

Update

Juli 2023




Leeswijzer

Waar we spreken over cliënt bedoelen we ook patiënt en omgekeerd.

Dit is een interactieve pdf:

Inhoudsopgave

 Klik op het huisje om naar de inhoudsopgave terug te keren.

Interne en externe links

Een [onderstreept](#) onderwerp linkt naar een andere pagina binnen dit document.

[Onderstreept met pijltje](#)  linkt naar een pagina op de website.

Lijst met afkortingen

AI	Artificial Intelligence
BgZ	Basisgegevensset Zorg
C(M)IO	Chief (Medical) Information Officer
IZA	Integraal Zorgakkoord
IZO	Integraal Zorgoverzicht
LSP	Landelijk schakelpunt
PGO	Persoonlijke gezondheidsomgeving
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
XDS	Cross Enterprise Document Sharing
zibs	zorginformatiebouwstenen

Wat gebeurde er allemaal in de afgelopen 12 maanden en waar staan we nu? Met welke projecten, roadmaps en activiteiten speelt Connect4Care in op de landelijke plannen waar databeschikbaarheid, passende hybride zorg, brede samenwerking, vertrouwen en digitaal versnellen centraal staan?

De landelijke versnelling: schakelen!

En wat betekenen deze visies en akkoorden voor bijvoorbeeld bestuurders, C(M)IO's, huisartsen, zorgverleners, innovatiemanagers en commerciële dienstverleners? Samen met belanghouders blikken we terug en schakelen we vooruit in deze nieuwe Update.



Interview voorzitter bestuur
Jeroen Lambriks



Wie zijn we
Connect4Care in het kort



Update
Diensten



De landelijke versnelling: schakelen!
Fredrik Knoeff



De landelijke versnelling: interview
Pieter-Kees de Groot



De landelijke versnelling: interview
Martijn Bakker



Interview voorzitter Programmaraad
Cedric van der Meulen



Juiste data op de juiste plek
Over de programmaraad



Over het programma
Paula Hoogeveen



Update
Programma roadmaps



De landelijke versnelling: interview
Eric Zwanenburg



Update
Programma projecten



De landelijke versnelling: interview
Lianne van Hoeij



Fabriek, Café, College, Lab
CoLab



De landelijke versnelling: interview
Frauke Wessel



Met dank aan...
Colofon



Jeroen Lambriks

Voorzitter bestuur Connect4Care

”De zorg verplaatst zich.
Juiste data op de juiste plek
zijn dan cruciaal.”

Wat betekent het Integrale Zorgakkoord voor de samenwerking in onze regio en de rol van Connect4Care? We vragen het Jeroen Lambriks, voorzitter van Connect4Care en bestuurder bij Amstelring. Ook blikken we met hem terug en vooruit.

Je bent sinds najaar 2022 de nieuwe voorzitter van Connect4Care. Wat vond je een highlight van de afgelopen periode?

‘In de regio zijn wij hard aan de slag met twee grote projecten: IZO en InZicht. Projecten waarin we in de gehele zorgketen werken aan betere en uitgebreidere gegevensuitwisseling. Om dat te kunnen realiseren kijken we goed welke gegevens we over en weer uitwisselen en standaardiseren we het berichtenverkeer.

Zodat de informatie straks makkelijk is in te zien in de verschillende elektronische zorgdossiers en is over te halen naar je eigen dossier. Daarbij zetten we nog een belangrijke stap: dat je als inwoner van de regio en daarbuiten ook toegang tot je gegevens hebt via je persoonlijke gezondheidsomgeving: de PGO. Best technisch om dat allemaal voor elkaar te krijgen, maar dat de informatie voor onze inwoners inzichtelijk wordt, zie ik als een grote stap vooruit.’

Nu hoor je ook wel eens dat een PGO tot onrust kan leiden bij burgers. Deel je die zorg?

‘Ik ken dat geluid en ja, natuurlijk krijg je als zorgverlener vragen als de burger inzicht krijgt in zijn zorgdata. Maar dan moet je dat verhelderen en toelichten, of je nou bij een instelling of in de wijkverpleging werkt of huis-

*”We hebben een zoektocht te maken:
is thuis echt altijd beter?”*

arts bent. Het opent ook mogelijkheden voor een breder gesprek: over iemands leefstijl en gezondheid in plaats van alleen ziekte. Zo krijgt de burger meer grip op zijn gezondheid en dat is precies het doel.

Het IZA en de nationale visie en strategie roepen op tot brede samenwerking en passende hybride zorg. Wat betekent dit voor de regionale samenwerking?

‘In onze regio weten we elkaar al goed te vinden en zijn we al ver met digitaal gegevens uitwisselen. Dat heeft ons een grote voorsprong opgeleverd en natuurlijk blijven we goed samenwerken. Dus wat dat betreft verandert er niet veel. Wat wél gaat veranderen, is de plek en de manier waarop we zorg verlenen. Is bijvoorbeeld die ziekenhuisopname echt nodig of kan het ook op een

minder dure en belastende manier? Met name digitale zorg zal een toevlucht nemen: digitale consulten, digitaal vragen stellen, digitale thuiszorg, digitale fysio, digitaal toezicht, noem maar op. Dat klinkt misschien gek want zorg gaat ook over relatie, verbinding en fysiek contact. Maar we doen steeds meer ervaring op met een combinatie van digitale en fysieke zorg en zien vaak dat het prima kan. Dat biedt ook voordelen. De patiënt of hulpverlener hoeft minder te reizen, je hoeft geen vervoer te regelen als je minder mobiel bent, je hoeft niet meer in de wachtkamer te wachten.

De afgelopen jaren bestond de opvatting dat zorg zoveel mogelijk thuis moet kunnen. Maar is thuis ook altijd beter? We hebben bijvoorbeeld een enorm personeelstekort. Op een dagbehandeling wordt heel efficiënt

zorg verleend. Als je diezelfde zorg verplaatst naar thuis waarbij een wijkverpleegkundige iedere cliënt langs moet om een injectie te geven, is dat veel minder efficiënt. We moeten met elkaar afwegen of thuis altijd beter is. Dan gaat het om afwegingen als: wat vindt de patiënt zelf prettig, is de werkwijze efficiënt en effectief, wat zijn de kosten versus baten?’

Er wordt ook opgeroepen tot bredere samenwerking met bijvoorbeeld leveranciers. Hoe kijk je daar tegenaan?

‘Eerlijk gezegd ben ik niet gelukkig met de enorme verantwoordelijkheid die de overheid bij zorgaanbieders neerlegt. In landen als België en Denemarken neemt de overheid veel meer een sturende rol. Dwing standaardisatie via wet- en regelgeving af en laat het dan pas over aan de markt.

Dan komt de benodigde transitie veel sneller tot stand en kunnen we ons focussen op de inhoud en het verbeteren van de gegevensuitwisseling. Nu legt de overheid de standaardisatie en de invulling ervan bij ons neer en zijn we overgeleverd aan machtige partijen met grote commerciële belangen.

Overigens wil ik daarmee de rol van Connect4Care niet tekortdoen. Integendeel. We hebben in IZO en InZicht goede gesprekken met de leveranciers om onze wensen op tafel te leggen en tot goede standaardisatie te komen. Maar daarin moeten we onze invloed niet overschatten. Dat gaat altijd op basis van vrijwilligheid bij leveranciers. Connect4Care helpt zeker om coalities te smeden met een sterkere inkoopkracht, maar de invloed die de overheid zou kunnen spelen, is veel groter.’



”Connect4Care is voor zorgaanbieders het neutrale knooppunt waarlangs wij data uitwisselen.”

Welke rol speelt Connect4Care in al deze toekomstige veranderingen?

