



Zorginstituut Nederland

Denktank

**IZO**

over cliënt en data | 3 november 2016

**“Juist geïnformeerd zijn  
is cruciaal voor regie”**

## Voorwoord

De tweede Denktank IZO van dit jaar ligt achter ons. Het was een bijeenkomst vol actie en interactie. Met theorie maar vooral praktijk. Met volop vragen uit de zaal: een gemêleerd gezelschap van bestuurders, beleidsmakers, cliënten, zorgaanbieders, softwareleveranciers en vertegenwoordigers van gemeenten.

In dit boekje kijken we terug op de Denktank IZO van 3 november 2016 over cliënt en data. Met een algemeen verslag, een terugblik op de workshops, korte filmpjes, foto's en reacties, eyeopeners en quotes van de deelnemers.

Uit de reacties die we ontvingen, blijkt dat het een meer dan geslaagde Denktank was. Ik wijs u graag op de korte film over het belang van samenwerken, onderaan deze pagina.

De bijeenkomst heeft in onze beleving bijgedragen aan de invulling van de oproep tot daden in de eerste Denktank van 2016. Het was goed om te zien dat diverse cliënten aanwezig waren en actief meededen aan de dialoog. Alleen samen met alle partijen kunnen we het veld van informatievoorziening in de zorg en ondersteuning verbeteren.

Tot de hoogtepunten behoorden de praktische 'huiskamerpresentatie' over het jeugdzorgdossier van de Gemiva-SVG Groep. Het bracht de toekomst van informatievoorziening in de zorg en ondersteuning een stukje dichterbij. Dat geldt ook voor de resultaten en de demonstraties van de pilots *blockchain* en *process mining* en uiteraard voor de deelnemers zelf die met de workshopbegeleiders aan de slag gingen.

De woorden die Sjaak Wijma uitsprak na afloop van de Denktank onderschrijf ik van harte: "Partijen hebben nu de kennis her en der, en als we dat bij de patiënt willen krijgen is er maar één ding mogelijk: dat je kennis samenvoegt en dus samen gaat werken. Het Zorginstituut heeft zich voorgenomen die rol te nemen, de partijen bij elkaar te brengen en het proces te faciliteren en uiteindelijk ook te zorgen dat het gaat gebeuren."

Over de vervolgstapen die voortkomen uit deze Denktank en over bijeenkomsten in 2017 houden we u op de hoogte via [istandaarden.nl](http://istandaarden.nl).

Namens het IZO-team,



Peter Snaterse

Film (2:42) over het belang van samenwerking bij gegevensuitwisseling



Verslag van de dag

## Juist geïnformeerd zijn, is cruciaal voor regie

**Een alleenstaande vrouw van 83 die thuis wil blijven wonen. Een altijd en overal beschikbaar elektronisch dossier voor een meisje met het Rett-syndroom. Kraamvrouwen die zelf hun zorg organiseren. Op de Denktank van 3 november werd duidelijk dat er vooruitgang geboekt wordt in informatie-uitwisseling die *patient included* is.**

De zaal zit vol met onder anderen bestuurders, beleidsmakers, cliënten, zorgaanbieders, softwareleveranciers en vertegenwoordigers van gemeenten. Dagvoorzitter Hans Oosterkamp geeft de deelnemers meteen extra motivatie mee. "Morgen kunnen ook wij patiënt zijn. Er moet gewerkt worden. We worden steeds concreter met de community die IZO heeft. Wat kunnen we vandaag samen pakken en maken?"

### De vierde grote revolutie

Bas Eenhoorn, Digicommissaris van Nederland, brengt in zijn openingspeech naar voren dat de digitalisering de samenleving in alle hoeken en gaten zal veranderen. "Het is de vierde grote revolutie van de mensheid. We zien ook in de zorg niet hoe snel ontwikkelingen gaan. In het belang van de patiënt moeten we de benodigde stappen zetten."



