



Hoog tijd voor een nieuw perspectief

EEN IMPRESSIE VAN DE BIJEENKOMST 13 JUNI 2017

Denktank

IZO

Voorwoord

Ontmoeten, kennisdelen en samen werken aan een nieuw perspectief, dat was het motto van de Denktank IZO van 13 juni 2017. Perspectieven zijn verkend, inzichten zijn ontstaan en verbindingen zijn gelegd op deze dag.

Nieuw perspectief betekent dat de IZO-community gezamenlijk nadenkt over nieuwe ideeën, en dat we die – als ze levensvatbaar zijn – ook met de IZO-community uitvoeren. Nieuwe cliëntperspectieven zijn nodig, want morgen kan het over jezelf gaan. Deze Denktank IZO kwamen we zo weer een stap verder in de dynamische wereld van Informatievoorziening bij Zorg en Ondersteuning.

Een jaar geleden, op de Denktank van juni 2016, deed Erik Gerritsen een oproep tot daadkracht. Nú constateren we dat we volop aan het denken, doen, doorleven en doorgeven zijn.

Langs die vijf D's ontwikkelt en onderzoekt IZO innovatieve toepassingen in de praktijk. Van Zinvol zoeken, Mijn Zorg Log, de Vertaaltool en MedMij kreeg het publiek een update in woord en beeld. Opvallend was de groei die de innovaties sinds de vorige Denktank hebben doorgemaakt.

In dit boekje kijken we terug op de Denktank IZO van 13 juni 2017, met een algemeen verslag, een terugblik op de workshops, filmpjes van IZO-innovaties, foto's en reacties van de deelnemers.

Gastspreker Ron Roozendaal (VWS) vergeleek IZO in zijn speech met de Pinksocks Tribe, een collectief van mensen die aangeven klaar te zijn voor een heel andere wind in de zorg.

Een treffende vergelijking. De IZO-community verzamelt ideeën, inzichten en mogelijkheden en wil ze gezamenlijk verder brengen. En dat blijven we doen!

Noteer daarom alvast in uw agenda: de volgende Denktank IZO is op dinsdag 28 november.

Namens het IZO-team,



Namens het IZO-team,
Peter Snaterse



Verslag van de dag

Denktank vol nieuw perspectief voor informatievoorziening in de zorg en ondersteuning (IZO)

Met waardering voor de levendigheid van de IZO-community en de vele bekende maar ook nieuwe gezichten in de zaal opende dagvoorzitter Hans Oosterkamp de bijeenkomst.

Openingspeech Ron Roozendaal

Hoe wordt vanuit het ministerie van VWS gekeken naar nieuwe perspectieven? Ron Roozendaal, directeur Informatiebeleid bij VWS, ziet in de IZO-community eenzelfde beweging als die van de [Pinksocks Tribe](#): een groep doeners en makers die de zorg willen veranderen.

MedMij is ook zo'n beweging. Ron: "Mijn staatssecretaris noemt het een voorbeeld van koude ict voor warme zorg. Ik noem het 'van wachtkamer naar woonkamer.' Medmij is een manier waarop persoonlijke gezondheidsomgevingen gegevens uitwisselen met, onder andere, zorgorganisaties.

Ron: "Baas zijn over eigen gezondheid is baas zijn over je eigen gegevens. Over niet al te lange tijd hebben wij veel meer informatie over onze gezondheid die je kunt delen met de professional."

Om mogelijk te maken dat mensen bij hun eigen gegevens kunnen, moet je heel veel regelen, op allerlei niveaus. Er moet een nieuwe basisinfrastructuur in de zorg ontstaan. Als niemand de baas is, is het zaak te komen tot een andere manier van afspraken maken – binnen en tussen sectoren en in de hele zorg – over veiligheid, privacy, standaarden en gebruik.

Ron deelt afspraken die in het [Informatieberaad Zorg](#) gemaakt zijn. "We gaan informatieafspraken koppelen aan het leveren van goede zorg."

Terugkoppelingen uit vorige Denktank IZO

Succesvolle IZO-innovaties doorlopen een aantal stadia voordat ze volwassen genoeg zijn om te worden overgedragen aan het werkveld. Van denken, naar doen, naar doorleven naar doorgeven. Vier sprekers lichten ieder de doorontwikkeling toe die IZO-innovaties in de afgelopen periode hebben doorgemaakt.

