie op digitaal monitoren	8
2 Een verdieping op de visie	10
2.1 Gezondheid, welzijn en toekomstbestendige zorg	11
2.2 Innoveren en adopteren goede voorbeelden	13
2.3 Proactief kennisdelen en afstemmen	14
2.4 Digitaal monitoren in het zorgnetwerk	15
2.5 Gezamenlijk inkopen	16
2.6 Kaders en voorkeursleveranciers bepalen	16
2.7 In de regio-architectuur passen	17
2.8 Digitaal monitoren ondersteunen	18
2.9 Duurzaam bekostigen	19
3 Scope digitaal monitoren in de zorg	22
4 Aanpak	24
5 Onze regio	26
5.1 De definitie van de regio	27
5.2 Trends en ontwikkelingen zorgaanbod	28
5.3 Opgehaalde beelden over samenwerking	32
5.4 Ontwikkelingen technologie	32
6 Ethiek	34
7 Literatuurlijst	36
Colofon	38

Inleiding

We begonnen dit bijzondere samenwerkingsproces met een subsidieaanvraag om een regionale visie op digitaal monitoren in het zorgnetwerk te vormen. Nog zonder toewijzing van de subsidie zijn we met elkaar aan de slag gegaan om de regionale situatie rondom digitale monitoring in kaart te brengen. Aan de hand van dertig interviews, deskresearch en enquêtes hebben we vervolgens informatie opgehaald over de huidige en gewenste initiatieven, trends en ontwikkelingen, en onderwerpen die belangrijk zijn voor de visie.

Met deze analyse op tafel hebben de aangesloten partijen van Connect4Care drie workshops gedaan. We toetsten daarin de visie en bespraken de overeenkomsten en tegenstellingen. Dit hebben we ook gedaan met zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid. De verhalen en discussies in de interviews en workshops resulteren in deze regionale visie op digitaal monitoren.

De regio van Connect4Care stelt dat (digitaal) samenwerken noodzakelijk is voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek op het Juiste Moment om gezondheid, welzijn en toekomstbestendige zorg te kunnen organiseren. Digitaal monitoren is daarin één van de belangrijke instrumenten om invulling te geven aan deze doelstelling. De programmaraad heeft daarom deze 'ICT-innovatie' aangewezen als een oplossing om De Juiste Zorg op de Juiste plek op het Juiste moment te faciliteren.

Om stappen te maken in de realisatie van digitaal monitoren in het zorgnetwerk hebben we, als vervolg op deze visie, een jaarplan gemaakt en besproken in de workshops. Acties om elkaar te leren kennen, om de mogelijkheden voor digitale monitoring te onderzoeken en om met elkaar aan de slag te gaan. Uit de workshops kwam de behoefte naar voren om veel samen te gaan doen. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) besluit in februari de doelstellingen en acties voor dit jaar.

Deze visie wordt ter vaststelling aangeboden aan de programmaraad in februari 2022. Na (eventuele) feedback, zal dit resulteren in een definitieve versie. Ook het jaarplan wordt daarmee vastgesteld, waarbij de eerste stap is om dit te concretiseren in een actieplan en doelstellingen.

Dankzij de betrokkenheid, flexibiliteit en het enthousiasme over het onderwerp bij alle aangesloten organisaties hebben we veel inzichten gekregen en kon deze visie ontstaan. Een visie over wat digitaal monitoren is en hoe de regio hierin samen optrekt. Daarnaast zijn interessante gesprekken tussen de verschillende organisaties in de regio ontstaan. We geloven erin dat deze visie een groot draagvlak heeft en daarmee als leidraad gebruikt kan worden voor de stappen die we in de regio gaan zetten met digitaal monitoren.

Dit visie traject is begeleid door het consulting- en adviesbureau Allegro Medical. Zij zijn gespecialiseerd in zorginnovatie, zowel visievorming als realisatie.

Namens het team digitaal monitoren wensen wij je veel leesplezier. ■

Fredrik Knoeff, *Connect4Care*

Marlot van 't Hof en **Denise van Gorp**, *Allegro Medical*

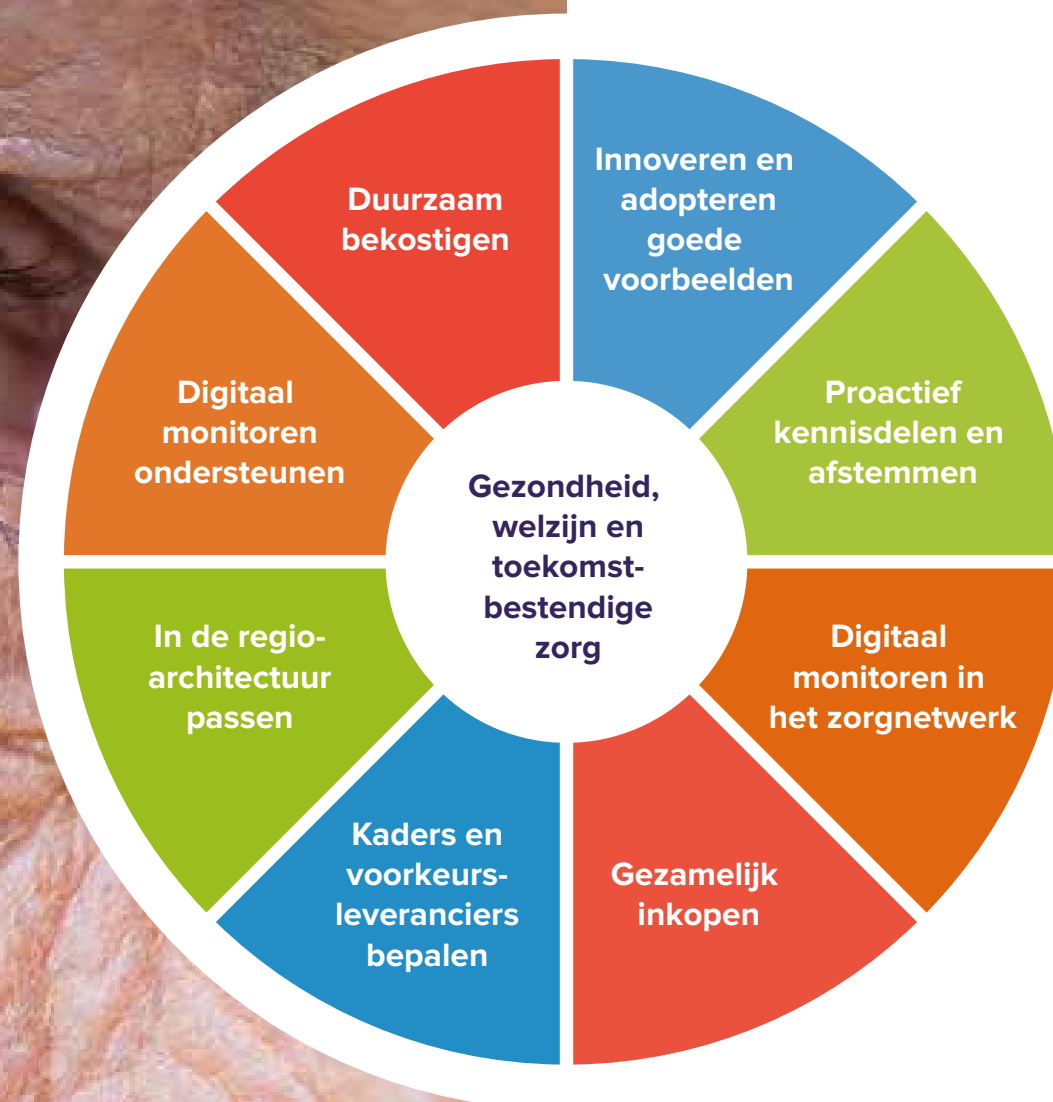
Leeswijzer

In hoofdstuk 2 vind je de visie op digitaal monitoren hoofdlijnen. Hoofdstuk 3 geeft een verdieping per onderdeel uit de visie. In de hoofdstukken die volgen vind je meer achtergrondinformatie, zoals de scope en aanpak. We sluiten het document af met een beschouwing op ethiek.

Hoewel digitaal monitoren in allerlei vormen mogelijk is, focust deze visie zich met name op de transmurale patiëntreizen. De visie kan daarnaast uiteraard als leidraad worden gebruikt voor digitale monitoring die binnen één instelling blijft.

De visie is een beeld van vele soorten zorginstellingen. Elk type zorginstelling heeft zijn eigen taalgebruik. We hebben ervoor gekozen om burgers, inwoners, cliënten, patiënten en soortgelijke benamingen zoveel mogelijk te benoemen als 'burger.' Onder het woord 'zorgnetwerk' kan ook zorgpad of patiëntreis gelezen worden.

Onze regionale visie op digitaal monitoren



Vergrijzing en andere demografische ontwikkelingen leiden tot een stijging van de zorgvraag en zorgkosten. In combinatie met krapte op de arbeidsmarkt, zal dit leiden tot tekorten en komt de betaalbaarheid van zorg onder druk te staan. De zorg vraagt daarom om andere en slimmere manieren van werken. Wij zien daarin een grote kans voor digitaal monitoren in het zorgnetwerk. Daarom hebben we met de regionale partners van Connect4Care een visie opgesteld op digitaal monitoren.