Eenhoorn benoemt de grote machtsstrijd tussen patiënten en zorgverleners. “We hebben het over het weggeven van privacy. Wie is de baas over cliëntgegevens? Wie houdt toezicht? Het is verbazend dat we op basis van alle kennis die we hebben, niet delen. Als we de cliënt de regie geven, krijgen we als overheid vertrouwen terug.”

### Blockchain: de toekomst?

Al in de aanloop naar de Denktank gonsde de term blockchain rond. De kern van blockchain is dat er één bron van waarheid voor iedereen ontstaat. De compliance vindt vooraf plaats.

De verwachtingen zijn hooggespannen. Of blockchain daadwerkelijk de heilige graal is, moet de toekomst uitwijzen. “Ik vind het net zo vaag en spannend als websites voor de opkomst van internet”, zo leidt Mike Dell de resultaten van twee blockchainpilots in. “Blockchain zijn regels die in het systeem vastzitten én door het systeem worden gecontroleerd. Het leuke is dat de informatie integer is en dat je dat kunt bewijzen.”

Bas Kaptijn van ICTU presenteert namens Zorginstituut Nederland de blockchainpilot ‘Zorg Thuis Log’ van Geertje, een alleenstaande vrouw van 83. Met haar telefoon staat zij via Smart Contract in direct contact met nooddiensten, verzorgenden en familie, en geeft zij wie ze maar wil inzicht in haar gegevens. Via het Zorg Thuis Log wordt alles geregeld wat vroeger in het schriftje op het aanrecht werd geschreven, en meer. Van hulp bij het aantrekken van steunkousen tot de buurtbus, en van periodieke controles door de huisarts tot de besturing van domotica.

Stefan Visser van VGZ: “Met blockchain kun je informatie uitwisselen zonder dat je een notaris nodig hebt.” Hij toont wat een pilot voor kraamzorg op kan leveren: dat bij de organisatie van zorg de kraamvrouw veel meer aan het roer staat dan de verzekeraar. Er is één administratie voor diverse partijen. En het is transparant, *realtime* en *on demand* in plaats van dat er controle achteraf plaatsvindt. Dat scheelt tijd en geld.

### Meer regie over gezondheid

Dat de traditionele manier van communiceren ook in de jeugdzorg zijn langste tijd gehad heeft, bewijst de presentatie van de Gemiva-SVG Groep. Anne-Marie, de moeder van Laura – die het Rett-syndroom heeft – laat op heldere wijze zien hoe zij in MijnDossier! met het dagverblijf en de zorggroep communiceert.

Anne-Marie: “In het schriftje stond vroeger hoe het met Laura was gegaan. Nu heb ik meer regie over haar gezondheid. Ik sta altijd en overal in direct contact met kinderdagcentrum. En ook andere betrokkenen, zoals haar fysiotherapeut en logopedist, geven in het dossier aan wat Laura deed en goed kon.”

Marcel Heldoorn, manager Digitale Zorg bij Patiëntenfederatie Nederland, betitelt MijnDossier! als informatief, praktisch en inhoudelijk.



### Pilot process mining

Hans Verkruijsse, Bestuurlijke Informatieverzorging aan Tilburg University, geeft inzicht in de resultaten van de pilot process mining.

Het blijkt een innovatief hulpmiddel om knelpunten in administratieve processen op te sporen. Daarmee kunnen processen worden verbeterd, bijvoorbeeld in de doorlooptijd van de aanvraag van zorg en in de financiële afhandeling. Zo kunnen administratieve lasten direct worden verlaagd.

Hans: “Het toepassen ervan bleek wel zo interessant dat mensen er graag voor terugkwamen van vakantie. Process mining gaat over verbinding leggen tussen processen en data. In eerste instantie vraagt dat om dubbel werk. In plaats van bomen blijven omhakken moeten we eerst samen de botte bijl slijpen voordat we weer aan de slag gaan. We moeten het met elkaar doen.”