‘Connect4Care is voor zorgaanbieders het neutrale knooppunt waarlangs wij data uitwisselen. Dankzij de standaardisatie en eenheid van taal, wisselen we veel eenvoudiger gegevens met elkaar uit en kunnen we de relevante gegevens uit de bronssystemen in ons eigen elektronische dossier of PGO overnemen. Nu de zorg de komende jaren steeds meer verplaatst wordt digitale gegevensuitwisseling en de juiste data op de juiste plek krijgen cruciaal. En die kennis en inzichten hiervoor vind je bij Connect4Care, want zij kijken bij veel zorgorganisaties, leveranciers en innoverende partijen in de keuken en weten wie welke belangen heeft. Zij brengen die zo goed mogelijk bij elkaar.

We hebben met Connect4Care en de Programmaraad een sterk netwerk opgebouwd waar projectleiders, bestuurders, CMIO's en ICT-managers elkaar regelmatig spreken en van elkaar te weten waar we in de ontwikkeling van onze organisaties staan, wat voor iedere organisatie belangrijk is en wat we de komende tijd gaan doen. Met al die uitwisseling weten we ondanks onze eigen belangen verschillen te overbruggen en met elkaar stappen maken. En dat is voor ons allen de grote winst.' ■



Connect4Care in het kort

De juiste data op de juiste plek, daar zet Connect4Care zich continu voor in. Want meer inzicht en efficiency houdt onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk. Vergroot het werkplezier van zorgverleners. En helpt burgers om zo gezond en vitaal mogelijk te blijven. Wij zijn een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) in Noord-Holland Zuid.

Door de vergrijzing en betere behandelmethoden nemen de vraag naar zorg en de kosten ervan alsmat toe. Goede databeschikbaarheid helpt het tij te keren. Met digitale technologie, en goed op elkaar afgestemde zorgprocessen en ICT krijgen we de juiste data op de juiste plek. Zodat de zorg efficiënter en effectiever opereert, zorgverleners beter diagnosticeren en samen met de patiënt de beste behandeling kunnen bepalen.



Synergie bevorderen

Connect4Care is een netwerkorganisatie voor zorgaanbieders en is penvoerder van de [Programmaraad](#) die zich inzet voor optimale digitale zorgcommunicatie. We bieden een onafhankelijk platform om de synergie van samenwerking tussen de aangesloten zorgorganisaties te bevorderen. We geven hun overzicht van de (inter)nationale en (inter)regionale ontwikkelingen die spelen. We smeden slimme coalities om met elkaar projecten op te pakken en uit te rollen. Zo spreiden we investeringen en besparen we kosten door gezamenlijke inkoop en beheer. Ook coördineren we subsidieaanvragen en adviseren we waar nodig of indien gevraagd op maat. Zo benutten we ons collectief.

Kennis delen & innoveren

Met onze inspirerende CoLab-activiteiten stimuleren wij innovatie en kennisuitwisseling. Daarbij zoeken we bewust ook samenwerking op met patiënten(vertegenwoordigers), het bedrijfsleven en de wetenschap. Het is de plek voor exploreren (Lab),

cocreëren en coproduceren (Fabriek), kennis opdoen (College), ontmoeten, netwerken en inzichten en delen (Café). Iedereen is hierbij welkom want goede zorg bouwen we met elkaar.

Digitaal data uitwisselen

Daarnaast bieden wij beproefde [zorgcommunicatiediensten](#) om snel en veilig gegevens uit te wisselen. En [netwerkdiensten](#) waarop zorgaanbieders in de regio kunnen aansluiten. Daarnaast onderzoeken we samen met onze partners steeds weer nieuwe mogelijkheden en initiëren we diensten om de juiste data op de juiste plek te bieden. Privacy en informatieveiligheid zijn daarbij gewaarborgd.

Stichting Connect4Care

Connect4Care is een stichting zonder winstoogmerk. We worden hoofdzakelijk gefinancierd door de zorgpartners in de regio. Aan hen leggen we rekening en verantwoording af.

Update diensten

Wederom
forse stijging
patiënt-
toestemmingen

Regioportaal

Portaal waar zorgverleners veilig patiëntgegevens uitwisselen en patiënten hun toestemming vastleggen

Aantal
patiënten

+37,75%



97.813 71.007

2022 2021

Aantal
toestemmingen

+37,67%



440.665 320.088

2022 2021

Leer-werktraject Security Officer

Zorg voor privacy en informatiebeveiliging

Waar vind je in deze krappe arbeidsmarkt een Security Officer? Hoe breng en houd je de informatiebeveiliging binnen je hele zorgorganisatie op peil, en richt je daarvoor een adequaat informatiebeveiligingssysteem (ISMS) in? En waar kun je ervaringen uitwisselen met andere zorgorganisaties? Het leer-werktraject Security Officer van Connect4Care en Siga ondersteunt zorg- en welzijnsorganisaties om met inzet van eigen medewerkers de privacy en informatiebeveiliging beter te organiseren en te borgen.

[Meld je voor 1 augustus 2023 aan!](#)

Wat biedt het leer-werktraject?

- We leiden een medewerker op tot Security Officer. De SO ontvangt na afloop een certificaat.
- Elke 2 weken een workshop waar de SO's vragen kunnen stellen, en kennis en ervaringen uitwisselen.
- Een complete set hulpmiddelen: templates, voorbeelddocumenten, een applicatie (indien gewenst), handreikingen en een rijk gevulde kennisbank.
- Omdat de bijdrage van collega's van ICT, hrm, de facilitaire dienst en communicatie belangrijk is, worden zij ook betrokken bij dit traject.

Het leer-werktraject is een initiatief van Connect4Care en Siga. Samen met ICTRecht en Kwinzo hebben wij een uitgekiend trainings- en ondersteuningsprogramma ontwikkeld. Op basis van jarenlange ervaring in het geven van trainingen voor Security Officers, en het inrichten en implementeren van ISMS'en. Zodat zorgorganisaties kunnen voldoen aan de NEN 7510.

[Bekijk de brochure >](#)

Nieuw!



Fredrik Knoeff

Directeur Connect4Care

De landelijke versnelling: schakelen!

Tot voor kort was er bijna geen touw aan vast te knopen: gegevensuitwisseling in de zorg. De zorg werkt in een kluwen van landelijke versnellingsprogramma's gecombineerd met outcomedoelen en targets van het Informatieberaad. Daarnaast moet je bijhouden wat er gebeurt bij de EHDS, discussies over voorzieningen en standaarden blijven volgen enzovoorts. Het is eigenlijk geen doen. Daarom ontwikkelde Connect4Care een informatieve [Regionale Agenda Gegevensuitwisseling](#). Dat voelt wellicht als een doekje voor het bloeden.

Licht in de duisternis?

Maar er komt er ook anderszins licht in de duisternis. Het ministerie heeft regie genomen en dat zullen we weten. De akkoorden voor passende zorg buitelen over elkaar heen en ondertussen is er ook een nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel. Er komt een landelijke implementatie-organisatie voor digitalisering met veel overlegtafels en de leveranciers worden gebonden aan een convenant om hun hang naar winst te beteugelen. Duidelijk is: brede samenwerking, databeschikbaarheid, digitaal versnellen en passende hybride zorg zijn doelen om aan te werken.



*”En wie draagt het hoofdrisico van de akkoorden?
Niet de nationale overheid, niet de verzekeraars.
Wél de zorgorganisaties die de transitie moeten
uitvoeren. Dat is weinig realistisch.”*

Of toch niet?

Dit zijn eerbare doelen, maar wat opvalt is dat de aanpak voor de realisatie van passende zorg nu niet meer goed aansluit bij de aanbevelingen van de Nederlandse Zorgautoriteit, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, het Zorginstituut Nederland en de Sociaal Economische Raad. Zij wijzen erop dat voor passende hybride zorg congruentie nodig is: alle neuzen staan dezelfde kant op en alvast beginnen als het kan. Daarnaast moeten we samen leren op sector- en overheidsniveau, en kijken welke digitale oplossingen voor zorgverleners en zorgafnemers van nut zijn (decentrale toepassing). Ten slotte is de ontwikkeling van passende zorg alleen goed mogelijk met ‘the whole system in the room’. Dus samen met alle belanghouders: zorgaanbieders, zorgafnemers, verzekeraars, overheden, commerciële leveranciers en kennisinstellingen.