Onze regionale visie op digitaal monitoren

We zien digitale monitoren als het 'nieuwe normaal'. Daar waar het past bij de wensen van de burger en zorgverlener, zetten we digitale monitoring in als voorkeursoptie. We geloven er namelijk in dat digitaal monitoren in potentie bijdraagt aan:

- een hogere mate van welzijn en gezondheid voor burgers en hun mantelzorgers;
- een toekomstbestendige zorg die de burger centraal zet.

Bij het toepassen van digitaal monitoren hebben we een gezonde balans tussen innovatie en het adopteren van voorbeelden van digitale monitoring die zich in de praktijk hebben bewezen. We delen daarin proactief onze ervaringen en kennis, en stimuleren initiatieven om digitaal monitoren te realiseren in de praktijk. Daarin zoeken we elkaar op om samen te werken. De zorgprofessional en burger staan in deze initiatieven altijd centraal.

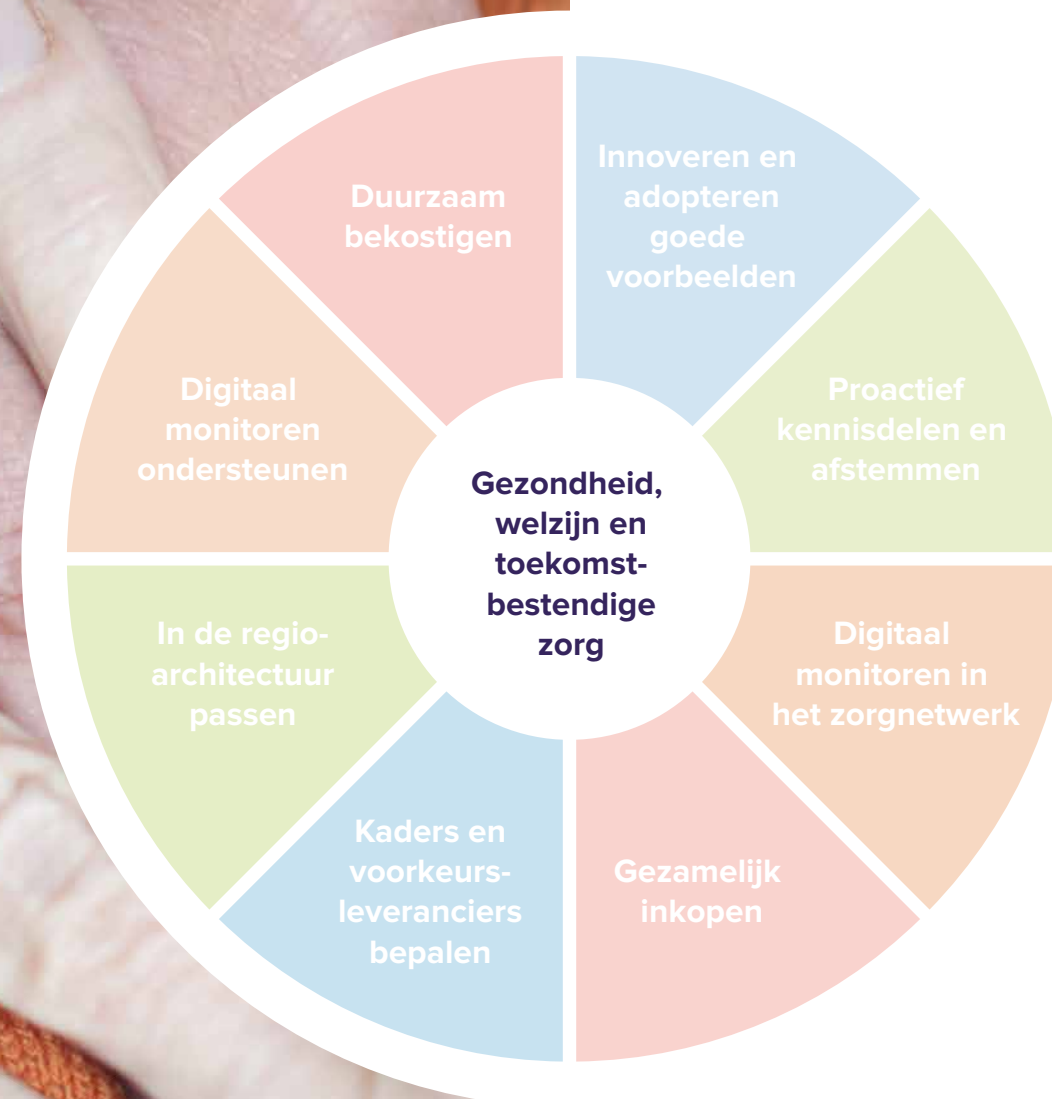
Voor digitaal monitoren hebben we techniek en software nodig. Bij de keuze van deze oplossingen zijn de behoeften van zorgprofessionals en burgers leidend. We maken gebruik van oplossingen die passen in de regioarchitectuur en die meerdere doelgroepen dienen, en werken met voorkeursleveranciers die passen binnen de architectuurkaders. We zetten niet in op een allesomvattende oplossing, maar werken met meerdere oplossingen. Daarin vinden we het belangrijk dat burgers en zorgprofessionals goed kunnen werken met deze oplossingen. Zij begrijpen welk systeem, welk doel dient en zien de onderlinge samenhang in. We geloven dat het belangrijk is dat we burgers, zorgprofessionals en zorgaanbieders ondersteunen bij het toepassen van digitaal monitoren. Bijvoorbeeld met een coördinerend centrum. Daarom verkennen we welke ondersteuning we gezamenlijk kunnen aanbieden. Ook hebben we de voorkeur voor het gezamenlijk inkopen van techniek, software en projectmanagement. ■

Een verdieping op de visie

“Burgers kunnen met behulp van digitaal monitoren langer verantwoord zelfstandig (thuis) wonen met meer autonomie en vrijheid.”

Digitaal monitoren is een manier om de zorg slimmer te organiseren, zodat we effectief gebruik maken van schaarse middelen (personeel, geld) en tegelijk de gezondheid, het welzijn en eigen regie van burgers versterken. Onder digitaal monitoren verstaan we het doelmatig waarnemen en bijeenbrengen van informatie over de mentale en fysieke gesteldheid van de burger, gedurende een bepaalde periode en met behulp van digitale toepassingen.

Met de regionale partners van Connect4Care hebben we een visie opgesteld op digitaal monitoren. In dit hoofdstuk volgt een toelichting op elk van de punten in deze visie.



2.1 Gezondheid, welzijn en toekomstbestendige zorg

Digitaal monitoren geeft inzicht in de huidige gezondheidssituatie van een burger, maar ook in veranderingen in die situatie. Zo worden verbeteringen op basis van positief veranderd gedrag inzichtelijk, maar kunnen we ook verslechtingen vroegtijdig signaleren. Door dit actuele inzicht is het in potentie mogelijk om de zorg beter af te stemmen op wat er nodig is. Of om zorg te voorkomen, oftewel preventie. Burgers kunnen met behulp van digitaal monitoren langer verantwoord zelfstandig (thuis) wonen met meer autonomie en vrijheid. Daarom maken we ons sterk om – daar waar het past bij de wensen, de burger, patiënt en mantelzorger – te faciliteren met digitaal monitoren.

Door een actueel inzicht in de gezondheidssituatie kunnen zorgprofessionals interveniëren als dat nodig is. Als de conditie van de longen achteruitgaat, kan een longverpleegkundige bijvoorbeeld samen met de burger op zoek gaan naar de oorzaak en oplossing. Hierdoor wordt verdere verslechting voorkomen en kan de burger af met minder intensieve zorg. Dat betekent ook dat de burger langer zelfstandig en verantwoord (thuis) kan blijven wonen.

Daarnaast geeft digitaal monitoren burgers meer eigen regie over hun gezondheid en draagt het bij aan een grotere zelfredzaamheid. Met het inzicht in de eigen gezondheidssituatie kan de burger bijvoorbeeld zelf aangeven wanneer thuiszorg wel of niet nodig is. Zorg wordt zo beter afgestemd op de behoefte van de burger.