### Constructief en uitnodigend

Hoe anders kan deze Denktank besloten worden dan met het delen van informatie? Cliënten lieten weten er de volgende keer graag weer bij te willen zijn. Enkele reacties uit de zaal: ‘goed dat we standaardiseren en formele paden gaan bewandelen, ‘het is constructief en mensen staan open voor ideeën’ en ‘we gaan verder in een werkgroep en kunnen stappen maken’.



Aanbevelingen en uitdagingen voor de Denktank IZO zijn: ‘het kost moeite om de klik te maken naar patiënt centraal’, ‘alleen uitnodigen om mee te denken is onvoldoende’, ‘houd rekening met individu of maatwerk’ en ‘regie moet gaan over wat iemand wil en moet niet van tevoren bepaald worden’.

### Meer nieuws

Bij de Denktank van 3 november 2016 verschenen deze nieuwsberichten:

- [Process mining helpt bij administratieve lastenverlichting](#)
- [Blockchain in plaats van ‘logboek op het aanrecht’](#)

### Meer weten over Denktanks?

Platform IZO zet kennis en ervaringen uit de Denktanks in om nieuwe producten te ontwikkelen voor de informatie-uitwisseling in de zorg en ondersteuning. Wilt u meer weten over Denktanks IZO in het algemeen? [Kijkt u dan op www.istandaarden.nl/izo](http://www.istandaarden.nl/izo).

#### Sfeerimpressie Denktank IZO (1:00)



## Verslag van de Workshop ‘Een persoonlijke gezondheidsomgeving, wat wil je MedMij?’

“Het is een ambitieus plan maar de techniek laat ons niet in de steek”

**Wat wil je MedMij? Grip op je eigen gezondheidsgegevens! MedMij wil een afsprakenstelsel organiseren – vergelijkbaar met iDEAL – voor een persoonlijke gezondheidsomgeving waar de cliënt zelf de baas over is. Het Informatiebeeraad Zorg is opdrachtgever van het programma.**

Voor MedMij wordt vooral gekeken naar de wensen van patiënten en zorgverleners. De informatiebehoefte in de langdurige zorg is groot. Voor toekomstbestendige zorg moet de regie bij de cliënt liggen. Gegevens blijven op een decentrale bron maar cliënten kunnen ze bijvoorbeeld op hun smartphone in de cloud bewaren. Of ze delen ze via de MedMij-omgeving, denk aan stappentellers en diabetesmeters.

MedMij wordt een afsprakenstelsel waar andere partijen op aan kunnen sluiten, zoals banken doen bij iDEAL. Het logo van MedMij moet vertrouwen geven. Het project wordt gedragen door veel verschillende organisaties. Op basis van praktijkvoorbeelden worden standaarden ontwikkeld en weer getoetst in die praktijk.

Voor MedMij is het nodig om na te denken over de integreerbaarheid en over het doorbreken van schotten in wet- en regelgeving. Daarnaast moeten zowel professionals als cliënten beschikken over de juiste digitale vaardigheden om met MedMij te werken. In de workshop is daarvoor alle ruimte.

### Vragen aan de deelnemers

In de workshop worden mogelijkheden verkend, richtingen aangegeven en kantekeningen geplaatst. Alles is welkom: *great things are done by a series of small things brought together* (Vincent van Gogh). De sfeer is levendig, er wordt over en weer gediscussieerd, maar steeds serieus en positief-kritisch rond deze vragen:

1. Welke informatie hebben cliënten in de langdurige zorg nodig voor meer regie over hun eigen gezondheid?
2. Met welke info van anderen kan een zorgaanbieder in de langdurige zorg die kwaliteit en doelmatigheid bevorderen?
3. Wat hebben we al beschikbaar?
4. Wat zijn belangrijke randvoorwaarden – wat is er nog niet?