MedMij – Indra Henneman

Indra: "Wat wil je MedMij? was een geslaagde workshop in de vorige Denktank IZO. De ideeën van de deelnemers zijn meegenomen bij de verdere ontwikkeling van MedMij, vooral vanuit cliëntperspectief. We hebben dit vormgegeven in de Roadmap Afsprakenstelsel."

Zo staan in 2017 onder andere afspraken over huisartsenzorg en online afspraken maken voor ziekenhuiszorg op de kaart, en in 2018 afspraken over acute zorg, jeugdgezondheidszorg, geboortezorg, e-consult en patiëntvoorlichting.

Vertaaltool – Wim Wensink

De vertaaltool kwam aan bod in de workshop *Harmoniseren of vertalen?* in de Denktank van november 2016.

Wim: "Al jaren wordt gewerkt aan eenheid van taal in de zorg en ondersteuning, maar het blijft de vraag of dat een haalbare kaart is. Sinds mensenheugenis worden verschillende terminologieën gebruikt. De vertaaltool voor medische overdracht is een tussenoplossing die het makkelijker maakt om zeker te weten dat je het over hetzelfde begrip hebt."

"In de workshop van vandaag laten we zien hoe de vertaaltool in de afgelopen tijd doorontwikkeld is en geven we een demonstratie. Ook kunt u ideeën aanreiken over hoe de tool er in de toekomst uit moet komen te zien."

Zinvol Zoeken – Aad Spee en Diederik Burer

Aad: “We begonnen in de workshop van november met *intelligent zoeken*, dat was na afloop ‘lomp zoeken’ geworden en nu is het gericht ofwel zinvol zoeken. Hoe dan ook is de essentie: de kennis van patiënten inzetten om anderen te helpen bij hun zoektocht op internet.” Aad geeft met behulp van een praktisch voorbeeld aan hoe slim zoeken werkt. “Ik word boos en moedeloos van de resultaten die ik vind als ik zoek op ‘mijn moeder is dement, wat nu?’.”

Diederik: “Dat komt doordat jij met Google zoekt. Het probleem daarmee is dat de advertenties tot stand komen op basis van profiling. Google is gratis, dus jij bent het product.”

Zinvol Zoeken is een manier om de persoonlijke informatiebubbel die Google voorschotelt te omzeilen.

De zaal neemt meteen de proef op de som en waardeert via de smartphone vijf zoekresultaten op zinvolzoeken.luminis.amsterdam. Zo wordt *wisdom of the crowd* ingezet en verankerd in het systeem. Aad: “Dus als we nu het zoekveld in zinvol zoeken gebruiken met ‘help mijn moeder is dement, wat nu?’, dan worden resultaten gepresenteerd op basis van uw beoordeling.”

De demo laat zien dat de kennis van de groep als geheel betere resultaten kan opleveren dan die van een individu.

Aad: “Stel dat iedere patiëntenvereniging deze *ranking* zelf gaat doen, dan ontstaat een eigen zoekmachine met gegarandeerde privacy. Via een eigen ingang kunnen niet alleen patiënten maar ook mantelzorgers en wetenschappers zoekresultaten voorzien van sterren.” Aad stelt de zaal de vraag wie er bereid is om hiermee te experimenteren.

Mijn Zorg Log – Idius Felix

Idius: “Op eerdere Denktanks is het onderwerp *blockchain* op tafel gebracht. We stelden ons de vraag wat deze nieuwe technologie zou kunnen betekenen voor de zorg. Wat zijn de consequenties voor de techniek, de gebruikte processen en de wet- en regelgeving in de zorg? Niemand kon het ons vertellen.

We zijn toen concreet aan de slag gegaan. En kozen ervoor om een werkende oplossing aan de hand van een praktijkcasus te maken: van denken naar doen. Het ontwikkelen van een blockchain-oplossing en een app voor mobiele telefoons was geen doel op zich, maar heeft ons wel het inzicht gegeven dat de digitale informatievoorziening echt anders kan en welke mogelijkheden er zijn.”

Het resultaat is Mijn Zorg Log: de eerste werkende blockchain in de zorg.



Idius: “Met blockchaintechnologie kunnen we echt invulling geven aan efficiëntie en minder administratieve lasten. Mijn Zorg Log stelt de cliënt centraal, informatie over wat er met de cliënt gebeurd is, is onweerlegbaar. Er is één waarheid.”