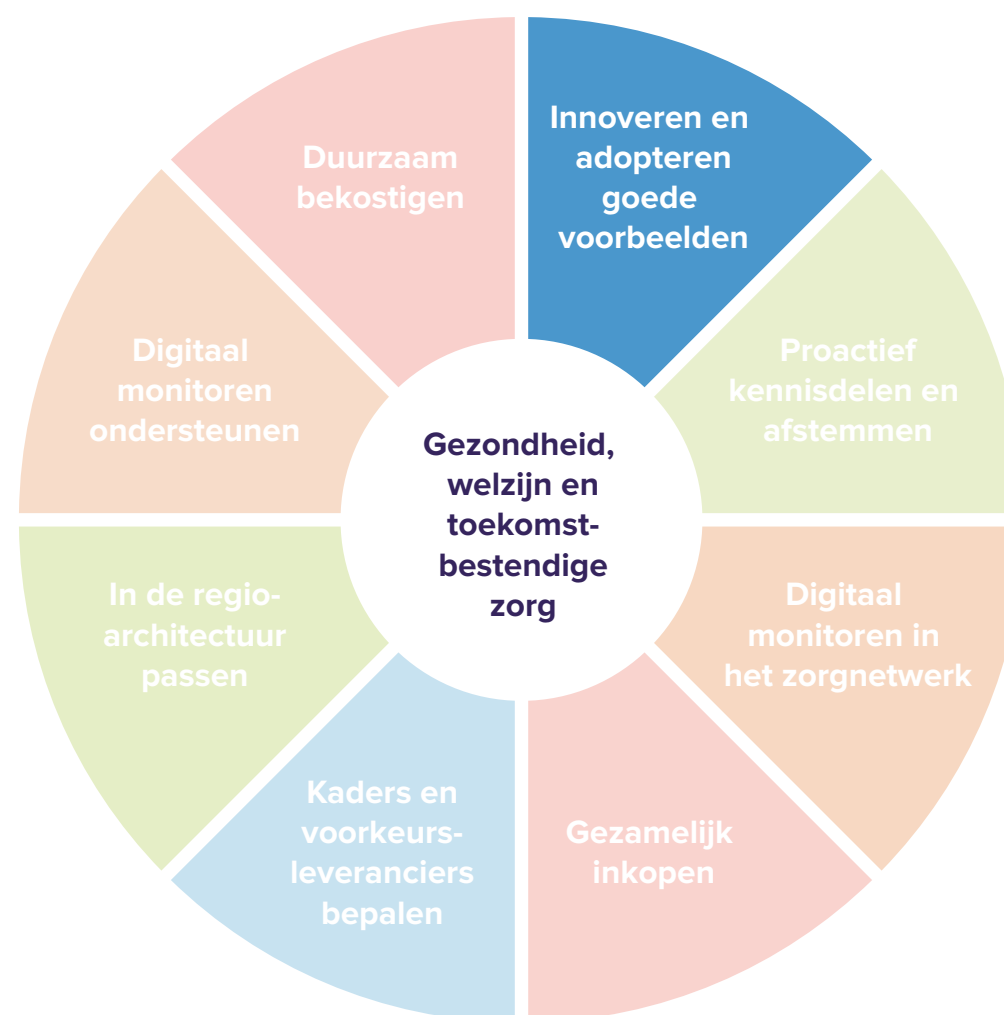
Digitaal monitoren geeft de burger ook een vorm van structuur. Dit draagt bij aan dagritme. En daar waar het nodig is, is de zorg ook eerder toegankelijk voor de burger. Bijvoorbeeld bij het aanbieden van hulpmiddelen voor het tijdig innemen van medicatie, waarmee ook de medicatie-inname wordt gemonitord. Dit hulpmiddel helpt burgers om tijdig hun medicatie in te nemen en als dat niet lukt is de zorg nabij om hen hierbij te helpen. Ook dit draagt bij aan het welzijn van de burgers.

Digitaal monitoren draagt ook bij aan het welzijn van de mantelzorgers. Met digitaal monitoren kan de mantelzorgers inzicht krijgen in hoe het gaat met zijn naaste, waardoor de mantelzorg wordt afgestemd op de behoefte. De mantelzorgers ziet het ook als het wél goed gaat. Bijvoorbeeld dat iemand uit bed is gekomen en zijn ontbijt heeft gegeten. Juist dit inzicht geeft de mantelzorgers rust.

Landelijke en regionale ontwikkelingen, zoals zorgvraaggroei en arbeidsmarktproblematiek, maken dat we ons uiterste best moeten doen om de noodzakelijke fysieke zorg te behouden en om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Digitaal monitoren draagt hier in potentie aan bij.

Digitaal monitoren biedt op afstand inzicht in de gezondheidssituatie van burgers. Hierdoor kan zorg worden voorkomen of worden vervangen door een digitale variant. Zo zijn herhaalbezoeken van chronische patiënten niet nodig wanneer de gezondheidssituatie van de burger hier geen aanleiding voor geeft en kunnen (spoed)opnames worden voorkomen door vroegtijdig ingrijpen als de gezondheidssituatie verslechtert. Ook kunnen burgers eerder naar huis na een ziekenhuisopname en kunnen zij langer verantwoord thuis blijven wonen en hun zelfstandigheid behouden, doordat digitaal monitoren voldoende veiligheid creëert.

“Digitaal monitoren haalt routinematige handelingen weg, helpt de werkdruk verlagen en vergoet het werkplezier van de zorgprofessional.”



Naast voordelen voor de burger zien we ook voordelen voor de zorgprofessional. Doordat zorg met digitaal monitoren beter afgestemd kan worden op de patiënt, besteden zorgprofessionals hun schaarse tijd aan zinnige zorg. Digitaal monitoren haalt routinematige handelingen weg en helpt werkdruk verlagen. Dit levert een grotere efficiëntie op, maar heeft ook een positief effect op het werkplezier van de zorgprofessional. Dit is belangrijk in een krappe arbeidsmarkt.

De ontwikkelingen in de zorg vragen om zorg slimmer te organiseren. Digitaal monitoren is een van die manieren. Daarom stellen we dat digitaal monitoren een vast onderdeel wordt van het zorgaanbod, waarbij ook het persoonlijk contact blijft. Bij gelijke kwaliteit van zorg heeft digitaal monitoren de voorkeur als dit bijdraagt aan het realiseren van toekomstbestendige zorg. Digitaal monitoren wordt als het ware het ‘nieuwe normaal’. Zoals het bij suikerziekte vroeger normaal was dat de thuiszorg elke dag insuline kwam prikken, maar de burger dit nu zelf doet. Zo kijken we ook aan tegen digitaal monitoren. Daar waar het past, zowel bij de wensen van de burger en zorgverlener als bij de zorgvraag, monitoren we digitaal. Het proces van samen beslissen, waarbij zorgverlener en burger samen in gesprek gaan over de juiste zorg, is altijd het uitgangspunt.

2.2 Innoveren en adopteren goede voorbeelden

Hoewel de regio vooruitstrevend is, stellen we ons niet primair op als innovator. Door schaarste aan mensen hebben we in de regio weinig ruimte voor experimenten en lange pilots. Tegelijkertijd zijn een aantal partijen bij ons in de regio op bepaalde dossiers echte innovators. We kiezen er daarom voor om te innoveren op een aantal voorkeursgebieden in relatie tot digitaal monitoren. Innovatie zien we als een breed begrip, dus zowel op gebied van techniek als proces. Daarbij stimuleren we het experiment en ontwikkeling, onder andere door co-creatie met start-ups, leveranciers, burgers en andere zorgorganisaties. Deze voorkeursgebieden zijn over het algemeen in lijn met de innovaties die al lopen binnen betrokken organisaties. Op de overige gebieden kiezen we er in beginsel voor om zelf geen innovaties te bedenken en te ontwerpen, maar om voorbeelden te adopteren die zich elders in de praktijk hebben bewezen. Daarmee bedoelen we dat er ervaring is opgedaan in de praktijk met de nieuwe manier van zorg. Wetenschappelijke onderbouwing van de resultaten is prettig,

maar niet strikt noodzakelijk. Ook nemen we de regioarchitectuur als uitgangspunt. We evalueren op regelmatige basis bestaande en nieuwe tools. Samenwerking tussen zorgorganisaties en met andere partijen zoals universiteiten en bedrijven is daarbij van toegevoegde waarde.

Voorbeelden van digitaal monitoren kunnen overal vandaan komen, uit de regio en elders uit het land. Een mooi landelijk voorbeeld is het kenniscentrum voor digitale zorg van Zorgverzekeraars Nederland. We vinden het belangrijk om regionaal aan de slag te gaan en tegelijkertijd aansluiting te (blijven) zoeken bij landelijke ontwikkelingen. Zo kunnen we als regio snel schakelen, maar zorgen we er ook voor dat ontwikkelingen duurzaam zijn.

Hierin zien we een belangrijke rol voor Connect4Care om innovatie van buiten naar binnen te halen en om de distributie van kennis en ervaringen binnen de regio te verzorgen. Daarnaast kan Connect4Care onze regio vertegenwoordigen op landelijk niveau, bijvoorbeeld via RSO Nederland.

De schaarse tijd die we beschikbaar hebben in de regio, willen we besteden aan vernieuwingen met voldoende potentiële schaalgrootte, en die duurzaam geïmplementeerd kunnen worden in het zorgnetwerk. Op die manier creëren we impact met de digitaal monitoren.