### Reacties uit de MedMij-workshop

De deelnemers leveren waardevolle inbreng voor MedMij, vooral op het gebied van de informatiebehoefte die leeft bij patiënten, naasten en zorgverleners in de langdurige zorg. Juist die informatie zou beschikbaar moeten zijn vanuit de persoonlijke gezondheidsomgeving. Daarnaast geven de deelnemers inzicht in de manier waarop MedMij het beste kan communiceren en samenwerken met de partijen die op de Denktank aanwezig zijn.

*“Vanuit langdurige zorg is naasten betrekken een belangrijke eis. Let op bij ouder-kindrelatie als het kind de cliënt is. Ouders en kind kunnen verschillen van mening.”*

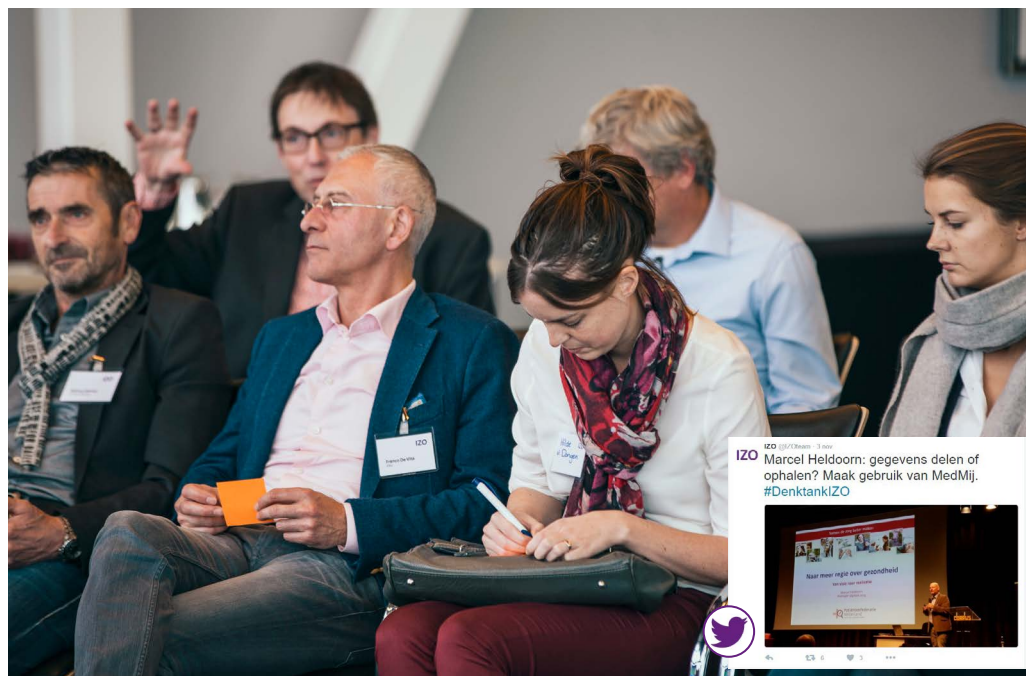
*“Pas op een teveel aan gegevens. Hier kom je weer op regie terecht.”*

*“Het is een ambitieus plan maar de techniek laat ons niet in de steek”*

*“Alles moet erin staan, maar hoe filter je en presenteer je de gegevens?”*

*“Leer van ervaringen die al in andere landen is opgedaan.”*

*“Let op veiligheid en scherm af voor commercie. Dus geen reclame voor medicatie op basis van diagnoses.”*



*“De cliënt bepaalt wie wat mag zien.”*

*“Langdurige zorg is een hele grote doelgroep.”*

*“Planningsinformatie beschikbaar stellen? Wanneer komt wijkverpleegkundige langs?”*

*“Breng de sociale kaart in kaart. Welke zorg, behandelcentra, et cetera zijn er bij de patiënt in de buurt?”*