Blockchain is geen heilige graal. ‘Mijn Zorg Log’ vraagt nog om zorgvuldige praktijkbeoefening samen met partijen op het gebied van veiligheid, wetgeving en privacy. En de vraag ‘waar kunnen we het inzetten?’ is een lastige.

Idius: “Deze IZO-innovatie wordt inmiddels ook door de buitenwereld erkend, en daar mogen we allemaal een beetje trots op zijn. We zijn als ICT-project in de zorg genomineerd voor de [Computable Awards](#). Vanaf 4 juli kun je op ons stemmen.”



Paneldiscussie rond drie stellingen

's Middags gaan Marcel Heldoorn (Patiëntenfederatie Nederland), Ron Roozendaal (VWS) en Johan Pouwelse (TU Delft) met elkaar en met de deelnemers in gesprek over drie stellingen.

1 'Mijn gezondheid stel ik boven de bescherming van mijn privacy.'

Marcel: "Er zit een valse tegenstelling in. Als je 'm goed leest, dan zeg je dat je gezondheid wisselgeld is. Het gaat om 'ik'. Ik bepaal zelf wat ik belangrijk en minder belangrijk vind. Gezondheid staat in de top twee van belangrijke zaken in het leven. Privacy niet. Zet vooral een dikke streep onder het woordje ik."

Ron: "Privacy gaat boven gezondheid en dat zeg ik omdat we geen idee hebben wat er met onze gegevens gebeurt. Marcel is niet naïef, maar ik zou deze keuze niet willen maken. Het zijn mijn gegevens, en ik mag kiezen om ze te delen. Het is geen hinderpaal. Techniek moet een oplossing bieden."

Uit de zaal komt de vraag: "Is de toekomst niet dat ikzelf het schakelpunt ben dat van en over mij gaat? Wat is de toekomst van dat soort gedachten?"

Marcel: "Dat zie ik wel als realistisch scenario voor de toekomst. De tendens om gegevens veel meer rond om het individu te leggen zie je in tal van sectoren. Het zou zeventien miljoen 'ikken' als schakelpunt betekenen."

2 'De talen van de persoonlijke gezondheidsomgevingen worden leidend als het gaat om gegevensuitwisseling.'

Ron: "We doen iets bijzonders met MedMij. Door mensen het recht te geven, in een bepaalde vorm, krijg je hygiëne in de keten erachter."

Johan: "Is er geen voorkeur voor open standaarden om het eilandjesgebeuren op te lossen. Wat we zien is dat er 50% te winnen is. De innovatie in de zorgsector is de traagste in Nederland. Als we op deze voet verdergaan, schuiven we over tien jaar nog papier heen en weer."

Marcel: "Je hebt altijd te maken met de oude wereld. Ik ben het eens met het tempo van de innovatie. Dat we echt nieuwe dingen aan het doen zijn, de toon aan het zetten zijn. Natuurlijk moet je rekening houden met de oude wereld. Die beïnvloeden we."

3 'Het privacyvraagstuk verdwijnt zodra de patiënt al zijn dossiergegevens in beheer krijgt.'

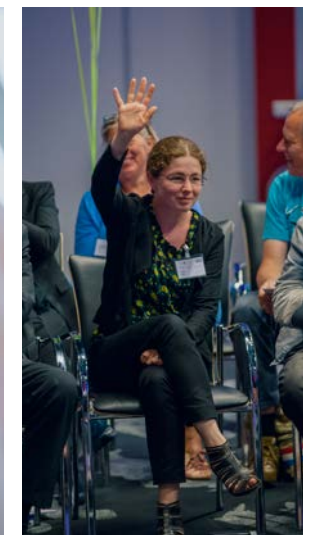
Johan: "Ook al proberen we per dossier de architectuur goed te krijgen, dan nog komen we er niet zomaar. De basislaag moet op orde zijn, per dossier. De patiënt moet willen genezen en macht moet bij hem liggen: in de vorm van een fysiek object dat fungeert als medisch paspoort."

De onderlaag, het patiëntendossier, moet uit de eilandjescultuur. We zijn de nieuwe generatie. Je moet dingen maken die aansluiten bij de praktijk. Klein beginnen. Vertrouwen geven. Zonder dat het ministerie de ruimte geeft om te pionieren komen we nergens.

Als techneuten met een publiek hart wil de TU Delft wel een convenant aangaan. Ik bied het ministerie mijn studenten aan."