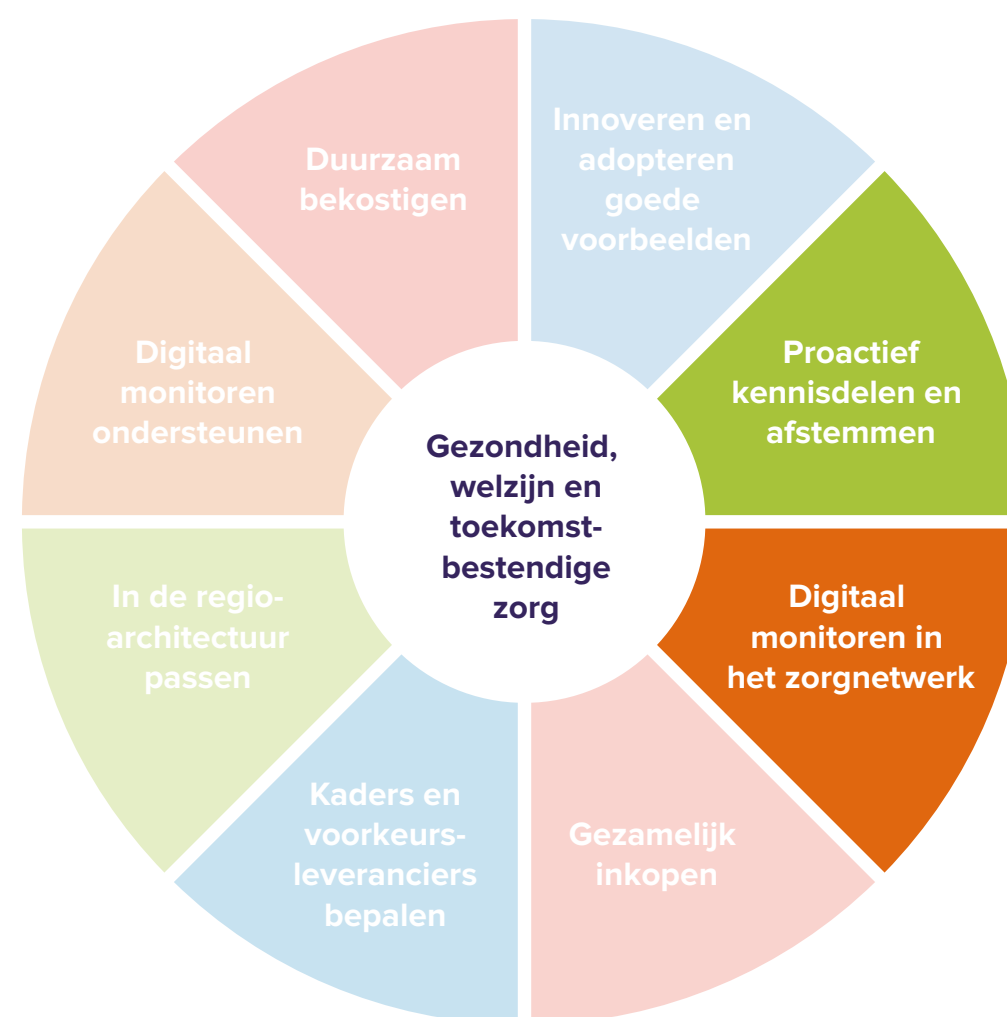
2.3 Proactief kennisdelen en afstemmen

Door kennis van digitaal monitoren toegankelijk te maken voor organisaties in onze regio en laagdrempelig ervaringen uit te wisselen, kunnen we oplossingen met digitaal monitoren eenvoudig van elkaar overnemen. Zo kunnen we digitaal monitoren samen versnellen voor betere zorg.

We zetten in op actieve kennisuitwisseling volgens een vaste kalender. Daarnaast maken we het overzicht van lopende projecten met digitaal monitoren centraal beschikbaar.

Kennis uitwisselen is voor iedereen toegankelijk. Daar waar er sprake is van een overkoepelende organisatie of afstemming, zoals een medisch coördinerend centrum (MCC), werken we bij voorkeur via deze organen.

“Digitaal monitoren wordt ‘het nieuwe normaal’. Dat betekent dat elke burger recht op digitaal monitoren heeft als dat past bij de (zorg)vraag.”



2.4 Digitaal monitoren in het zorgnetwerk

In onze regio lopen er diverse projecten rondom digitaal monitoren. Vanuit de Programmaraad starten we daarnaast nieuwe projecten op. Deze projecten gaan over het realiseren van digitaal monitoren in het zorgnetwerk, waarbij we een brede focus op cure, care en preventie hebben. Meerdere organisaties zijn daarbij betrokken, maar de toepassing van digitaal monitoren in het netwerk is afhankelijk van iedere afzonderlijke organisatie. We vinden het daarom van belang dat de aangesloten organisaties hun strategie afstemmen op de regionale visie. Daarbij blijft er ruimte voor individuele proposities. We zijn ervan overtuigd dat een gezonde balans tussen samen en alleen, gebaseerd op de patiëntreis en de relevante context, resulteert in de beste oplossingen met behoud van identiteit van de individuele instellingen. Tegelijkertijd stellen we ook dat digitaal monitoren ‘het nieuwe normaal’ wordt. Dat betekent dat elke burger recht op digitaal monitoren heeft als dat passend is bij de (zorg)vraag. Elke zorgaanbieder zou deze vorm van zorg aan zijn arsenaal moeten toevoegen.

Draagvlak creëren voor projecten van digitaal monitoren vergt tijd. We spreken met deze visie expliciet af dat we zoveel mogelijk ervaring willen opdoen. Dit doen we met de zorgorganisaties die mee willen doen, waarbij er geen belemmering ligt bij de zorgorganisaties die (nog) niet mee willen doen. We vormen ‘coalitions of the willing’. Uiteraard delen we alle resultaten, kennis en ervaringen proactief. De inbreng van zorgprofessionals zien we als cruciaal. Daarom is het van belang dat binnen deze coalities, de zorgprofessionals voldoende tijd en ruimte krijgen om met de projecten van digitaal monitoren aan de slag te gaan.

We spreken af dat we op een vaste, regelmatige basis terugkijken en evalueren. Zodat we steeds opnieuw kunnen toetsen of en waar digitaal monitoren bijdraagt aan gezondheid, welzijn en toekomstbestendige zorg. Daarbij hebben we expliciet oog voor de kwaliteit en risico’s.

Met deze projecten neemt het aantal toepassingen van digitaal monitoren in het zorgnetwerk toe, waardoor dit zorgnetwerk er anders uit gaat zien. Burgers met een zorgvraag wonen bijvoorbeeld langer zelfstandig (thuis), waardoor zorgprofessionals met andere, vaak complexere, problematiek te maken krijgen. In het zorgnetwerk

zoeken we samen naar nieuwe structuren die rechtdoen aan deze verandering. Het hoofdbehandelaarschap blijft daarbij in lijn met de huidige organisatie van zorg. Daarnaast is een goede indicatiestelling met in- en exclusiecriteria van belang, zodat de burger de juiste en zinnige zorg krijgt. De locatie van de zorg en de woonplek van de burger is bijvoorbeeld een criterium dat meegenomen moet worden in hoe digitaal monitoren in het zorgnetwerk kan worden ingericht.

2.5 Gezamenlijk inkopen

Onze voorkeur is om gezamenlijk de benodigdheden voor digitaal monitoren in te kopen en te beheren. Hierdoor verbeteren we onze onderhandelingspositie en besparen we tijd. Ook kunnen we vanuit deze gezamenlijkheid meer eisen stellen aan leveranciers en hun oplossingen, bijvoorbeeld eisen vanuit deze regiovisie en de regio-architectuur. Denk daarbij aan de voorkeur voor het gestructureerd vastleggen van data in de regio. Door het gezamenlijk beheer behalen we daarnaast efficiëntievoordelen.

Gezamenlijk inkopen begint bij proactief kennisdelen en afstemmen. Het eerst concretiseren van wat er precies nodig is en ervaring opdoen is van belang. Maar zodra we over gaan tot (grootschalige) inkoop is onze ambitie om samen op te trekken bij de inkoop van techniek, software en projectmanagement. Bij voorkeur ook samen met inkopers van zorg. Dit is geen expliciete eis; als individuele inkoop of in een andere inkoopcoalitie beter passend is, kan dat. Daar waar gezamenlijke inkoop niet past, heeft het nog steeds de voorkeur om dezelfde techniek en software te gebruiken. Zodat we eenvoudiger beheren, uitwisselen en aansluiten op regionale platformen, zoals IZO.

2.6 Kaders en voorkeursleveranciers bepalen

De keuze voor techniek en software start altijd bij het zorginhoudelijke proces om de functionele eisen te bepalen. Oftewel, wat hebben burgers en zorgprofessionals nodig om digitaal monitoren toe te passen. In medische of zorginhoudelijke zin en vanuit gebruikersperspectief. In lijn met het gezamenlijk inkopen, maken we voor de invulling van deze functionele eisen gebruik van voorkeursleveranciers. Hierdoor vereenvoudigen we het leveranciersmanagement en denken we kostenefficiënter te kunnen werken.

“Gezamenlijk inkopen begint bij proactief kennisdelen en afstemmen. Het eerst concretiseren van wat er precies nodig is en ervaring opdoen is van belang.”



Voorkeursleveranciers leveren in de regel digitaal monitoren voor meerdere doelgroepen. Als de leverancier voor een van deze doelgroepen wordt gebruikt, maar niet voldoet aan de functionele eisen voor een andere doelgroep, kijken we in de markt naar andere oplossingen. Daarbij nemen we de regioarchitectuur als uitgangspunt. We verwachten dat (nog) niet alle functionele vragen kunnen worden beantwoord met voorkeursleveranciers. Daarom stellen we ook een kader op voor het selecteren van leveranciers.

Bij de inzet van digitaal monitoren als preventief middel, trekken we ook bij voorkeur samen op. Door het gezamenlijk aanbieden van een preventieve digitaal monitoren aan de burgers in onze regio, kunnen we de keuze voor de techniek en de opvolging organiseren. Ook vraagstukken zoals wie de eigenaar van de data is, pakken we hiermee gezamenlijk op.