*“Wie moet je als zorgverlener bellen voor welke informatie?”*

*“Dit is niet alleen voor de langdurige zorg interessant, maar vanaf ‘geboorte’. Huisarts heeft ook medisch dossier. Laat dit ontsluiten via MedMij.”*

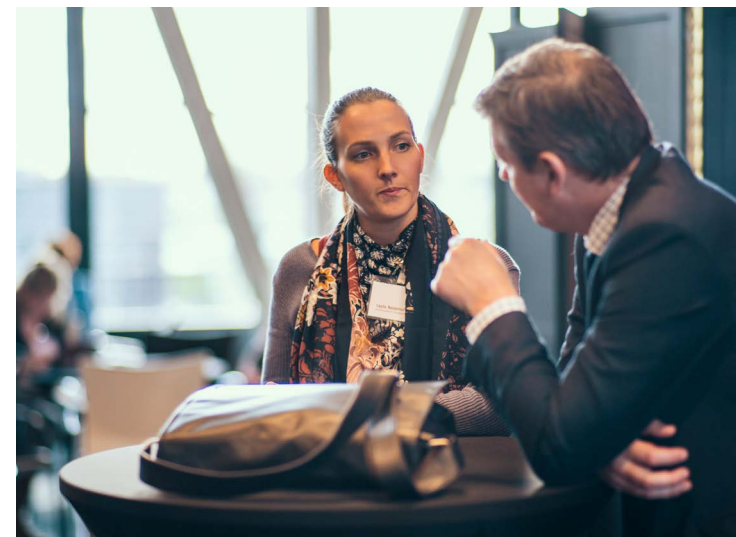
*“MedMij is uiteindelijk voor iedereen. Wij worden vroeg of laat allemaal die patiënt.”*

*“Er is een GGK (gegevensknooppunt) voor burgers nodig!”*

### Vervolg

De ideeën van de deelnemers worden meegenomen bij de verdere ontwikkeling van MedMij, vooral vanuit cliëntperspectief.





## Verslag van de Workshop ‘ViA innovatie terug naar de kern van verantwoordeden.’

“Ik zie ViA als opstap naar iA en tenslotte naar i.”

**Administratieve lastenverlichting, meer privacy voor de cliënt, eenduidigheid, kortere wachtlijsten, gegevens slechts één keer invoeren, kans op fouten in de gegevens kan minder worden. De toegevoegde waarde van ViA is groot. In deze workshop werd het begrip ‘Excelstress’ gemunt – en dat is nu precies waar we vanaf willen.**

In de zorg en ondersteuning wordt in veel verantwoordingsformulieren vrijwel dezelfde of irrelevante informatie gevraagd. Bij de start van de workshop is dat direct voelbaar. De deelnemers krijgen een paar formulieren voorgeschoteld over hun bezoek aan Corpus. Het zet ze aan het denken. Waaróm wordt dit gevraagd, en wát wordt gevraagd?

In ViA (Verantwoordingsinformatie Aanbieders) wordt gewerkt aan praktische realisatie van eenduidige registratie en meermalige uitvraag. Hoe kan ViA ingezet worden in het verantwoordingsproces van de dienstverlening van organisaties?



Ruud Paulides, hoofd Bestuurlijke Informatievoorziening bij het Leger des Heils, laat zien dat zijn werkgever als landelijke zorgaanbieder een groot en divers scala aan zorg aanbiedt aan veel verschillende afnemers. Het brengt een complex informatielandschap met zich mee. Zoveel mogelijk data aanleveren, is niet de oplossing. Er moeten datasets gedefinieerd worden.

### Gegevens eenmalig klaar zetten

ViA is geïnspireerd op de iStandaarden. De gegevensset met verantwoordingsinformatie in de huidige vorm is gebaseerd op de iWlz, iWmo en iJw. De gegevens uit het operationele proces zet de zorgaanbieder eenmalig klaar. Partijen die ze nodig hebben, halen ze zelf op. Dat voorkomt dat de aanbieder bijvoorbeeld tientallen verschillende formats moet aanleveren bij gemeenten en andere partijen. Het betekent een enorme lastenverlichting voor de aanbieder. Ofwel: minder Excelstress.