Een weinig optimistische constatering is dat deze uitgangspunten onvoldoende herkenbaar zijn in de huidige akkoorden en strategie. In plaats van ruimte voor een lerend systemen, gaan IZA-aanvragen over rechtlijnige plannen met mijlpalen, ondersteund door een positieve businesscase. Het toont een maakbaarheidsgedachte waarin de implementatie planbaar en voorspelbaar is. De landelijke top-down-implementatieorganisatie met een beperkt aantal organisaties is daarvan een afgeleide. En ten slotte denken we met een regioplan een muur te kunnen zetten rondom een geografisch gebied, zonder rekening te houden met de burger die zich niet aan die grenzen houdt. En wie draagt het hoofdrisico van de akkoorden? Niet de nationale overheid, niet de verzekeraars. Wél de zorgorganisaties die de transitie moeten uitvoeren. Dat dit weinig realistisch is, blijkt uit de signalen dat het IZA vastloopt.



3 focuspunten

Het beste advies lijkt om rustig te blijven overwegen wat er in deze nationale tombola nuttig en zinnig blijft. Niet wachten maar kijken wat strategisch slim is. Ik noem 3 focuspunten waarop we kunnen schakelen.

1

Focus op de basis

De akkoorden en nationale visie veronderstellen toepassing van databeschikbaarheid op grote schaal. De realiteit is dat daarvoor eerst nog een aantal basale stappen nodig is. De basis is dat er in alle regio's in Nederland een adequate regioarchitectuur beschikbaar komt. Daarmee krijgen we inzicht in wat we al gezamenlijk uitrollen, waarin we verschillen en waarover we het nog oneens zijn. Daarmee faciliteren we de discussie over wat al wel kan en wat nog niet kan, en waarop nog verdere ontwikkeling nodig is. Pas als we dat weten is een discussie over schalen van digitale oplossingen effectief mogelijk. Bij Connect4Care werken we aan de regioarchitectuur en ontwikkelen we een template zodat we onze regioarchitectuur met andere regio's kunnen vergelijken en stappen zetten naar meer eenheid. Dit is ook van belang als we een platform als IZO breder beschikbaar maken. Niet alleen voor de zorg, maar potentieel op langere termijn ook voor het delen van data ter bevordering van gezondheid.

2

Denk groot en doe klein

Grote plannen verzanden snel in een rijke schakering van details en belangen. We kunnen zeggen dat we werken aan databeschikbaarheid voor zorg en gezondheid, maar op basis van ervaring weet ik dat dit makkelijker is gezegd dan gedaan. Neem alleen al de complexe privacywetgeving en bescherming die juridisch én organisatorisch veel aandacht vraagt. En dan heb ik het nog niet over discussies met zorgverleners die menen door privacymaatregelen hun werk niet te kunnen doen. In dat geval werken we dus niet aan echte werkbare oplossingen voor de zorgverleners. De aanpak is daarom groot denken en klein doen. Dat geeft ruimte om essentiële vragen over gebruiksvriendelijkheid, toegevoegde waarde en ethiek afdoende te beantwoorden. Niet alleen samen voor zorgaanbieders, maar juist ook met alle betrokkenen. En als het werkt, dan volgt schaalgrootte met een toepasselijke en vergelijkbare regioarchitectuur vanzelf.

3

Ontwikkel de governance

Dat we anders moeten samenwerken is een gegeven. Maar hoe we dat het beste kunnen doen is onduidelijk. Is de huidige governance voldoende toegesneden op breed en open samenwerken, samen leren en over geografische grenzen heen werken? Het is zinnig de huidige governance tegen het licht te houden en te evalueren of die nog voldoende is toegesneden op de nieuwe realiteit. Verkennen waar de limiteringen en kansen liggen kan ons meer besluitkracht geven als alle lopende ontwikkelingen hun beslag krijgen. De landelijke versnelling maakt dat we moeten schakelen. Nu is het zaak de koppeling in te trappen en om ons heen te kijken en ons voor te bereiden op een nieuwe weg voorwaarts. ■

”De landelijke versnelling maakt dat we moeten schakelen. Nu is het zaak de koppeling in te trappen en om ons heen te kijken en ons voor te bereiden op een nieuwe weg voorwaarts.”



De landelijke versnelling: schakelen!



Pieter-Kees de Groot

CMIO Spaarne Gasthuis en lid van stuurgroep IZO

‘Gegevensuitwisseling in de zorg is nog steeds een heet hangijzer. Het moet beter en IZO kan daarbij helpen. De vraag is: welke informatie is nuttig of ingewikkeld en wat is dan bruikbaar in de praktijk?’

Aan het woord is Pieter-Kees de Groot, CMIO en gynaecoloog bij Spaarne Gasthuis en lid van de stuurgroep IZO. Hij geeft daarvoor 4 aanbevelingen.

1 Houd informatie relevant en actueel

‘Voor het merendeel van de patiënten heb ik voldoende aan de informatie in de verwijsbrief. Voor de overige patiënten is het soms fijn als je aanvullende informatie hebt. Maar zorgverleners van andere zorgaanbieders

werken in verschillende systemen en je weet niet altijd of de gegevens nog actueel zijn. Als je (verouderde) gegevens zomaar overneemt, staan die tot in den treure op allerlei plekken. Wees je als zorgverlener dus bewust waar die data zichtbaar zijn en wat de ander ermee kan.’

2 Houd het voor zorgverleners werkbaar

‘Zorg dat zorgverleners IZO makkelijk in hun werkproces kunnen opnemen. Het is bijvoorbeeld irritant als je in je systeem zit en ergens anders moet inloggen om wat informatie op te zoeken. Of als de huisarts een patiënt doorverwijst naar een MDL-arts vanwege een afwijkende leverfunctie, maar dat die MDL-arts de uitslagen

”IZO is van ons allemaal. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om erin te investeren en onze dossiers op orde te houden!”

niet kan zien vanwege een ontbrekende toestemming van de patiënt. We moeten dit soort frustraties zien te voorkomen.’

3 Zorg dat de basis op orde is

‘Het Spaarne Gasthuis heeft onlangs het programma Basis op orde geïntroduceerd. Want als we als artsen alle actuele problemen op 1 centrale plek vastleggen, vinden we snel de juiste informatie. Van de BgZ zijn de lijst met alle actuele problemen, de medische voorgeschiedenis, chirurgische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën, roken/drinken/drugs en de reanimatiecode voor ons het meest relevant. Dit volstaat meestal. Zorg dus als organisatie dat de basis op orde en inzichtelijk is.’

4 Voorkom dat IZO een vergaarbak wordt

‘Bedenk dat er niet 1 plek is waar alle waarheid staat. Artsen zijn verantwoordelijk als er in de behandeling iets fout gaat. Het wordt extra vervelend als je fouten maakt door verouderde informatie, of relevante data hebt gemist omdat het op het een plek staat die je niet had verwacht. Ik hoop dat IZO de basis wordt voor gegevensuitwisseling in de regio en tot passende zorg leidt. Maar IZO is van ons allemaal. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om erin te investeren en onze dossiers op orde te houden!’ ■



Martijn Bakker

CMIO HZK en huisarts

Passende hybride zorg biedt een mix van fysieke en digitale zorg waarbij de gezondheid van een persoon centraal staat. Wat betekent dit voor de rol van de huisarts? Een verkenning met Martijn Bakker, CMIO bij HZK (Huisartsen Zuid Kennemerland) en huisarts.

1

De komst van PGO's

'Via portalen kunnen patiënten hun medische gegevens inzien. Straks zelfs geïntegreerd in hun PGO. Zo krijgen patiënten meer regie over hun gezondheid. Maar dat inzien, leidt soms ook tot onrust. Want wat betekent bijvoorbeeld die afwijkende waarde van een onderzoek? Goede afspraken zijn nodig tussen zorgverleners en met de patiënt. Tonen we bijvoorbeeld de uitslag standaard direct in de PGO? Of pas nadat de uitslag is besproken met de arts?'