Ook hier geldt dat we uitspreken dat het de voorkeur heeft om samen op te trekken, maar dit is geen expliciete eis.

2.7 In de regio-architectuur passen

Digitaal monitoren is niet één systeem, maar een samenhangend geheel van techniek en software. De oplossingen werken op een logische manier met elkaar en met de bronsystemen samen. Hierin is de regioarchitectuur het uitgangspunt.

In de Nederlandse zorginfrastructuur is een alomvattend systeem dat alle functionele eisen kan invullen, geen optie. Ons streven is dat de gebruikers – burgers en zorgprofessionals – het concept digitaal monitoren toch als samenhangend geheel ervaren. Het heeft de voorkeur om systemen waar mogelijk met elkaar te koppelen op basis van standaarden. Behoort dat nog niet tot de mogelijkheden, dan accepteren we een oplossing van andere (tijdelijke) aard, zoals een voorportaal, goede uitleg of overtypen.

We vinden het belangrijk dat het voor gebruikers duidelijk is wat de functie en toepassing van ieder systeem is. Bij elke nieuwe toepassing van techniek of software in de praktijk, brengt het team dat de verandering vormgeeft, het effect op de gebruikers in kaart. Het team maakt inzichtelijk welke systemen de gebruiker al had en wat de

aanvullingen zijn, en zorgt ervoor dat het een begrijpelijk en samenhangend geheel blijft. Daarbij houden we expliciet rekening met de cognitieve vaardigheden van de burger. Ook kijken we wat burgers nodig hebben om digitaal monitoren goed toe te passen in de praktijk middels een gebruikersonderzoek.

De regioarchitectuur is ons uitgangspunt voor de keuze voor oplossingen voor digitaal monitoren. Daarin is het Integraal Zorg Overzicht (IZO) voor onze regio belangrijk. Het heeft dan ook de voorkeur dat de gekozen oplossingen kunnen aansluiten bij het IZO. Daar waar oplossingen (voor een deel) niet aansluiten, accepteren we dat, mits dit van tijdelijke aard is en er zicht op een duurzame oplossing is. We hebben de ambitie om zoveel mogelijk met duurzame oplossingen te werken, mede omdat we onze zorg en infrastructuur op deze oplossingen gaan bouwen. Onder duurzaam verstaan we met name op langere termijn beschikbaar en betaalbaar.

Door de snelheid van ontwikkelingen heeft de regionale architectuur regelmatig een update nodig. Hiervoor doen we eens per twee jaar een evaluatie en update van de regioarchitectuur.

In onze keuzes van techniek en software bereiden we ons voor op de komst van nieuwe technische oplossingen zoals Artificial Intelligence (AI). Hoewel we op korte termijn geen brede toepassing van AI in onze regio zien, geloven we dat AI op langere termijn het werk van zorgprofessionals kan ondersteunen en daarmee van grote waarde kan zijn, met name in digitaal monitoren. We werken daarom bij voorkeur met systemen die data gestructureerd vastleggen, zodat we ze later kunnen gebruiken voor AI. Hierbij volgen we de landelijke standaarden.

2.8 Digitaal monitoren ondersteunen

We willen het gemakkelijk maken om digitaal monitoren toe te passen. Door goede ondersteuning te bieden, verlagen we de drempel voor digitaal monitoren. Deze ondersteuning bieden we voor zorgaanbieder, zorgprofessional en burger.

Zorgaanbieders ondersteunen we met inzicht in de beschikbare mogelijkheden van digitaal monitoren in de regio. Daarbij bieden we de

“We werken daarom bij voorkeur met systemen die data gestructureerd vastleggen, zodat we ze later kunnen gebruiken voor AI.”



mogelijkheid om hulp te vragen bij nieuwe ideeën en implementaties van digitaal monitoren. Bij digitaal monitoren in het zorgnetwerk komen nieuwe technieken, nieuwe data en nieuwe werkafspraken in de keten kijken. Dit vraagt om een andere manier van werken. Zorgprofessionals ondersteunen we daarom bij het inbedden in de dagelijkse praktijk en het gebruik van de techniek.

Naast de zorgprofessional krijgt ook de burger te maken met een veranderd zorgproces. We helpen burgers bij het gebruiken en adopteren van deze nieuwe techniek. Het moet bijvoorbeeld duidelijk zijn waar zij terecht kunnen met vragen rondom techniek en mogelijkheden voor digitaal monitoren.

We zien hierbij mogelijkheid voor een Zorg Service Centrum (ZSC) als coördinerend centrum met een regionale helpdesk. Naast ondersteuning kan een ZSC bijdragen aan het efficiënt opvolgen van digitaal monitoren in de regio. Door digitaal monitoren komt er een nieuwe informatiestroom op gang die om beoordeling vraagt. Afhankelijk van het zorgpad wordt deze beoordeling gedaan door de burger zelf, een zorgprofessional of een ZSC. In de regio zien we meerdere toepassingen van digitale monitoring die een ZSC nodig hebben. We willen daarom de mogelijkheid verkennen voor het inzetten van een ZSC. Daarbij kijken we verder dan digitaal monitoren, bijvoorbeeld ook naar beeldbellen.

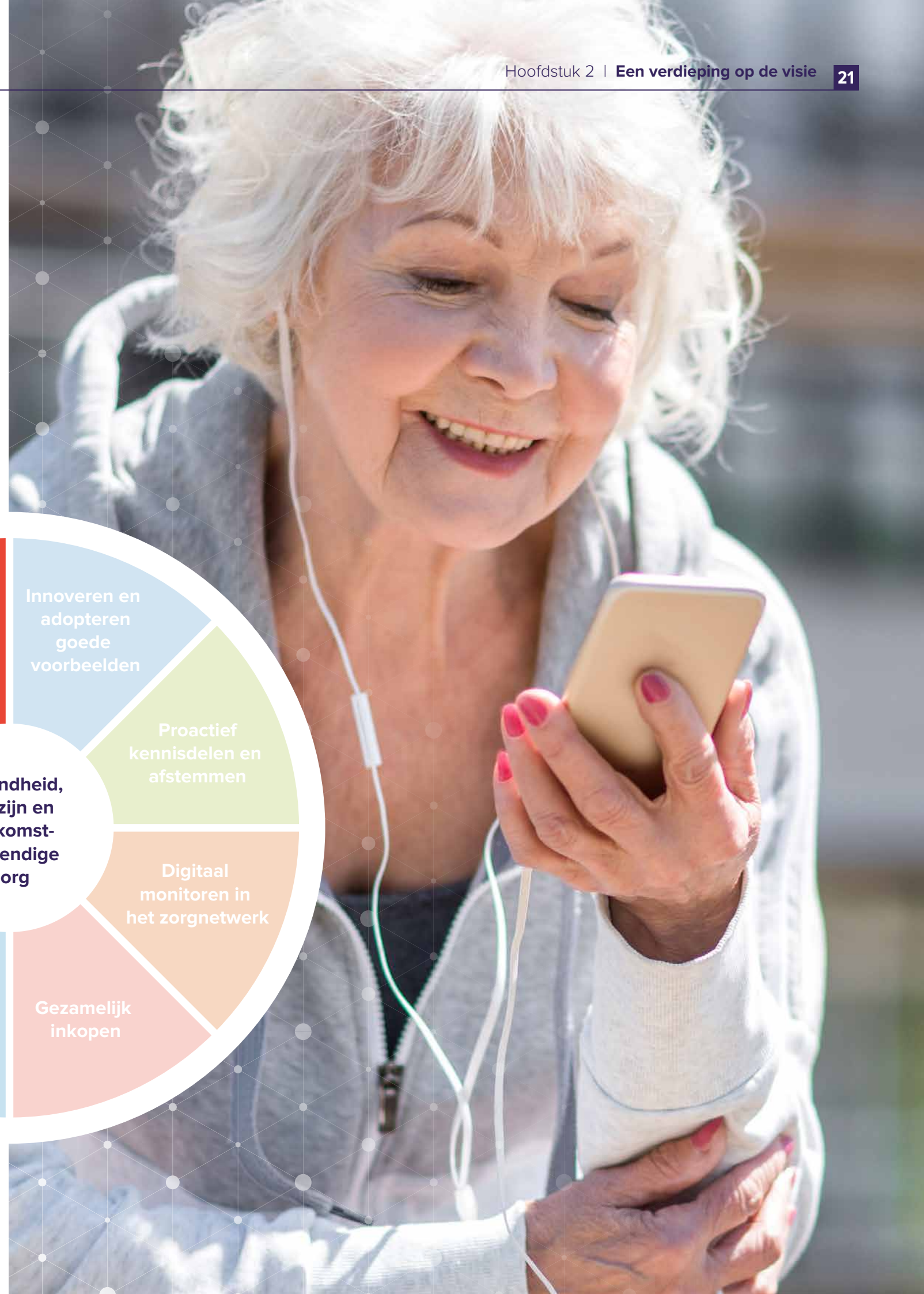
2.9 Duurzaam bekostigen

In onze regio wordt digitaal monitoren een vast onderdeel van het reguliere zorgaanbod. Duurzame bekostiging van deze nieuwe vorm van zorg is daarin van groot belang. Een monitoringsinitiatief kan beginnen in de vorm van een pilot, gefinancierd door gelden van tijdelijke aard. Om het initiatief op te schalen en daarmee onderdeel te maken van het reguliere zorgaanbod is duurzame bekostiging noodzakelijk.