Ron: "Ik ga de uitdaging aan. Ik wil een aantal van jouw studenten. Dat kan bijdragen aan de vitaliteit van de zorg in Nederland. Andere landen gebruiken centrale dossiers. Daar hoort een heel ander denkkader bij. Estland is het schoolvoorbeeld, maar daar kun je de boete van je buurman zien. In onze context werkt dat niet. We moeten de baas worden over onze eigen gezondheid, met het recht om de gegevens niet te delen."

Johan: "Als techneuten met een publiek hart wil de TU Delft wel een convenant aangaan. Studenten vertrekken soms wel naar Silicon Valley, dat is wel jammer – maar daar gaat het ook voor 50% over gezondheid."



Verlag van de workshop

Echt werk maken van de aanpak van administratieve lastenverlichting

Workshopbegeleiders: John Rijsdijk en Marieke Koken (beiden ZN)



“Het is nu allemaal systeemgericht. We moeten weer terug naar de bedoeling.”

Waar zitten verbetermogelijkheden bij administratieve lastenvermindering? Vanuit verschillende invalshoeken bespreken deelnemers vijf deelprocessen. Platform IZO neemt de geformuleerde adviezen uit de workshop mee.

Naar administratieve lasten is al veel onderzoek gedaan. Nu wordt het tijd om te gaan aanpakken. Hoe kunnen we het proces zo goed mogelijk inrichten en hoe krijgen we daarvoor de juiste mensen bij elkaar?

De workshop blijkt een goede voedingsbodem voor nieuwe perspectief. Actief en enthousiast kijken de deelnemers, uit verschillende organisaties, meervoudig en domeinoverstijgend naar mogelijkheden voor administratieve lastenverlichting.

Een van de deelnemers deelt een verhaal uit de praktijk. Een thuiszorgmedewerker moet voor de cliënt een kilometerregistratie bijhouden. Daarnaast moet apart ook nog een

kilometerregistratie ingevuld worden voor de kilometervergoeding van de medewerker. Beide registraties zijn in feite overbodig: je weet de adressen van de cliënten en zou op basis van de planning al moeten kunnen weten hoeveel kilometer wordt gereden.

Na een korte presentatie over het Toekomstbeeld 2020 van IZO verdelen de deelnemers zich in groepjes over de vijf werkstations, waar ze voor elk deelproces in de administratieve lastenverlichting adviezen opstellen voor Platform IZO.

Samenvatting adviezen voor Platform IZO

1. Contractering

- ga terug naar de bedoeling
- pak regie op de oplossing
- betrek alle partijen bij beleidsvorming
- maak contracten meetbaar
- stel de cliënt altijd centraal

2. Toewijzing

- los problemen op de juiste plek op
- investeer in een goed begin
- spreek duidelijke rolverdeling en verantwoordelijkheden af
- werk toe naar een centrale indicatiestelling



3. Registratie van de kwaliteit van zorg

- registreer automatisch wat kwalitatief goede zorg is
- bepaal welke indicatoren eenvoudig te registreren zijn
- wees kritisch over nut en noodzaak van elke registratie
- ga uit van elkaars talent

4. Zorgadministratie en -declaratie

- administreer alleen in het primaire proces
- uniformeer over domeinen heen
- zoek de verbinding: intern en extern
- verbeter de kwaliteit van declaraties
- zet kennis en expertise van medewerkers in
- kijk over domeinen heen

5. Controle en verantwoording

- stimuleer ketensamenwerking
- laat pilots toe
- maak standaarden wet- en domeinoverstijgend
- maak controleafspraken
- heb processen op orde: ook zorgaanbieders
- ga uit van de behoefte van gebruikers

Reacties

“Administratieve lastenverlichting is een term die zo dramatisch klinkt. We zouden beter kunnen spreken van bijvoorbeeld ‘vereenvoudigen administratieve taken’.”

“ZN neemt initiatieven mee naar het Inlichtingenbureau (IB) om samen tot een oplossing te komen. We willen een volgende stap maken door met het IB in het najaar in ieder geval met een voorstel te komen om administratieve lasten te verlagen.”

“Wacht niet op regie, pak hem zelf. Er is geen gebrek aan daadkracht, maar wel binnen een bepaald afsprakenstelsel.”

“Gemeenten: ga bij elkaar kijken.”

Verslag van de workshop

Kun je de impact van veranderingen voorspellen?