2

De opmars van AI

'We zien steeds vaker applicaties die als doel hebben een bezoek aan de huisarts helpen te voorkomen. Moet ik naar de dokter, of Thuisarts.nl zijn voorbeelden van digitale triagesystemen. De SkinVision-app waarmee je zelf een foto maakt en een plekje laat analyseren op huidkanker gaat een stap verder en maakt gebruik van AI. Deze app adviseert nog te vaak een verwijzing naar de dermatoloog, maar zou ons in de toekomst wel tijd kunnen besparen.'

3

Digitale consulten

'Beeldbellen bood in coronatijd uitkomst, maar nu de urgentie bij huisartsen ontbreekt, lijkt er weinig animo meer voor. Voor de patiënt kan het wel handig zijn en daarom zou het eigenlijk via het portaal aangeboden moeten worden, net zoals e-consulten. E-consulten vind ik wel prettig. Je kunt er even over nadenken en antwoordt op een moment dat je uitkomt. Tijd besparen doet het echter niet. Ook krijg je van patiënten soms onduidelijke foto's die je daardoor niet goed kunt beoordelen. Dan heeft een fysiek consult soms toch de voorkeur.'

4

Meekijkconsult

'Ik ben enthousiast over het meekijkconsult. Via ZorgDomein stel je dan een vraag aan een medisch specialist. Je patiënt heeft bijvoorbeeld bloedarmoede. Je beschrijft wat je al aan onderzoek hebt gedaan, en vraagt de specialist of verdere diagnostiek nodig is al dan niet na een doorverwijzing. Zorgverzekeraars zijn ook positief, want zo verminderen we de kans op onnodig doorverwijzen. Een mooi voorbeeld dus van passende hybride zorg.'



Programmaraad





Cedric van der Meulen

Voorzitter Programmaraad

”Onze regio loopt echt voorop als het gaat om **goede samenwerking.**”

We kijken terug en vooruit met Cedric van der Meulen, voorzitter van de Programmaraad en lid raad van bestuur van ouderenzorgorganisatie Kennemerland.

We melden het al in de vorige Update: in het voorjaar van 2022 is besloten om in 2 coalities verder te gaan: de InZicht- en IZO-coalitie. Waar staan we nu?

‘In InZicht zijn de belangrijkste basisgegevens van de PGO ontsloten. We leveren nu langzamerhand op. De eOverdracht blijkt weerbarstig en kost meer tijd. We hebben dat teruggekoppeld aan subsidieverstrekking en aangegeven waarom. We gaan ervan uit dat het uiteindelijk lukt, maar iedere dag eerder is winst

voor onze zorgverleners. De IZO-coalitie test in juni de eOverdracht via IZO. Dat biedt perspectief, want we hebben destijds afgesproken dat de uitkomsten van beide coalities interoperabel moeten zijn. In de tweede helft van het jaar verwacht ik dat we met beide coalities weer om tafel zitten om te kijken waar we staan met onze doelen, vorderingen en interoperabiliteit.’

Hoe is het programma voor 2023 vastgesteld?

‘Nog meer dan voorheen hebben we het programma echt samen met de leden bepaald. Connect4Care heeft een ronde gemaakt langs alle zorgbloedgroepen en mogelijke activiteiten laten prioriteren, ook wat betreft financiering en inzet van schaarse middelen. Op basis daarvan



zijn de projecten geprioriteerd. Ook konden leden uit een lijst van acht, 3 onderwerpen kiezen die we in 2023 willen verkennen. Voor de 3 meest gekozen onderwerpen – hybride zorg, medicatieoverdracht en PGO – zijn tijdens de programmaraad-bijeenkomst in februari roadmaps ontwikkeld.

Daarnaast is in maart 2023 de Regionale Agenda Gegevensuitwisseling geïntroduceerd. [De agenda biedt per zorgsector een overzicht van de relevante wetgeving, thema's, programma's voor gegevensuitwisseling. De agenda laat ook zien waarmee we in de regio actief aan de slag zijn, wat we volgen en waarmee de regio nog geen start heeft gemaakt – red.] Ik ben blij dat we echt keuzes hebben durven maken en ons dit jaar focussen op een beperkt aantal grotere projecten. Wat nog beter moet vind ik is het terugkoppelen van tussenresultaten. Want voor alles wat we maken, hebben we ook schaarse mensen nodig en die prioriteren ook hun tijd. Als ze dan zien dat we vooruitgang boeken, motiveert en enthousiasmeert dat.'

Je stipte net al even de programmaraadbijeenkomst aan. Vertel daar eens wat meer over.

'De bijeenkomst vond plaats in Slot Heemstede en de opkomst was goed. We begonnen met een serious game van Nictiz. [Dit rollenspel speelt zich af in een 'ziekenhuis' waarin deelnemers een andere rol spelen dan hun gebruikelijke functie – red.] Aan de hand van casussen hebben huisartsen, bestuurders, ICT'ers en CMIO's ervaren hoe ingewikkeld het is om een ICT-project van de grond te krijgen. Ik herken dit echt vanuit de praktijk. Je gaat al snel uit van de huidige situatie of het werkproces in plaats van de gewenste; een valkuil. Na de pauze waren de eerdergenoemde parallelsessies waarin we de onderwerpen PGO, hybride zorg en medicatieoverdracht met elkaar verkenden. Connect4Care ontwikkelt hier nu een aantal activiteiten voor via CoLab. We sloten af met een gezellige borrel. Het was fijn om elkaar weer in levenden lijve te zien.'

Het IZA en de nationale visie wijzen op het belang van congruentie. In hoeverre wijzen alle neuzen dezelfde kant op binnen de Programmaraad?

'Binnen deze regio bestaat een lange traditie van goed samenwerken. De bereidwilligheid van zorgprofessionals, ICT'ers en bestuurders om samen te werken, over de eigen schaduw te stappen, de cliënt voorop te stellen en te kijken hoe we het goed kunnen doen: die is er zeker! Natuurlijk zijn er belangentegenstellingen. Bijvoorbeeld omdat de een al jaren een bepaald systeem gebruikt en een andere instelling een heel ander systeem. Of je hebt ergens ja tegen gezegd, maar de ICT-capaciteit is er niet en je moet nu eenmaal prioriteren. Maar als je goed samenwerkt dan leg je die verschillen op tafel, bespreek je die en accepteer je soms ook dat je andere belangen hebt. En soms betekent dat meebevegen ook al komt het niet goed uit en dat is al heel wat. Onze regio loopt echt voorop als het gaat om goede samenwerking. En soms betekent dat ook accepteren dat je in 2 coalities verder gaat zoals bij IZO en InZicht. Maar uiteindelijk willen en blijven we elkaar vinden.' ■



Over de Programmaraad

In de Programmaraad werken ± 25 zorgorganisaties samen aan optimale zorgcommunicatie binnen de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden. Hiervoor stemmen zij zorg en technologie op elkaar af op basis van zorginhoudelijke roadmaps en een Regionale Agenda Gegevensuitwisseling.

Het grote dilemma

Voor de digitale gegevensuitwisseling en het ontwerpen van netwerkzorg moeten we samen inrichten, innoveren en implementeren. Maar dat is supercomplex. Want hoe zorgen we voor goed op elkaar afgestemde zorg en vergelijkbare zorgpaden? Terwijl de technologie razendsnel verandert en we samen moeten inspelen op wetgeving, landelijk beleid, landelijke prioriteiten, VIPP-programma's, (inter)regionale ontwikkelingen en dynamiek tussen zorgorganisaties? De Programmaraad en Connect4Care zetten zich samen in om zorg en ICT bij elkaar te brengen en zo de juiste data op de juiste plek te krijgen.