We werken daarom nauw samen met de inkopers van zorg, zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars in onze regio. Enerzijds kunnen zij ons voeden en inspireren met goede voorbeelden uit het land. Anderzijds kunnen wij hen over de as van inkoop uitdagen om meer focus te leggen op digitaal monitoren. We vragen de inkopers

van zorg mee te denken hoe digitaal monitoren in het netwerk op een duurzame en innovatieve manier bekostigd kan worden. Hierin proberen we eventuele schotten tussen de drie wetten in de langdurige zorg (Wmo, Zvw en Wlz) met elkaar uit de weg te ruimen of te zorgen voor een goede overgang. ■

“In onze regio wordt digitaal monitoren een vast onderdeel van het reguliere zorgaanbod. Duurzame bekostiging hiervan is van groot belang.”



Scope digitaal monitoren in de zorg

Digitaal monitoren in de zorg kent in deze visie de volgende scope:

- Digitaal monitoren vindt plaats op afstand in het zorgnetwerk en is dus bij uitstek extramuraal.
- Onder monitoren verstaan we het doelmatig waarnemen en bijeenbrengen van informatie over de mentale en fysieke gesteldheid, gedurende een bepaalde periode en op afstand. Het betreft preventieve, diagnostische én therapeutische monitoring. Hierbij kan het gaan om (vitale) lichaamsmetingen, ervaringen en gedrag.
- Digitaal monitoren heeft een digitaal element, het gaat bijvoorbeeld om applicaties, sensing of digitale vragenlijsten. Digitale vormen van alarmering vallen hier ook onder.
- Digitaal monitoren bestaat uit een combinatie van techniek, processen en werkafspraken.
- De datastroom door digitaal monitoren start bij de burger en wordt niet 'aangezet' door de zorgorganisatie.

Onder digitaal monitoren verstaan we niet:

- Digitaal contact tussen zorgprofessionals onderling en tussen burger en zorgprofessional. Denk aan beeldbellen.
- Inzicht en overdracht van dossiers. Denk aan een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of het Integraal Zorg Overzicht (IZO).
- Digitale coaching, waarmee patiënten hun kennis en vaardigheden over hun aandoening vergroten. ■

Aanpak

Om te komen tot een visie hebben we de volgende analyses uitgevoerd:

- **Startpunten vaststellen.** Ze dienen als kaders voor deze visie.
- **Externe analyse opstellen.** Hierbij kijken we naar relevante elementen die van invloed zijn op onze visie op digitaal monitoren. Denk aan trends op het gebied van technologie en demografie.
- **Interne analyse opstellen.** Hierbij kijken we naar de sterkten en zwakten in onze regio die van belang zijn voor hoe we tegen digitaal monitoren aankijken.
- **Visies en beelden ophalen.** Hoe denken we over digitaal monitoren in de regio?.

Bovenstaande hebben we samengebracht in de regionale visie, oftewel een definitie en gedeeld beeld van digitaal monitoren. Enerzijds vanuit het perspectief dat burgers, zorgaanbieders en zorgprofessionals hebben op digitaal monitoren. Anderzijds vanuit organisatie, techniek, aanpak en samenwerking. We zijn daarbij uitgegaan van een visie voor 2022-2025.

De benodigde input is verkregen via:

- **Interviews.** We hebben 30 interviews gehouden, waarin we een vertegenwoordiging van vrijwel alle programmaraadleden hebben gesproken. Daarin zijn verschillende perspectieven belicht: zorgprofessionals, management en bestuur, cliënten, inkopers van zorg en IT.
- **Enquêtes.** Hierbij hebben we een aantal stellingen voorgelegd aan de geïnterviewden. Er zijn 18 ingevulde enquêtes ontvangen.
- **Deskresearch bestaande (visie)documenten.** Uit alle documenten die op verzoek gedeeld zijn, zijn relevante beelden op digitaal monitoren opgehaald.
- **Deskresearch regionale en algemene trends.** Zowel op digitaal monitoren als op andere facetten zoals zorgvraagontwikkeling.
- **Ronde tafels.** Op de ronde tafels van de deelnemers van de Programmaraad is digitaal monitoren (kort) ter sprake gekomen.
- **Toetsing conceptvisie.** Getoetst bij het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) en de inkopers van zorg.
- **Drie workshops.** Om de visie te toetsen hebben we drie werksessies gehad, waarin we de inhoud hebben getoetst en in gesprek zijn gegaan over de overeenkomsten en tegenstellingen.
 - Workshop 1: Digitaal monitoren vanuit het perspectief van de burgers en van de zorgaanbieders;
 - Workshop 2: Data en Techniek;
 - Workshop 3: Organisatie en aanpak en samenwerking. ■

Onze regio

In dit hoofdstuk beschrijven we de:

- definitie van de regio;
- trends en ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag en -aanbod;
- beelden over samenwerking in de regio;
- ontwikkelingen op het gebied van technologie in relatie tot digitaal monitoren.

5.1 De definitie van de regio

Onze regio is geen sterk omliggende regio. Veel zorgaanbieders zijn zowel actief in de ene regio als in een andere, zoals Amsterdam of Noord-Kennemerland. De definitie van onze regio, Noord-Holland Zuid, in relatie tot dit document zijn de zorginstellingen met cliënten in de regio's:

- Kennemerland;
- Meerlanden;
- Amstelland;
- Haarlemmermeer.

Als regio zetten we digitaal monitoren in voor burgers die wonen in één van de gemeenten van bovenstaande regio's. Dit is belangrijk in verband met de opvolging van zorg. Wanneer deze stelregel niet past – ziekenhuizen hebben bijvoorbeeld te maken met patiënten uit meerdere regio's – is uitvoerbaarheid de beslissende factor om de burger te includeren voor digitaal monitoren. Wanneer een zorginstelling in meerdere regio's actief is, geeft deze zelf aan of de oplossingen voor digitaal monitoren ook in de andere regio's inzetbaar is.

“Onze regio bestaat
Kennemerland,
Amstelland,
Meerlanden en
Haarlemmermeer.”



5.2 Trends en ontwikkelingen zorgaanbod

De trends en ontwikkelingen rondom de zorg zijn bekeken op vijf domeinen: demografische ontwikkelingen, ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van de bevolking, economische, technologische en sociaal-culturele ontwikkelingen. De landelijke ontwikkelingen die we zien zijn vergeleken met de regionale ontwikkelingen.

Vergrijzing

De komende jaren neemt het aantal 65-plussers landelijk toe. Dit geldt ook voor onze regio, maar we zien een minder sterke vergrijzing in de gemeente Haarlemmermeer en Beverwijk ten opzichte van Nederland. In de gezondheidstoestand van de bevolking zien we meer chronische zieken, multimorbiditeit, en een verdere toename van psychische klachten.

Tekort mantelzorgers

Daarnaast ontstaat er in de toekomst een landelijk tekort aan mantelzorgers. Op dit moment geven in Nederland zo'n drie miljoen mensen mantelzorg; tien procent van hen voelt zich zwaar belast. De komende jaren neemt de druk op mantelzorgers verder toe. Ook onze regio kenmerkt zich door minder mantelzorgers, alleen Haarlemmermeer en Beverwijk hebben een hoger mantelzorg-potentieel.

Zorgvraag blijft stijgen

De landelijke steeds meer stijgende zorgvraag zorgt voor toenemende zorguitgaven, prijsstijgingen en verminderde arbeidsproductiviteit. De invoering van technologie kan een rol spelen bij het laten stijgen van de arbeidsproductiviteit en daarmee het beperken van de zorguitgaven in bepaalde sectoren van de zorg. Haarlemmermeer en Kennemerland hebben een hogere zorgvraag dan gemiddeld in Nederland, met meer contacten in de eerste en tweede lijn. Beverwijk daarentegen kenmerkt zich door een lager aantal contacten in de eerste lijn ten opzichte van Nederland.

Personeelstekort

Naast bovengenoemde factoren is een personeelstekort de komende decennia een van de grootste bedreigingen van de zorg. In de regio Amstelland, Kennemerland en Meerlanden zien we dat de netto-instroom van huisartsen minder hard groeit dan landelijk.

Tekort voorzieningen tijdelijk verblijf

In het aanbod van voorzieningen voor een tijdelijk verblijf worden tekorten ervaren, terwijl de mogelijkheid om tijdelijk ergens anders te verblijven cruciaal kan zijn voor burgers om langer verantwoord thuis te wonen. Voor de zelfstandig wonende ouderen zelf – om een ziekenhuisopname te voorkómen of om na een opname te kunnen revalideren – maar ook voor hun mantelzorgers, om er daarna weer tegenop te kunnen.

Digitale vaardigheden ouderen groeien

Het is te verwachten dat de digitale vaardigheden en mogelijkheden van ouderen verder toenemen. Dit vergroot het (gemiddelde) vermogen van ouderen om informatie tot zich te nemen, regie te voeren en gebruik te maken van technologische innovaties, waaronder mogelijkheden om afhankelijkheid van zorg te verminderen.

“De invoering van technologie kan een rol spelen bij het laten stijgen van de arbeidsproductiviteit en daarmee het beperken van de zorguitgaven in bepaalde sectoren van de zorg.”