Workshopbegeleider: Aad Spee



Verandering is de enige constante

De informatievoorziening in de zorg en ondersteuning moet meebewegen met de wet- en regelgeving, die voortdurend verandert. Het leidt tot lange discussies en trage besluitvorming. Hoe mooi zou het zijn als bij een aangekondigde beleidswijziging een neutraal orgaan aangeeft: ‘een verandering heeft deze gevolgen, dus u moet dit doen.’

In deze workshop gaan we de mogelijkheden na om impact van tevoren inzichtelijk maken, zoals het Centraal Planbureau bijvoorbeeld doet bij het doorrekenen van de verkiezingsprogramma's. Kunnen we voor de zorgsector een vergelijkbaar instrument ontwikkelen dat consequenties van nieuw beleid voorspelt?

Hoe kan zo'n 'impacttool' helpen, waar moet het aan voldoen en welke invloeden moet het meten? Die vragen maken de tongen los. In een goede, positief-kritische sfeer ontstaan een conservatief kamp – zijn we al toe aan deze vragen? – en een vooruitstrevend kamp: ik houd niet op met denken!

Al pratend komt boven tafel wat de tool zou moeten meten: privacy, input, output, toekenning, toetsingskader, dynamiek, dienstverlening aan cliënten, doorlooptijd, conversie. Ook gaan de deelnemers op zoek naar voor- en nadelen van een eventuele impacttool. Wat zijn kansen en wat zijn risico's?

Voordelen en kansen impacttool

- Objectief en onafhankelijk
- Eenduidige analyse van impact
- Betere samenwerking: gezamenlijk startpunt voor veranderingstrajecten
- Efficiënter: administratieve lasten omlaag
- Preventieve werking: 'bezint eer ge begint'
- Steun en draagvlak voor wijzigingen wordt groter
- Scenarioafwegingen worden mogelijk
- Resultaatkrachtiger: minder zwalkend beleid
- Hoe groter de wijziging, des te belangrijker is zo'n tool

Nadelen en risico's impacttool

- De complexiteit kan voor vertraging zorgen
- De bruikbaarheid: hoe divers kun je het inzetten?
- De werkelijkheid is te weerbarstig



- Geeft alleen impactanalyse, maar niet 'en wat doen wij er nu mee?'
- Hoe uitvoerbaar is het en hoe praktisch zijn de resultaten toepasbaar?
- Wie betaalt het?
- Normenkader: hoe wordt dit ontwikkeld?
- Tegenstrijdige belangen: inzetten voor 'politieke beslissingen'
- Wat draagt het bij aan de informatiepositie van cliënten?

Vervolg

De vraag aan het einde van de workshop is: heb je voor een impactanalyse van beleidswijzigingen een onafhankelijk instituut nodig? Hoe zorg je voor de verschillende invalshoeken?

De dialoog in de workshop wordt als waardevol gezien, maar de scope die ontstaan is, mag scherper gesteld worden. Dat moet naar voren komen in een volgende sessie die het Zorginstituut voorbereidt. Een aantal deelnemers geeft zich alvast bij Wouter Franke op.

Reacties

"De ervaringen met de decentralisaties en het trekkingsrecht pgb zijn spreekwoordelijk. Dan was een goede impactanalyse heel welkom geweest."

"We hebben toch al zo'n tool? GBV: gezond boerenverstand!"

"Is er wel echt sprake van een keten en is belangenvrije impactanalyse wel mogelijk?"

"Hoe ver ga je met voorspellingen: hoeveel parameters kun je meenemen?"

"Dit scheelt mij werk, ik hoef geen uitvoeringstoets meer zelf te schrijven."

"Het is een zeer complex vraagstuk dat niet alleen veel processen raakt, maar ook veel kaders en consequenties. Hoe zet je het nuttig neer, dus zonder de lasten te vergroten?"

Verslag van de workshop

Privacy: een kwestie van gezond verstand

Workshopbegeleider: Hans Versteeg (VNG)



“Privacy is niet zwart-wit. Er is iets te kiezen. Je hebt binnen het kader van de wet mogelijkheden om dingen zelf te vullen.”

Het perspectief dat privacy gaat over het niet-delen van informatie is achterhaald. Het is juist een hulpmiddel om wél te delen, mits het zorgvuldig gebeurt. Een basisprincipe kan zijn: wees transparant, vraag zo min mogelijk informatie, alleen wat nodig is. Dan kan er ook minder uitlekken.