Aanpak: juiste data op de juiste plek

- Om zorg en technologie op elkaar af te stemmen, biedt Connect4Care expertise en een neutraal podium voor samenwerking. Zo bevordert de synergie van samenwerking. Klein of groot, mondig of ingetogen: iedere zorgorganisatie in de Programmaraad telt. Want netwerkzorg bieden we tenslotte met elkaar.
- Om de juiste data op de juiste plek te krijgen, staan de zorgverlening en de patiënt centraal. De ICT is daarbij volgend. We werken hiervoor met zorginhoudelijke roadmaps en de Regionale Agenda Gegevensuitwisseling.
- Deze agenda biedt per zorgsector een overzicht van de relevante ontwikkelingen voor wetgeving,

landelijk beleid, landelijke prioriteiten, VIPP-programma's en (inter) regionale ontwikkelingen. Ook communiceert de agenda wat we als regio wel en niet oppakken of volgen.

- Connect4Care organiseert hiervoor passende CoLab-activiteiten en brengt coalities samen. We zetten lerende netwerken op, experimenteren in proeftuinen, pakken samen projecten op, bouwen expertise op en wisselen met elkaar best practices, kennis en ervaringen uit.

Samenwerken tussen alle zorgsectoren

De raad beoogt doelmatige data-uitwisseling binnen een samenhangende regionale architectuur en ontwikkelt met elkaar paden voor netwerkzorg. Daarnaast coördineert de Programmaraad samen met Connect4Care maatregelen om de privacy van patiënten en cliënten te beschermen, en informatieveiligheid te waarborgen. De ambities van de aangesloten zorgorganisaties zijn vastgelegd in het [convenant Delen van informatie](#). Cedric van der Meulen is voorzitter van de Programmaraad.





Paula Hoogeveen

Programmamanager Connect4Care

Het programma van Connect4Care streeft naar maximale databeschikbaarheid voor de deelnemers van de Programmaraad. Zodat zorgverleners over de juiste data op de juiste plek beschikken. Dat heeft best veel voeten in de aarde. De projecten hangen onderling met elkaar samen en kun je moeilijk los van elkaar zien.

Over het Programma

Zo is de migratie van onze regionale toestemmingsvoorziening naar de landelijke toestemmingsvoorziening Mitz van belang voor het goed inrichten van IZO en XDS. En door IZO meteen effectief in te richten kunnen we de viewer vervolgens duurzaam beschikbaar maken voor huisartsen, apothekers en laboratoria. Dit is mede van belang als we in de regio de medicatieoverdracht goed willen organiseren. Verder hangt eOverdracht samen met IZO omdat we daar een complete oplossing realiseren die anderszins niet beschikbaar is.

Uiteraard hangen de keuzes die we hiervoor maken samen met landelijke standaarden, zodat we ook (moeten) werken aan een meer uitgewerkte

regioarchitectuur. En omdat die regioarchitectuur ook weer moet passen met wat er om ons heen gebeurt, werken we ook aan afstemming daarvan met andere RSO's waaronder Siga.

Kortom: genoeg werk aan de winkel, maar het goede nieuws is dat we mooie stappen zetten. In deze Update praten we je bij over de projecten en de roadmaps. ■

Heb je vragen of suggesties?

Neem dan contact met mij op:

paula.hoogeveen@connect4care.nl



Programma update



PGO in de regio

In de loop van 2023 zullen de meeste zorgorganisaties hun systemen hebben ontsloten voor PGO's. Maar wat is de volgende stap?

Landelijk is via MedMij een visie op de PGO ontwikkeld. Deze is eind april opgeleverd. Op **vrijdag 6 oktober** organiseren we een regionale werkconferentie waarin we willen komen tot een regionaal plan van aanpak. Meer informatie en een uitnodiging volgen spoedig.



Regio- architectuur

We zijn bezig om de regio-architectuur verder uit te werken in samenwerking met de partners in de regio.

Connect4Care verkent of we een template kunnen ontwerpen dat ook voor andere regio's geschikt is. Want als regio's allemaal dezelfde methodiek gebruiken, kunnen we beter bepalen op welke punten we hetzelfde doen, waar we verschillen en waar lacunes zijn. Dat helpt vervolgens om de architecturen op elkaar af te stemmen en ICT-oplossingen (en daarmee hybride zorg) beter te schalen.



Medicatieoverdracht

Thijs Giezen

SAHZ

Het landelijke programma Medicatieoverdracht werkt aan een goede elektronische overdracht van medicatiegegevens. Het doel is een actueel en compleet medicatieoverzicht voor zorgverleners en patiënten.

Het programma bestaat uit 2 onderdelen:

- 1. Implementeren van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.**
- 2. Implementeren van informatiestandaarden.**

Zorginhoudelijke afspraken

Thijs Giezen van SAHZ: 'De richtlijn stelt de zorginhoudelijke kaders voor goede medicatieoverdracht. Want er treden helaas nog steeds te veel fouten op. In de regio Haarlemmermeer en Zuid-Kennemerland hebben we deze richtlijn vertaald naar een Regionale Transmurale Afspraak (RTA) waarbij alle betrokken partijen zijn aangesloten en waarin we ieders taken en verantwoordelijkheden nog specifiek benoemen. De uitdaging bij medicatieoverdracht is dat het LSP alleen de aflevergegevens uitwisselt. Dat correspondeert niet altijd 1:1 met hoe de patiënt de medicatie daadwerkelijk inneemt. Daarom is het belangrijk dat de zorgverlener hierover een gesprek voert met de patiënt. In de RTA zijn deze gesprekken opgenomen als onderdeel van de werkafpraak.

Medicatieoverdracht

In de regio bestaat een enthousiaste groep zorgverleners die mooie stappen zet om de medicatieoverdracht te verbeteren. De regio heeft aangegeven met medicatieoverdracht verdere stappen te willen zetten. Het gaat dan om kennis opbouwen over medicatieproces, best practices ophalen uit de kickstartprogramma's en de ideale situatie schetsen waarbij we mogelijk gebruik kunnen maken van de IZO-viewer en koppelingen. Vanaf 2024 gaan we hiermee aan de slag. We werken samen met Deloitte aan een plan van aanpak.



Technische informatiestandaarden

De drie informatiestandaarden medicatieproces (MP9), labwaarden, en contra-indicaties en overgevoeligheden zijn de technische randvoorwaarden die je nodig hebt om die medicatiegegevens en bijbehorende gegevens op een gestandaardiseerde manier uit te kunnen wisselen. Daarbij gaat het om eenheid van taal en zorginformatiebouwstenen (zibs).

Medicatieoverdracht via IZO

Kan in de nabije toekomst de IZO-viewer ook bijdragen aan een betere medicatieoverdracht? Thijs vervolgt: 'Uiteindelijk moet IZO als een soort schil fungeren waarmee je alle relevante data uit de verschillende bronsystemen haalt. We zijn begonnen met de eOverdracht, verloopt dat allemaal naar wens, dan breiden we stap voor stap uit. Goede standaardisatie en eenheid van taal gaat ons zeker helpen bij de medicatieoverdracht maar uiteindelijk moet IZO iets extra's toevoegen. Zoals de naam al zegt moet IZO overzicht bieden en daarmee het inzicht van zorgverleners en patiënten vergroten.

Als in IZO de medicatie inzichtelijk is, dan kan de patiënt in de toekomst in een PGO mogelijk zijn daadwerkelijke medicatiegebruik aangeven en kunnen zorgverleners dit overhalen naar hun eigen systeem. Spaarne Gasthuis is hier trouwens al mee bezig. Dat gaat nu nog via de MijnSG-app. Uiteindelijk wil je het liefst natuurlijk een regionale oplossing zodat iedereen via IZO zijn informatie beschikbaar heeft. Daar zit volgens mij de grote toegevoegde waarde van IZO.