Tabel 1 Afwijkingen regionaal t.o.v. landelijke trends en ontwikkelingen

Landelijk	Regionaal
Dubbele vergrijzing⁷	Minder sterk vergrijsd in Haarlemmermeer: 17,4% 65+, 3,7% 80+ en Beverwijk: 18,5% 65+, 4,7% 80+ Nederland: 19,9% 65+, 4,8% 80+ ⁹
	Lagere toename in grijze druk in Haarlemmermeer en Beverwijk t.o.v. Kennemerland & Nederland. ² De grijze druk stijgt in Beverwijk en wordt naar verwachting rond 2035 hoger dan in Haarlemmermeer en Nederland. ⁹
	Wisselende bevolkingsgroei in Haarlemmermeer (geschatte toename van 4,9% in 2025 t.o.v. 1,2% in Kennemerland, 1,4% Beverwijk en 2,2% in NL) ^{2,9}
Toename multimorbiditeit¹	Wisselende toename van patiënten met multi-morbiditeit Sterkere toename in Haarlemmermeer en lagere toename in Kennemerland en Beverwijk (geschatte toename van 8,8% in 2025 t.o.v. 4,3% in Kennemerland, 4,7% in Beverwijk en 5% in NL) ^{2,9}
Toenemende zorgvraag¹	Eerstelijnscontacten en medische specialistische zorgvraag hoger in Haarlemmermeer t.o.v. Nederland en Kennemerland en Beverwijk. ⁸ In Haarlemmermeer t.o.v. Nederland meer contact met huisarts voor aantal ziekteclusters en kanker specifiek ¹¹ .
Eenzaamheid¹⁰	Hogere eenzaamheid onder volwassenen en ouderen in Beverwijk (49%) t.o.v. Haarlemmermeer (46% in 2020), Kennemerland (46%) en Nederland (47%). ¹⁰
Tekort aan mensen¹	Aantal diagnose-behandelcombinaties (DBC's) stijgt harder in Haarlemmermeer, Kennemerland en Beverwijk t.o.v. Nederland. ⁹
	Mantelzorgpotentieel In Haarlemmermeer zijn er per 85-plusser veertien 50- tot 65-jarige mantelzorgers. In Kennemerland zijn dit er acht en in Beverwijk tien. Landelijk negen. Vanaf 2025 daalt dit tot gemiddeld vier tot vijf 50-65 jarige mantelzorgers per 85-plusser in 2040. ⁹
	Lagere netto-instroom huisartsen Groeit in Amstelland, Kennemerland en Meerlanden groeit minder dan landelijk. ¹¹
Toename acute zorggebruik²	Wisselende stijging verwacht SEH-bezoeken In Haarlemmermeer geschatte toename van 7,2% in 2025 t.o.v. 3,1% in Kennemerland 2,8%, in Beverwijk en 3,8% in NL. ^{2,9}
	Hogere stijging ANW-consulten bij huisartsen Meeste aantal consulten in Beverwijk. ⁹
Onderste punten zijn gelijk voor landelijk als regionaal	
Toename Gezondheidswinst³	Men leeft steeds gezonder Afname rokers, toename sporters, alleen overmatig alcoholgebruik blijft gelijk. ^{1,3}
	Alleen overgewicht blijft stijgen. ¹
Shared decision making	Patiënt mondiger Meer toegang tot informatie over ziekte en eigen staat van welzijn. Toename ontwikkeling PGOs.

¹ Raad W. Kiezen Voor Houdbare Zorg.² Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies. 15 januari 2020.³ <https://data.overheid.nl/dataset/potentieel-aan-informele-zorg--oldest-old-support-ratio--1975---2040---pbl>⁴ De Boer A, Plaisier I, de Klerk M. Mantelzorgers in het vizier. Den Haag: SCP; 2019.⁵ De Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, den Draak M. Zorgen voor thuiswonende ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2019.⁶ <https://www.skipr.nl/actueel/id36240-capaciteitsproblemen-blijven-kort-herstel-achtervolgen.html>.⁷ De Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, den Draak M. Zorgen voor thuiswonende ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2019.⁸ WRR-rapport, kiezen voor een houdbare zorg⁹ www.regiobeeld.nl¹⁰ www.gezondheidsatlas.nl¹¹ Samenvatting Regiobeeld Haarlemmermeer, Zorg en Zekerheid

5.3 Opgehaalde beelden over samenwerking

- De regio kent allerlei samenwerkingen, die verschillende mate van kwaliteit en intensiteit hebben.
- Samenwerkingen zijn er ook vaak met zorginstellingen in andere regio's dan Noord-Holland Zuid.
- Vrijwel alle zorginstellingen hebben zich aangesloten bij Connect4Care. Dit is een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) met als doel om samen digitaal te versnellen voor betere zorg.
- Connect4Care heeft een hoge organisatiegraad.
- De samenwerking via het MCC van de huisartsen, Spaarne en VVT werkt goed.
- Op het gebied van digitaal monitoren is weinig inzicht in de kennis en ervaringen bij andere organisaties.
- Er is beperkt samenwerking tussen cure en care op het gebied van digitaal monitoren. Evenals tussen de twee ziekenhuizen Spaarne Gasthuis en Rode Kruis Ziekenhuis. Een aantal VVT-instellingen werkt samen in de alarmering.
- Er is een wil en openheid om met elkaar samen te werken op het gebied van monitoring, maar dit lukt wisselend.
- Er is een wisselend beeld over de nut en noodzaak van standaardiseren van digitaal monitoren voor de burgers in onze regio.

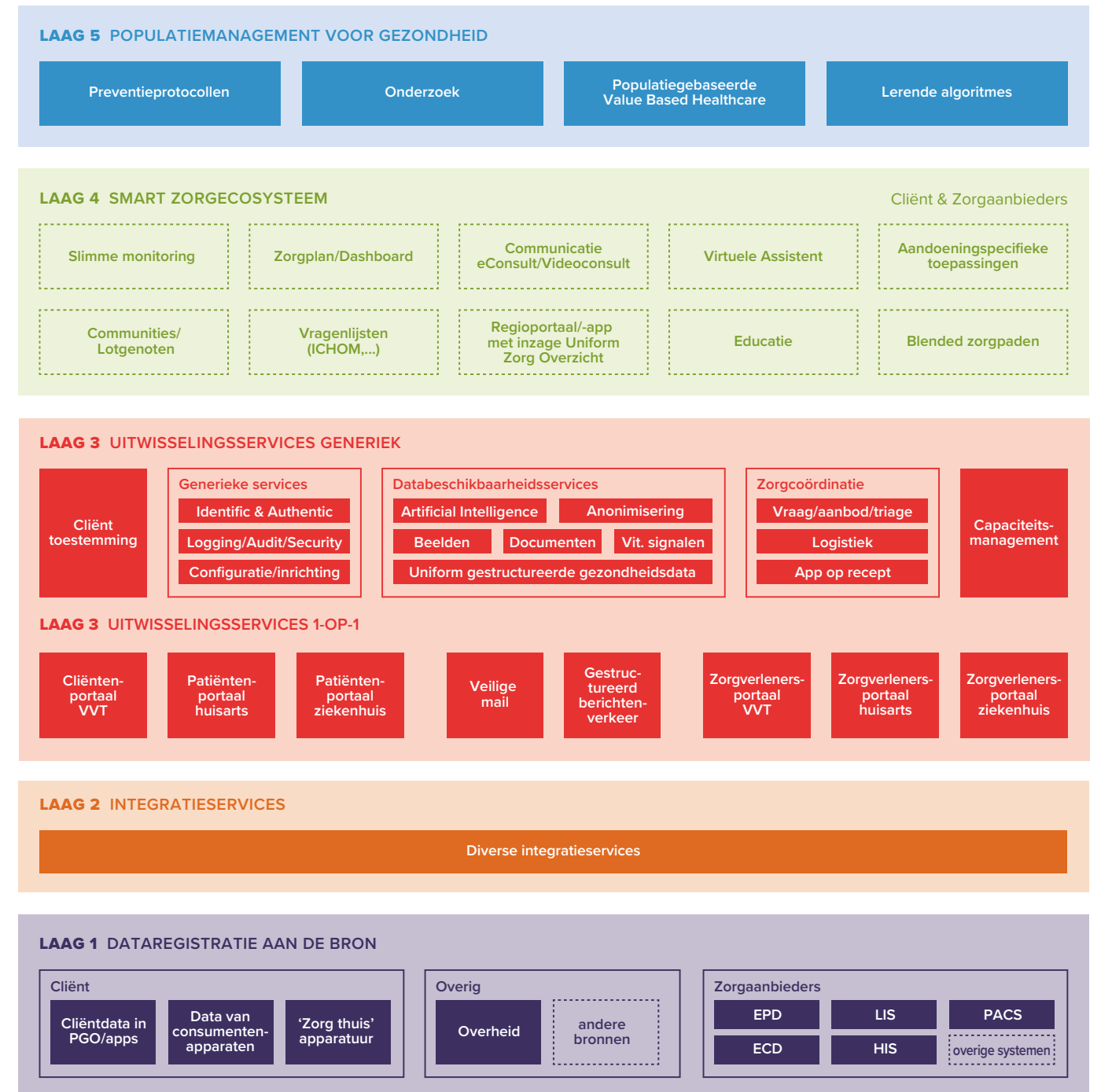
5.4 Ontwikkelingen technologie

In de regio is via de Programmaraad van Connect4Care een samenwerking op de technologie: 'Samen digitaal versnellen voor betere zorg'. Vanuit deze samenwerking is een regio-architectuur opgesteld met een aantal kaders en een convenant.