### Doorgeven!

De deelnemers gaan aan de slag. Ze maken twee zinnen af: ‘ViA heeft als toegevoegde waarde dat... en ‘Wat is organisatorisch, beleidsmatig en technisch nodig om ViA te gebruiken?’ Iedere deelnemer schrijft zijn reactie op en geeft ‘m door aan zijn buurman, die ‘m weer aanvult.

### In de workshop vulden de deelnemers deze zinnen aan:

#### 1) ViA heeft als toegevoegde waarde dat...

- ...het leidt tot verlaging administratieve lasten.
- ...informatie up-to-date is: geen discussie over de gegevens
- ...afnemer bepaalt wat hij op welk moment ophaalt.

#### 2) Wat is organisatorisch, beleidsmatig en technisch nodig om ViA te gebruiken?

- Landelijke beheerorganisatie voor de standaarden
- Hoe stimuleren we participatie? Wat hebben partijen eraan om mee te doen?
- Wat heeft de cliënt eraan? Kan hij bij zijn gegevens?
- Wat gebeurt er met de data? Heeft de afnemer voldoende kennis?
- Hergebruik, privacy, duidelijke afspraken
- Hoe verandert de set mee bij nieuwe regelgeving?
- Geen vrije invulvelden, maar gebruik van codes
- Draagvlak, iedereen aangesloten
- Beschikbaarheid
- Waar staat het? Regionaal, landelijk?
- Korte lijnen
- Beleidsvrijheid beperken



### Waardering en kritiek

Het onderwerp roept vragen op en er ontstaat een levendige discussie. Er is waardering voor dit initiatief, maar er klinken ook kritische geluiden: 'We moeten vertrouwen hebben, geen discussie – dan gaat het vanzelf', 'er is sprake van politieke druk versus politieke wil' en 'er zijn geen zorgaanbieders aanwezig bij deze workshopronde'.

### Gehoord tijdens de workshop ViA

*"Het moet wettelijk beteugeld worden. Dit om te voorkomen dat hiernaast weer aparte uitvragen plaatsvinden."*

*"Het gesprek moet gaan over de kwaliteit van de zorg in plaats van over de financiële verantwoordingsdiscussie. Is de zorg geleverd die geleverd had moeten worden?"*

*"Ik zie de toegevoegde waarde niet ten opzichte van het berichtenverkeer. Voegt dit iets toe voor kleine zorgaanbieders?"*

*"Ik weet op dit moment nog niet wat ik morgen wil weten."*

*"Om de klant beter te kunnen helpen heb ik meer informatie nodig dan alleen verantwoordingsinformatie. Trek het breder. Bijvoorbeeld: waar heb ik nog bedden vrij?"*

*"Ik zie ViA als opstap naar iA en tenslotte naar i."*

*"ViA zie ik meer als een tussenstap naar het blockchainverhaal. Dat is de grotere visie"*

*"Als je het berichtenverkeer goed gebruikt, vul je de ViA-dataset heel gemakkelijk. Dan doe je wel dubbel werk, maar wordt daarna de overstap veel makkelijker."*

### Vervolg

De inbreng van de workshopdeelnemers wordt gebruikt om verder te gaan met de ontwikkeling van ViA. Zijn we op de goede weg?