We geven steeds vaker en steeds meer informatie over onszelf uit handen. Natuurlijk, je hebt een eigen verantwoordelijkheid om te bepalen welke informatie je deelt en welke niet. ‘Gebruik gewoon je gezond verstand’ of, zoals Google het zegt don’t be stupid.

In de praktijk ligt informatie delen veel genuanceerder, zeker bij medische cliëntgegevens. Tekenend is het praktijkvoorbeeld van een patiënt in de workshop. Toen hij bij een arts zat, mocht de arts om privacyredenen niet in het dossier van de longarts kijken. Terwijl de cliënt aanwezig is en daar toestemming

voor geeft. Een gevolg kan zijn dat medicatie wordt voorgeschreven die niet kan of mag.

In de workshop gaat het over bewustwording. Hoe ga je in de praktijk verstandig om met privacy, in privésituaties maar ook op het werk? Ongeveer een derde van de deelnemers van vandaag werken met de persoonlijke gegevens van anderen.

Als opwarmer doen drie deelnemers een rollenspel met een gemeente, huisarts en cliënt. De gemeente vraagt toestemming aan de cliënt om informatie van de huisarts op te vragen, om de vraag naar ondersteuning goed in te kunnen schatten. De huisarts vindt dat het dossier in een vertrouwensrelatie is opgesteld en dat de gemeente de wens om toegang te krijgen tot het medisch dossier onvoldoende heeft beargumenteerd.

De diverse belangen ontaarden in een onderhandeling, die heel lang in stand blijft zonder dat je verder komt. De vraag is of de patstelling nodig is. Kun je ook op zoek gaan naar een gezamenlijke grond?

Vaak als de vraag wordt gesteld of er gegevens mogen worden uitgewisseld en iemand zegt nee, dan wordt de suggestie



gewekt dat je dan ook geen zorg kunt krijgen. Maar dat mag wettelijk niet. Je moet specifiek toestemming vragen: ‘mogen wij voor het vaststellen van de noodzaak voor een trafilift de relevante info opvragen?’.

In het tweede deel van de workshop ontstaat met een poll via Mentimeter de bewustwording dat we in verschillende rollen met persoonsgegevens te maken hebben. De antwoorden op de vraag ‘wat is privacy?’ worden samengevat in een woordwolk. Woorden als ‘bescherming’ en ‘persoonlijk’ springen eruit terwijl ‘vertrouwen’ vrij klein is. Er is sprake van een worsteling met vertrouwen versus wantrouwen. ‘Je hebt informatie nodig, tegelijkertijd wil je niet het risico lopen de cliënt kwijt te raken.’

Privacy wordt gezien als tegenstelling, terwijl het vaak een gezamenlijk belang is. Een deelnemer werpt tegen dat dat makkelijk gezegd is. De gemeente heeft het geld, daardoor zijn er wel verschillende belangen. En huisarts: wil je echt iets voor deze patiënt, of wil je haar wat minder op je spreekuur?

Het is duidelijk te merken dat het onderwerp leeft binnen de organisaties van de aanwezigen. Het levert een interactieve, workshop op met zeer betrokken deelnemers, die veel nadenken over de eigen privé- of werksituatie.

Reacties

“Privacy is een randvoorwaarde om hulp te kunnen verlenen.”

“Privacy is niet de vraag ‘mag het wel of niet’, maar meer: ‘kun je het uitleggen?’”

“We moeten onderscheiden wat dé gemeente is. De gemeente vraagt niet om informatie, maar informatie is nodig voor taken en rollen die worden vervuld door een medewerker.”

“Kies bewust positie bij gegevensuitwisseling en bij het bepalen of het geprotocolleerd moet worden of aan de professional wordt overgelaten.”

Verslag van de workshop

De vertaaltool voor medische overdracht: wat kun je ermee?

Workshopbegeleider: Wim Wensink



Werken aan de doorontwikkeling van de brug tussen medische terminologie

Instanties wisselen informatie over en weer verschillend uit. Dat gebeurt in allerlei terminologieën en standaarden. Hoe ga je om met deze diversiteit en hoe hebben patiënten hier zo min mogelijk hinder van? Aan de hand van een interactieve sessie met de vertaaltool verkennen de deelnemers de toekomst.