Standaardisatie van gegevens en het IZO kunnen zeker helpen om de medicatieoverdracht te verbeteren. Maar uiteindelijk moeten we met elkaar naleven wat we hebben afgesproken. Als ik zie hoe goed we hebben samengewerkt aan de RTA waarbij we ondanks onze verschillende eigen belangen het patiëntenbelang hebben vooropgesteld, schept dat vertrouwen! ■





Hybride Zorg (en ethiek)

In deze roadmap wilden we oorspronkelijk drie lopende initiatieven bundelen:

1 Een lopende IZA-aanvraag van 5 ziekenhuizen die tot doel heeft om lerende netwerken te creëren rondom uniformering van zorgpaden, ICT-infrastructuren en architecturen, is helaas niet van de grond gekomen. De IZA-aanvraag wordt dus niet gedaan. Wél zijn we in gesprek met Zilveren Kruis en VGZ om de ontwikkelingen rondom de [regioarchitectuur](#) gefinancierd te krijgen. We werken op dat vlak ook samen met Zorgring en – meer indirect – met Siga.

2 In de regio is rondom de bestaande visie op digitaal monitoren een lerend netwerk ontstaan dat best practices deelt. Het betreft een brede enthousiaste groep die kan helpen om de lerende netwerken te verrijken. Connect4Care organiseert dit jaar webinars rondom hybride zorg.

3 Digitale oplossingen werken alleen als we ze ook adequaat implementeren. Zo helpt toepassing van begeleidingsethiek onder meer de inclusiviteit te bevorderen zoals het IZA dat verlangt. Ondertussen is er een brede, interregionale coalitie ontstaan van organisaties die gelooft in de toepassing van begeleidingsethiek en die de inzet daarvan wil stimuleren. Het betreft Actiz, ECP, LUMC, Regioplus, SWConnect, Siga en Connect4Care. Binnenkort organiseren we voor bestuurders ontbijtsessies met het nut van begeleidingsethiek als gespreksonderwerp. Het laatste doen we op ons initiatief ook samen met Siga.





De landelijke versnelling: schakelen!



Eric Zwanenburg

Healthcare Lead bij Google Cloud NL

“Denk groot, begin klein en laat zien!”

‘Het geeft een warm gevoel om met IZO bij te dragen aan betere informatie in de zorg. Want we hebben bijna allemaal wel eens ervaren hoe vervelend het is als een zorgverlener relevante gegevens van de huisarts, apotheek, ouderinstelling of het ziekenhuis niet (direct) of onvolledig kan inzien. Dus dat al die gegevens straks – stap voor stap – makkelijk zijn in te zien, is een grote stap vooruit. En als we dat veilig, laagdrempelig en betaalbaar weten te realiseren, zijn we daar bij Google trots op.’

‘Toen de aanvraag bij ons binnenkwam, wist ik al dat de gegevensuitwisseling in de zorg een groot probleem is. Ik werk al jaren voor de zorgsector, hiervoor werkte ik bij Oracle (Health Sciences) en Salesforce (Healthcare) en dit geluid gaat al jaren rond. Soms is het moeilijk om een systeem te ontsluiten, maar als we eenmaal een koppeling hebben, halen we alle informatie eruit die nodig is, daar zijn we goed in. Dat het ministerie standaarden afdwingt, helpt daarbij. Zo versnelt en vereenvoudigt de gegevensuitwisseling.’

Privacy is geborgd

Google Search en Ads, en Google Cloud – waar Google Health onder valt – zijn gescheiden werelden. Bij Google Cloud moeten we voldoen aan alle strenge mondiale, Europese en Nederlandse wet- en regelgeving. Denk aan ISO’s, SOC (Service Organization Controls) 1 en 2 en NEN-normen die per land verschillen. De data zijn niet van ons, we kijken er niet in en alle data zijn bovendien versleuteld. En als we voor het bouwen met toestemming mogen meekijken, zien we geen patiëntgegevens. Dat hebben we zo ingericht en ook vastgelegd in contracten.

Of IZO gaat slagen? IZO is een ambitieus project en vraagt om een lange adem. Vaak willen regio’s het te groot aanpakken. Goed bedoeld, maar houd het liever eenvoudig met een paar partijen. Laat vervolgens zien dat iets werkt en breid dan uit. Want als eOverdracht lukt, kunnen we bijvoorbeeld medicatieoverdracht en advanced care planning ook oppakken. Technisch gezien is het echt niet zo ingewikkeld. Maar doe 1 ding tegelijk. Dan volgt de rest vanzelf. De eOverdracht en viewer worden nu getest, het is nu *the proof of the pudding*. Ik heb er alle vertrouwen in! ■

InZicht

InZicht versnelt veilige en eenduidige gegevensuitwisseling in de langdurige zorg. Er zijn 2 modules:

- 1. PGO:** de gezondheidsgegevens beschikbaar maken voor burgers in een persoonlijke gezondheidsomgeving.
- 2. eOverdracht:** verpleegkundige gegevens digitaal en gestructureerd kunnen uitwisselen tussen zorgorganisaties (ziekenhuis, VVT-instellingen en ggz).

Status

De InZicht-subsidieregeling stopt per eind juni 2023. Er is nog geen oplossing gekozen, maar de coalitie zet de samenwerking voort. Zowel de stuurgroep als het coalitieoverleg hebben de wens uitgesproken om verder te gaan met de ontwikkeling van een gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht in de regio. Connect4Care brengt hiervoor een voorstel in bij de stuurgroep voor de vervolgstappen. Na goedkeuring wordt een plan van aanpak met budget opgesteld.

Coalitie

Amstelring, GGZ inGeest, Kennemerhart, Rode Kruis Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis, ViVa! Zorggroep en Zorgbalans.





XDS

Connect4Care heeft ten behoeve van Spaarne Gasthuis en het project IZO een 3 jaar contract afgesloten met Philips.

Via Connect4Care kunnen ook andere zorgaanbieders op het XDS-netwerk aansluiten. Bijzonder is dat er een (FHIR)koppeling wordt gemaakt tussen Philips en Apigee (platform van Google), zodat IZO ook beelden kan tonen en de twee systemen geïntegreerd zijn. Het XDS-systeem wordt naar verwachting begin juli 2023 technisch opgeleverd.

Met spoed beschikbaar

Dit project ondersteunt de samenwerking tussen zorgverleners in de spoedzorg op de Spoedeisende Hulp, Regionale Ambulancevoorziening, huisartsenpost en in de huisartsenpraktijk.

De gemeenschappelijke opdrachtvereenkomst en het plan van aanpak zijn inmiddels gedeeld met de stuurgroep, maar het project is opgeschort. Het Spaarne Gasthuis wil de ontwikkelingen van spoedzorg bij andere Epic-ziekenhuizen afwachten, zodat we deze inzichten kunnen meenemen.

Coalitie

Huisartsenpost Haarlemmermeer, HZK, Regionale Ambulance Voorziening, Rode Kruis Ziekenhuis en Spaarne Gasthuis.



Integraal Zorg Overzicht (IZO)

IZO heeft tot doel om relevante data uit de verschillende bron-systemen op een toegankelijke manier inzichtelijk te maken voor zorgverleners. Daarmee lossen we het probleem op dat zorgverleners hun werk moeten doen met halve informatie.

Dit gebeurt in eerste instantie met een kleine coalitie van Spaarne Gasthuis en SAHZ. Dit jaar richt de coalitie zich op de realisatie van eOverdracht, een IZO-viewer en het uitwisselen van de Basisgegevensset Zorg (BgZ), brieven en verslagen. Als alles naar behoren werkt – en dat zal dit jaar blijken – breiden we verder uit. Het idee is om straks bijvoorbeeld ook de medicatie-overdracht via de IZO-viewer mogelijk maken. IZO is daarmee een investering die ook op langere termijn relevant blijkt. Binnen IZO maken we ook een koppeling

met XDS zodat beelden in de viewer beschikbaar komen. Nu nog even alleen voor het ziekenhuis, maar bij aansluiting van huisartsen ook voor hen. Voor de ontwikkeling en realisatie van het platform werkt de IZO-coalitie samen met Deloitte en Google Cloud.



Migratie Mitz

Mitz is de door het ministerie van VWS en Informatieberaad Zorg aangewezen landelijke voorziening voor het vastleggen van patiënt- en cliënttoestemmingen voor gegevensuitwisseling.