Op laag 4, Smart zorgecosysteem, wordt gewerkt aan een Integraal Zorg Overzicht (IZO). Het doel hiervan is primair data beschikbaar te maken voor secundair gebruik. Om in de toekomst ook data slimmer te kunnen gebruiken, zoals met AI en onderzoek. Technologie voor digitaal monitoren moet hierop aansluiten.

Via het convenant is afgesproken dat systemen op elkaar worden aangepast. Er is zeer beperkte samenwerking met betrekking tot techniek voor digitaal monitoren. Vrijwel alle opgehaalde initiatieven zijn gestart en worden uitgevoerd vanuit één instelling. ■

Het regio-architectuurmodel



Ethiek



Zorgorganisaties verbinden zich aan convenant

Met de introductie van digitaal monitoren, introduceren we ook nieuwe ethische vraagstukken. Digitaal monitoren kan bijvoorbeeld als preventief middel worden ingezet en valt daarmee buiten de traditionele kaders van zorg. Dat betekent nieuwe manieren van zorg, nieuwe samenwerking en een veranderende rol van partijen in het speelveld. Ook het bekostigen van deze preventie is nieuw, waarbij we niet uitsluiten dat middelen uit private gelden komen met alle ethische discussies die daarbij komen kijken. Wie heeft er recht op deze preventiezorg? Mag het zo zijn dat burgers met meer geld, meer toegang tot preventieve zorg hebben? En hoe zit het met eventuele extra kosten door (on)terechte zorgen over de gezondheidssituatie die zijn ontstaan door het preventief digitaal monitoren?

Een andere ethische kwestie is het recht op digitale zorg en dus monitoring. In het huidige marktmodel in de zorg heeft elke instelling het recht om zich te profileren op zijn eigen wijze. Maar wat vinden we ervan als zorginstellingen zich expliciet profileren als digitale aanbieder, en daarmee burgers kan uitsluiten indien ze onvoldoende digivaardig zijn? Of andersom, dat een instelling zich profileert als de instelling waar burgers vooral fysieke zorg krijgen? Is digitaal monitoren een keuze of heeft iedere burger recht op digitaal monitoren?

Deze ethische vragen zijn niet eenvoudig te beantwoorden. In de regionale samenwerking rondom digitaal monitoren nemen we deze vragen mee. ■

“Met de introductie van digitaal monitoren, introduceren we ook nieuwe ethische vraagstukken.”

Literatuurlijst

- De Boer A, Plaisier I, de Klerk M. Mantelzorgers in het vizier. Den Haag: SCP; 2019.
- De Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, den Draak M. Zorgen voor thuiswonende ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2019.
- De Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, den Draak M. Zorgen voor thuiswonende ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2019.
- Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies. 15 januari 2020.
- GGD Kennemerland Gezondheidsatlas, <https://gezondheidsatlas-kennemerland.nl>.
- Overheid.nl, <https://data.overheid.nl/dataset/potentieel-aan-informele-zorg--oldest-old-support-ratio--1975---2040---pbl>.
- Raad W. Kiezen Voor Houdbare Zorg.
- Regiobeeld, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, www.regiobeeld.nl.
- Regiovisie op ICT Gezondheidscentrum Haarlemmermeer.
- Samenvatting Regiobeeld Haarlemmermeer, Zorg en Zekerheid.
- Skipr, <https://www.skipr.nl/actueel/id36240-capaciteitsproblemen-blijven-kort-herstel-achtervolgen-.html>.
- Visie en innovatiestrategie Zorggroep Reinalda.
- Visie Kennemerhart op Zorgtechnologie.
- Visie nieuwe technologie Amstelring.
- Visie ouderenzorg Kennemerland.
- Visie op langer thuis wonen Viva! Zorggroep.
- Wijk Gerichte Zorg folder 2020.
- WRR-rapport, kiezen voor een houdbare zorg.

Lijst geïnterviewde personen en deelnemers workshops

Wie zijn er geïnterviewd?

Huisartsen Zuid-Kennemerland eo (HZK)

Josephine de Vries, huisarts medisch directeur (mmc)
Femke Wijbenga, coördinator digitalisering en kwaliteit
Marieke Verlaan, CMIO

Gezondheidscentra Haarlemmermeer

Johanneke Mostert, directeur-bestuurder
Cindy Koolhaas, programma manager
Esther Thijssen, cliëntenraad

Zorggroep Reinalda

Michelle van der Raad, bestuurssecretaris
Gert Jan Binkhorst, cliëntenraad

Zorgbalans

Dora van den Berg, strategisch adviseur
Saskia Keijzer, adviseur strategie Innovatie & Technologie

Viva!

Joost van Ellinkhuizen, directeur zorg

Heliomare

Guido van de Logt, bestuurder

Amstelring

Yanette den Boer, verantwoordelijke IT, innovatie en data
Marcel Kerkhoff, innovatiemedewerker

Kennemerhart

Annemieke de Vries, Directeur
Zoja Vermeij, senior projectmanager zorgtechnologie
Olivier Zegeling, teamleider ICT (afwezig)

Sint Jacob

Jenny Gerrits, adviseur strategie en beleid

SEIN

Annemarie Lammers, staffunctionaris
Ditte de Graaff, programmamanager SEIN innoveert!
Antoon Kuijpers, cliëntenraad

St. Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen (SAHZ)

Thijs Giezen, ziekenhuisapotheker-directeur

Atalmedial

Sjoerd Visser, manager informatisering en automatisering

Rode Kruis Ziekenhuis

Lina Mooren, manager programma zorginnovatie
Erik Kapteijns, longarts en boegbeeld zorginnovatie

Spaarne Gasthuis

Hugo Spruijt, klinisch fysicus
Bart Titulaer, klinisch fysicus bij Spaarne
Lisette Tas, klinisch fysicus
Marita Kromhout, programmamanager Spoed
Marjo Schmidt, verpleegkundig specialist cardiologie
Peter Kees de Groot, CMIO en gynaecoloog
Ariane van Wamel, CNIO
Anita de Rooij, programma manager oncologie en VVT
Margreet de Geus, capaciteitsmanager
Latifa Schilpzand, manager zorg en bedrijfsvoering
Eveline van der Waarde, manager zorg en bedrijfsvoering
Nanette Huizenga, internist en voorzitter MCC
Edith van der Burgh, strategisch informatie adviseur informatie & zorg technologie
Jorne Meijer, manager informatie- en zorg technologie (CIO)
Frits Voermans, cliëntenraad

Zilveren Kruis

Jan Christiaan Huisman, healthcare innovation & digital health
Edmée van den Akker, zorginkoper

Zorg & Zekerheid

Relinde de Beer, programmaleider Juiste Zorg op de juiste Plek

Wie waren aanwezig bij de workshops?

Huisartsen Zuid-Kennemerland eo (HZK)

Josephine de Vries, huisarts medisch directeur (mmc)
Femke Wijbenga, coördinator digitalisering en kwaliteit

Gezondheidscentra Haarlemmermeer

Esther Thijssen, cliëntenraad

Zorggroep Reinalda

Michelle van der Raad, bestuurssecretaris

Zorgbalans

Dora van den Berg, strategisch adviseur
Carmen van Egmond, projectmedewerker technologie

Heliomare

Guido van de Logt, bestuurder

Amstelring

Yanette den Boer, verantwoordelijke IT, innovatie en data
Marcel Kerkhoff, innovatiemedewerker

Kennemerhart

Annemieke de Vries, Directeur

SEIN

Annemarie Lammers, staffunctionaris
Ditte de Graaff, programmamanager SEIN innoveert!
Antoon Kuijpers, cliëntenraad

Atalmedial

Sjoerd Visser, manager informatisering en automatisering

Connect4Care

Fredrik Knoeff, directeur

Rode Kruis Ziekenhuis

Lina Mooren, manager programma zorginnovatie
Erik Kapteijns, longarts en boegbeeld zorginnovatie

Spaarne Gasthuis

Hugo Spruijt, klinisch fysicus
Bart Titulaer, klinisch fysicus
Lisette Tas, klinisch fysicus
Marjo Schmidt, verpleegkundig specialist cardiologie
Peter Kees de Groot, CMIO en gynaecoloog
Nicole la Croix, verpleegkundig specialist AGZ
Anita de Rooij, programma manager oncologie en VVT
Margreet de Geus, capaciteitsmanager
Latifa Schilpzand, manager zorg en bedrijfsvoering
Eveline van der Waarde, manager zorg en bedrijfsvoering
Edith van der Burgh, strategisch informatie adviseur informatie & zorg technologie
Jorne Meijer, manager informatie- en zorg technologie (CIO)
Annemarieke Godschalx, cliëntenraad
Charlotte de Backker, Senior adviseur strategie

Connect4Care

Spaarnepoort 5

2134 TM Hoofddorp

023 224 86 13

info@connect4care.nl

connect4care.nl



Samen digitaal versnellen voor betere zorg