Medische aandoeningen hebben vaak per specialisme een andere benaming. Om spraakverwarring en de gevolgen daarvan te voorkomen, ontwikkelde Zorginstituut Nederland vanuit de Denktank IZO samen met onder andere Stichting HL7 de vertaaltool voor medische terminologie. De tool slaat de brug tussen medische talen zodat iedereen het over hetzelfde begrip heeft.

Vooraf in overdrachtsituaties komt de tool van pas, bijvoorbeeld van ziekenhuis naar huisarts, wijkverpleging, thuis- of mantelzorg. Vaak gaat overdragen goed, maar soms – in circa 25% van de gevallen – treden verkeerde interpretaties op of is sprake van ontbrekende of verouderde informatie. Dat kost altijd tijd en geld.

In de workshop zien de deelnemers wat de vertaaltool kan. Een ontslagbrief wordt gelezen, gescand en vertaald. De tool is zelflerend: net als in internetzoekmachines worden autosuggestieresultaten getoond. De vertaalde begrippen worden zichtbaar aangegeven. De originele ontslagbrief blijft om juridische redenen ongewijzigd.

In de afgelopen periode is de vertaaltool doorontwikkeld. De deelnemers bespreken de doorontwikkeling van de tool aan de hand van een aantal vragen:

Functionaliteit: wat moet of kan er anders of beter aan de vertaaltool?

- De tool zou toepasbaar moeten zijn in Wmo-situaties. Daar is terminologische verwarring gaande en is winst op gebied van administratieve lastenverlichting te behalen.
- Integratie met ECD/EPD is een must om administratieve lasten terug te dringen.
- In deze vorm lijkt het wat te zwaar voor de praktijk. Is een vertaaltoolveldje in het bestaande regime een optie?
- Iedereen moet het gebruiken: als de ene specialist het gebruikt, de ander ook.
- Regelmatig opschonen, schrappen wat niet wordt gebruikt.



- Testen op gebruiksvriendelijkheid door gebruiker zelf is een must.
- Stel een superuser in per organisatie. Alleen die mag synoniemen invoeren.
- De tool zou ook een oplossing kunnen bieden voor de afkortingenproblematiek.

Regie: wie zou de verdere ontwikkeling en het beheer op zich kunnen nemen?

- Begint met de vraag wie de doelgroepen zijn: medici, verpleegkundigen, andere zorgprofessionals?
- Zolang functionaliteit nog niet definitief gereed is, moet de overheid het blijven

ontwikkelen. Wel marktpartijen betrekken en pilots uitvoeren in het werkveld.

- Een organisatie als Nictiz zou het onderhoud kunnen doen.

Reacties

“Het lijkt erop dat vertaaltool voornamelijk bedoeld is om informatie vanuit medisch specialisten over te hevelen zodat de thuis- of wijkzorg geen interpretatiefouten maakt.”

“De vertaaltool volgt zo te zien een langetermijnontwikkeling. Het concept is goed, er is veel behoefte aan een vertaling aangezien we toch nooit naar één taal overgaan. Maar: doorontwikkeling is echt nodig.”

“Waarom wordt de vertaaltool niet openbaar aangeboden op internet? Daar kan pas echt doorontwikkeling plaatsvinden. Dan hoeven wij het niet te verzinnen, maar verzint de wereld het voor ons.”



Verslag van de workshop Waardecreatie door innovatie!

Workshopbegeleider: Stephanie Lowiessen en Frouke Pinse



“Door samen sneller te innoveren kan de gezondheidszorg geld overhouden.”

Innovatie is bedoeld om er beter van te worden, maar de praktijk leert dat talloze nieuwe producten en diensten sneuvelen, ruim voordat ze in gebruik worden genomen of door tegenvallende pilotresultaten.

In deze workshop verkennen de deelnemers een methodiek die het succes van een innovatie op voorhand voorspelt.

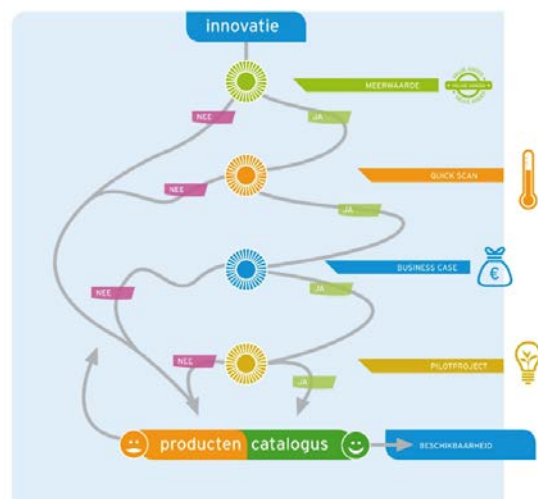
Een enthousiaste manager. Subsidie. Iets wat werkt in een andere sector overnemen. Dat zijn vaak redenen om aan de slag te gaan met een nieuw product of innovatieve dienst. Heel vaak blijkt de aansluiting met de praktijk tegen te vallen, en zijn lege handen en verlies van tijd en geld de pijnlijke conclusies.