Met dit project zorgen we ervoor dat we de regio aansluiten op deze landelijke structuur en migreren we de toestemmingen van het Regioportaal naar deze landelijke toestemmingsvoorziening.

Er gaat veel tijd zitten in het juiste ontwerp van de architectuur en er zijn nog wat hobbels te nemen. VZVZ is hier actief bij betrokken. Begin juli 2023 komt de stuurgroep bijeen om een besluit te nemen over de voorgestelde architectuur. Bij positief besluit starten we met de voorbereidende werkzaamheden voor de implementatie.

Coalitie

Atalmedial, HAP Haarlemmermeer, Huisartsen Haarlemmermeer, HZK, Spaarne Gasthuis, Streeklab.

Regionale strategie privacy en informatie-veiligheid

Voor digitale uitwisseling van data zijn afspraken nodig over hoe we privacy en informatie-veiligheid garanderen in de regio. Connect4Care heeft al beleid op dit thema ontwikkeld, maar dat is toe aan een update met de laatste ontwikkelingen en eisen.

Mede voor de ontwikkeling van data-platformen en databeschikbaarheid is een strategie nodig op dit gebied. Zodat we richtlijnen en activiteiten kunnen ontwikkelen die privacy en informatieveiligheid maximaal ondersteunen voor Connect4Care en de partners in de regio. Het expertisecentrum en de uitrol van [leer-werktraject voor security officers](#) zijn hier voorbeelden van.



De landelijke versnelling: schakelen!



Lianne van Hoeij

Adviseur strategie & beleid Sint Jacob

*“Op een waarde(n)volle manier
aan de slag met innovaties.”*

‘Bij Sint Jacob verzorg ik organisatiebrede trajecten, waaronder implementaties van innovaties en technologieën. Het goede gesprek over de ethische kant hiervan vind ik belangrijk. Ik heb onlangs een opleiding moreel beraad en een training begeleidingsethiek gevolgd. Beide aanpakken gaan over waarden en dat opent een constructief gesprek met een positieve insteek.

Begeleidingsethiek

In moreel beraad bespreek je een concrete casus met een ethische vraag. Bijvoorbeeld: vinden we camera-toezicht bij deze cliënt geoorloofd? Bij begeleidingsethiek start je vanuit een technologie. Je bekijkt niet of maar hoe je deze op een waardevolle

manier toepast. Welke waarden zijn belangrijk en hoe versterk je die? Daarbij betrek je verschillende perspectieven, zoals cliëntvertegenwoordigers, naasten, zorgteams, management en ICT. Zo krijg je inzicht in wat voor wie van belang is en waarom. Dan kun je daar ruimte aan geven en zoveel mogelijk recht aan doen.

We pakken begeleidingsethiek samen met Zorgbalans en Kennemerhart op als onderdeel van onze innovatie-aanpak. We vinden het een mooie methodiek en bekwamen ons erin, zodat we de dialoog bij elkaar kunnen faciliteren. We werken ook samen met Sigrà. De gezamenlijke start met de training begeleidingsethiek is gekop-

peld aan onze deelname aan het landelijke programma Anders Werken in de Zorg.

Voorbeeld leefcirkels

In een nieuwe locatie gaan we werken met leefcirkels. Hierbij dragen bewoners een zender en kunnen ze zich vrij bewegen in een bepaald gebied. We zetten in een vroeg stadium begeleidingsethiek in om dit zo goed mogelijk vorm te geven: wat vinden we waardevol en wat betekent dat voor de praktijk? Om bijvoorbeeld de waarde vrijheid in te vullen, willen we de leefcirkels zo ruim mogelijk maken. Ook willen we recht doen aan de waarde veiligheid. Dat betekent onder meer dat de grootte van de leefcirkel

tussen bewoners zal verschillen. In een sessie worden concrete handelingsopties bedacht, bijvoorbeeld wat doen we als een bewoner zich buiten een leefcirkel begeeft?

Begeleidingsethiek gaat constructief een gesprek aan over de inzet van een technologie, zowel vooraf, bij toepassing als evaluatie. En rekening houden met perspectieven van zoveel mogelijk betrokkenen, vergroot de kans op een succesvolle implementatie. Waarde(n)vol dus.’ ■



CoLab



CoLab

Werkconferentie **Ethiek & Digitalisering in de Zorg**

Vorig jaar juni vond onder grote onder grote belangstelling de Werkconferentie 'Ethiek & Digitalisering in de zorg' plaats, georganiseerd door Connect4Care en Sleutelnets in samenwerking met ECP. Centraal tijdens de werkconferentie stond de vraag hoe je ethisch verantwoord digitalisering toepast in de zorg. Hoe ga je om met

data van burgers, benut je kansen van digitaal monitoren en voorkom je dat mensen buiten de boot vallen?

Met bijdragen van keynotespreker Peter-Paul Verbeek (Universiteit Twente) over begeleidingsethiek, Henk Gerla (directeur Zorg en Zekerheid) over het belang van regionale samenwerking, Maria Villalobos (LUMC) over de sterk

veranderde relatie tussen arts en patiënt als gevolg van digitale zorg, en Jos van der Bij (ministerie van VWS) en zijn Franse collega Mélodie Bernaux over de European Health Data Space. Na de gastsprekers gingen de deelnemers zelf een concrete casus uitwerken aan de hand van de begeleidingsethiek.

[Lees het verslag](#) >



CoLab

3 kennissessies Digitaal Monitoren

Als vervolgstap op onze [regionale visie digitaal monitoren](#) organiseerde Connect4Care 3 kennissessies over digitaal monitoren.

1

Dwaaldetectie - leefcirkels - leefstijlmonitoring

Marcel Kerkhoff sprak over de initiatieven dwaaldetectie en leefcirkels bij Amstelring. Bij dwaaldetectie is met een halszender na te gaan waar een cliënt zich bevindt en krijgt een zorgverlener een (vooraf ingestelde) melding. Het initiatief leefcirkels is een uitbreiding hierop. Carmen van Egmond vertelde ons meer over het initiatief leefstijlmonitoring bij Zorgbalans. Hierbij worden thuis bij de cliënt verschillende bewegingssensoren en een hartslagbedsensor geplaatst.

[Bekijk verslag en opname](#) >

2

Luchtbrug - regionaal telecoachingscentrum

Kristel van den Brink van het Spaarne Gasthuis vertelde ons over het initiatief 'Luchtbrug', een online astmakliniek voor kinderen. Lina Mooren van het Rode Kruis Ziekenhuis liet ons vervolgens kennismaken met het Regionaal Telecoachingscentrum dat mensen met chronische ziekte(n) op afstand gaat ondersteunen.

[Bekijk verslag en opname](#) >

3

Medisch servicecentrum

Brechtje Pathuis van zorgcentrale Naast-ZCN vertelde ons over hun medisch servicecentrum, het grootste van Nederland. Het centrum biedt thuismonitoring en digitale ondersteuning van verpleegkundige zorg voor verpleeg- en thuiszorg en het ziekenhuis.

[Bekijk verslag en opname](#) >



CoLab

Gegevensuitwisseling voor **integrale geboortezorg**

VSV Rndom Zwanger heeft behoefte aan de verdere ontwikkeling van digitale gegevensuitwisseling voor integrale geboortezorg in zijn werkgebied. Connect4Care heeft de gezamenlijke werkprocessen en gewenste ICT-functionaliteiten in kaart gebracht en potentiële ICT-richtingen voorgesteld. Rndom Zwanger heeft de voorkeur uitgesproken voor een platformoplossing. Hierbij blijft iedereen werken in zijn

eigen systeem en kunnen zorgverleners realtimegegevens bekijken uit de bronssystemen van andere (aangesloten) zorgverleners. Connect4Care werkt voor het project samen met de consultants van Morgens.