Froukje en Stephanie presenteren het ‘innovatiefilter’, een methode die het in zich heeft om organisaties samen op te laten trekken en het succes van innovatie te voorspellen. En dat is nodig, want de vergrijzing en het dalende aantal zorgprofessionals vragen om nieuwe

oplossingen om hoogwaardige zorg te kunnen blijven leveren.

Hoe kunnen we innovatieve technologieën in de zorg en ondersteuning beter en sneller inzetten om meerwaarde te leveren aan cliënten, familie en medewerkers van zorginstellingen?

Het innovatiefilter meet en weegt in een vroeg stadium alle harde en zachte factoren van een innovatie. Zo krijg je al in de ontwikkelingsfase meer inzicht in het



Het innovatiefilter



dan alleen. Het zou op termijn kunnen leiden tot een Nederlandse catalogus, die bijvoorbeeld antwoord geeft op de vraag: ‘waarom werkt Zora bij deze instelling beter dan een beeldhorloge?’.

Anderzijds hebben deelnemers bedenkingen bij het innovatiefilter. Moeten we elke verandering als een innovatie zien en daarop acteren? Waarom staat ‘businesscase’ vóór ‘projectpilot’ in het filter? En hoe meet je wat ‘meerwaarde’ is – is dat geen kwestie van gevoel?

‘Innovatie’ versus ‘draagt het echt iets bij’ blijft het spanningsveld.

Reacties

“Wij moeten nu medewerkers attenderen dat ze iets anders moeten gaan doen met de tijd die overblijft door te werken met innovaties. Contactmomenten met cliënten, niet achter de laptop kruipen.”

“Soms moet je gewoon je hart volgen in plaats van een methodiek. Stout zijn en gewoon gaan.”

“Soms verdwijnt het draagvlak waarvan je dacht dat het er was. Je hebt ook te maken met wisselende patiënten; voor de ene groep werkt het, voor een nieuwe niet.”

“Kijk eens op www.pilotstarter.nl. Dat heeft ons als gemeente goed geholpen.”

“Kennis delen stuit nogal eens op ‘maar dat is juist waar wij ons mee onderscheiden’.”

succes van het te implementeren product of dienst. Kortom: het filter draagt eraan bij om innovaties in de praktijk te laten slagen, iets wat nu veel te weinig gebeurt. Door samen sneller te innoveren kan de gezondheidszorg geld overhouden, stelt Stephanie.

In groepjes werken de deelnemers aan interactieve opdrachten. Aan de hand van een concrete innovatie zoals ‘de slimme luier’ zoeken ze naar de meerwaarde voor cliënten, medewerker en zorgorganisaties, waarna het gesprek op gang komt.

Eenzijds zien de deelnemers dat het filter kansen biedt. Met één innovatiemethodiek voor zorgorganisaties sta je sterker. In een consortium waarin community’s kennis en ervaringen delen, kunnen innovaties sneller en beter ontwikkeld worden

Over Denktanks IZO

In de Denktank IZO gaan we aan de slag met innovaties in de digitale informatievoorziening. Van detecteren van nieuwe ontwikkelingen, naar denken, naar doen, naar doorleven en doorgeven. Met elkaar denken we na over de verwachte impact van innovaties op de zorg en ondersteuning.

De Denktank is vooral gericht op informatiemanagers en beleidsmedewerkers bij gemeenten, zorgaanbieders, verzekeraars, patiëntenorganisaties en bestuur en uitvoeringsorganisaties.

Denktanks vinden twee keer per jaar plaats. De bijeenkomsten zijn vrij toegankelijk voor alle Platform IZO-leden en andere belanghebbenden uit de zorgsector.

De Denktank IZO, een activiteit van Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO), wordt georganiseerd door Zorginstituut Nederland.

Kijk voor meer informatie op www.istandaarden.nl/izo.

Volgende Denktank IZO:

28 november 2017