[Bekijk de case](#) >



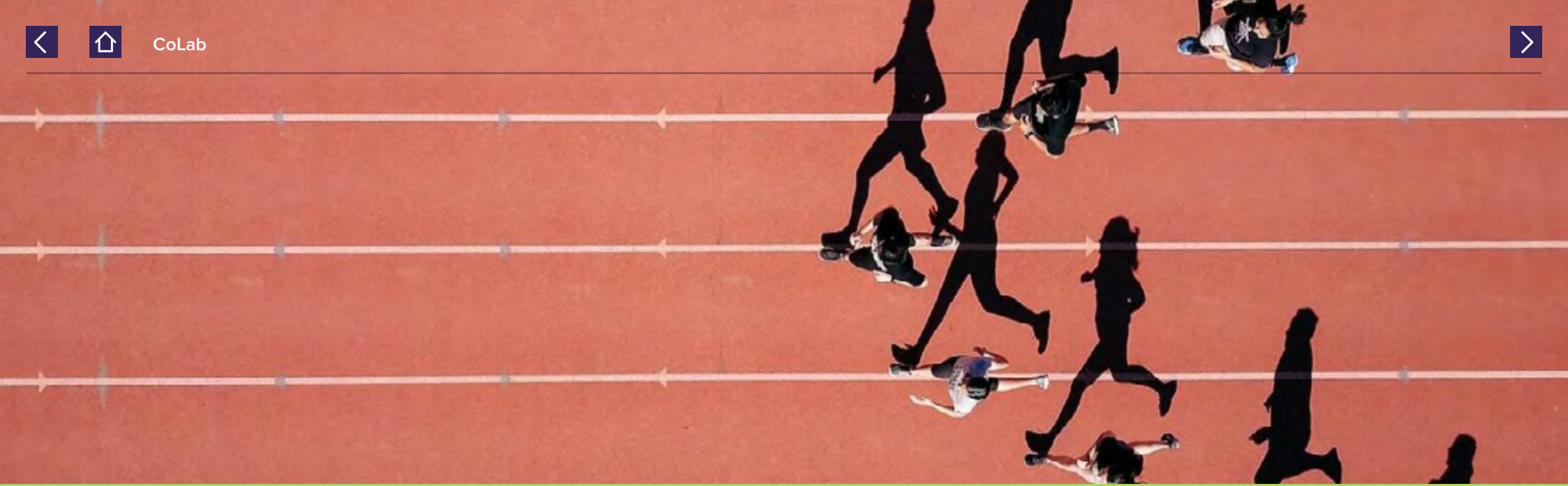
CoLab

Kennissessie **RPA in de praktijk**

In 2021 organiseerde Connect4Care 2 cafés over robotgestuurde procesautomatisering (RPA). Na de eerste sessie is HZK enthousiast hiermee aan de slag gegaan. Jop de Bakker van softwarerobots-bouwer Yarado ging in op de voordelen van het werken met softwarerobots. Marieke Verlaan en Femke Wijbenga van HZK vertelden vervolgens over hun ervaringen met het ontwikkelen van de robots Florence en Jada. Florence

verzorgt voortaan de tijdrovende administratieve handelingen om via ZorgDomein de juiste informatie bij de juiste verpleegkundige ouderenzorg te krijgen. Dit bespaart drukbezette professionals gemiddeld 6 uur per week!

[Bekijk het verslag en de opname >](#)



CoLab

Digitale bustour Medicatieoverdracht

Tijdens een 'digitale bustour' namen de deelnemende zorgverleners een kijkje in elkaars keuken. Bijvoorbeeld om te zien wat er gebeurt op het beeldscherm van de huisarts als een medisch specialist een medicatiewijziging doorgeeft. Vervolgens hebben we de knelpunten geanalyseerd, geclusterd en handvatten opgesteld om quick wins door te voeren.

[Lees het verslag >](#)



De landelijke versnelling: schakelen!

Frauke Wessel

CIO Spaarne Gasthuis

“Alles moet in het teken staan van betere patiëntenzorg.”

Het dilemma

Versnellen luidt de landelijke boodschap. Maar vrijwel iedere (zorg)organisatie loopt er tegenaan: verouderde systemen. De uitdaging van veel CIO's: hoe krijg je met beperkte resources de basis op orde en kun je tegelijkertijd toch innoveren en versnellen? We leggen het dilemma voor aan Frauke Wessel, CIO bij Spaarne Gasthuis.

Zorg pleegt roofovername op ICT

'Bijna iedereen wil hip zijn en aan de slag met AI, algoritmes en dat soort technologieën. Wat het eerste jaar dan makkelijk is, is dat je verder niet investeert in je huidige/verouderde systemen en je focust op digitaal versnellen. Dat heeft als valkuil dat je je ICT-basisvoorzieningen verwaarloost

en daardoor het tegendeel bereikt. Je kunt als organisatie alleen maar vooruitgaan als je evenwichtig en afgewogen je basis onderhoudt en gelijktijdig innoveert.

Daarnaast verwachten we soms, denk ik, te veel van vernieuwing. Natuurlijk is het mooi als je bijvoorbeeld met sensoren allerlei data meet en voorspellingen kunt doen. Maar het leidt ook tot extra kosten. Je moet data uitlezen en analyseren, uitgeleende apparatuur registreren en onderhouden etc. Daarnaast is een goed algoritme samenstellen niet eenvoudig. Het is altijd een bias. Meet je wel het juiste? Anders is je innovatie nutteloos.

Evenwichtig en afgewogen kiezen

Begrijp me goed: er zijn ook veel goede voorbeelden. De uitdaging is: hoe zorg je ervoor dat je innovaties

slim inzet zonder dat je kostenverhogend werkt, én dat je patiënt er beter van wordt? Er wordt vaak geroepen dat digitalisering de holy grail is om het personeelstekort in de zorg op te lossen. Ook dat moet je met een realistische blik bezien. Want elke digitale oplossing, vraagt aan de IT-beheerders om extra personeel. Het levert in feite alleen een kostenverschuiving op. Bovendien: ook in de ICT is een personeelstekort.

Het moet slimmer. In het Spaarne Gasthuis hebben we onlangs het programma Basis op orde geïntroduceerd. Met als doel dat zorgverleners ons EPD Epic op een uniforme manier gebruiken en gegevens op een uniforme manier vastleggen. Tot voor kort had elke vakgroep zijn eigen manier van registreren. Bij de een stonden bijvoorbeeld de basisgegevens en verwijsbrieven linksboven en bij de ander rechtsonder.

Dit klinkt misschien niet zo hip, maar het levert veel op! Het werkplezier gaat omhoog want er is minder frustratie over wat waar staat en dat bespaart weer tijd. Ook de communicatie met ketenpartners wordt beter, want dankzij de standaardindeling vinden ook andere zorgverleners snel de voor hen relevante informatie. En het bereidt ons voor op datagedreven werken waarbij we data-analytics kunnen uitvoeren op patiëntdata.

Elke innovatie in de zorg moet in het teken staan van maximale ondersteuning van de eindgebruiker. Als zorgverlener moet je überhaupt niet hoeven na te denken hoe je gegevens vastlegt in het EPD. Je wil je focussen op je patiënt. Al het andere moet net zo vanzelfsprekend en simpel zijn als het gebruik van bijvoorbeeld Booking.com. Dat is voor mij de basis van innoveren! ■



Colofon

Samenstelling en redactie

Connect4Care

Pierre Stukker, Merktaal

Vormgeving: JvdH concept en vormgeving, jvdh.eu

Met speciale dank aan

Martijn Bakker (HZK)

Thijs Giezen (SAHZ)

Pieter-Kees de Groot (Spaarne Gasthuis)

Lianne van Hoeij (Sint Jacob)

Jeroen Lambriks (Amstelring)

Cedric van der Meulen (Kennemerhart)

Frauke Wessel (Spaarne Gasthuis)

Eric Zwanenburg (Google Cloud)

Stichting Connect4Care

Spaarnepoort 5

2134 TM Hoofddorp

023 224 86 13

info@connect4care.nl

connect4care.nl

Connect  Care

JUISTE DATA OP DE JUISTE PLEK