Verslag van de

## Workshop 'Harmoniseren of vertalen? That's the question!'

*"Naar één taal is een utopie, maar moet je dat eigenlijk wel willen?"*

**In ziekenhuizen wordt een andere taal gesproken dan in verpleeghuizen. Beroepsgroepen en instellingen kunnen hetzelfde bedoelen, maar ze gebruiken hun eigen jargon. Taalverschillen hebben gevolgen voor de cliënt, bijvoorbeeld in de overdracht van *cure* naar *care* met E-overdracht of een brief aan een specialist.**

Bij overdracht tussen domeinen moeten begrippen geïnterpreteerd worden en vertaald naar de eigen terminologie. Hoe ga je om met diversiteit in standaarden om uitwisseling van informatie te faciliteren en hoe heeft de cliënt daarvan zo weinig mogelijk last? Complexe problematiek, waarover de deelnemers in een open sfeer met elkaar in conclaaf gingen.

### Het Babel van de zorg

Eén taal is voorlopig een utopie. Het is nodig de mogelijkheden voor harmonisatie of vertaling te inventariseren. Boekdelen sprak het A4'tje over het 'Babel in de zorg' dat workshopbegeleider Paul van Zagten van De Heer Software uitdeelde. Vanuit de verschillende benamingen voor hartinfarct kwam de dialoog over vergelijkbare termen in standaarden op gang.

	domein		beroepsgroep/instelling	standaard/classificatie
	cure	care		
Hartinfarct		+	verzorging/mantelzorg	vrije tekst
Acuut myocardinfarct, niet gespecificeerd (I21.9)	+		medisch specialist	ICD-10
Acute myocardial infarction	+		ziekenhuis/verpleging	SNOMED
Hartfuncties, niet gespecificeerd	+		verpleging	ICF
Myocardial infarction	+		laboratorium	LOINC
Circulatie, Actievlak monitoren/bewaken: signalen/symptomen fysiek		+	thuiszorg/verpleging	OMAHA
Acuut myocardinfarct (K75)		+	huis-/verpleeghuisarts	ICPC
Right heartfailure (RID34795)	+		radiologen	RADLEX
Acuut myocardinfarct (AMI 710)		+	verpleging	NANDA



### Vertaalinstrument: *mapping tool*

Zorginstituut Nederland presenteerde een vertaalinstrument, een *mapping tool* en stelde daarbij nadrukkelijk dat het ‘een eerste voorstel voor een mogelijke vertaling is’. In een korte demonstratie zagen de deelnemers hoe een ontslagbrief – van cure naar care – wordt geïndexeerd en hoe de brief wordt ‘gemapt’, zodat de inhoud leesbaar wordt voor verschillende standaarden.

Overdragers kunnen de automatische *mapping* handmatig aanvullen voor andere standaarden of synoniemen. Zo ontstaat een beter beeld van de vertalingen en synoniemen die gebruikt worden. Het systeem is ‘zelflerend’: net zoals bij internetzoekmachines geeft het suggesties weer. Gegevens exporteren kan in diverse formaten, zoals XML.

### ‘Wat moet er gebeuren?’

In groepjes bogen de deelnemers zich over de opdracht: harmoniseren of vertalen: wat moet daarvoor gebeuren? Wat is het doel, wat zijn belemmeringen? Wie moet het initiatief nemen? Wanneer kan het gerealiseerd zijn?



### Reacties en inzichten: harmoniseren of vertalen?

#### Harmoniseren

*“Het is een zaak van algemeen belang. Uitvoering en beheer moeten plaatsvinden door een onafhankelijke partij. Het zou niet aan een commerciële partij moeten worden overgelaten.”*

*“Starten met harmoniseren per domein: één standaard voor cure en één voor care, daarna toewerken naar één domeinoverstijgende standaard.”*

*“Hoe hebben andere landen dit opgelost?”*

*“Samenwerking voor harmoniseren moet je afdwingen. Vrijblijvend gebeurt het niet.”*

*“Cliënten hebben hier last van, zij zijn eigenlijk aan zet. Zij hebben alleen niet direct een stem. Er ligt hier een rol voor de brancheorganisaties van zorgaanbieders.”*

*“Harmoniseren zou moeten worden afgedwongen in contracten of via wetgeving.”*

*“Nictiz heeft hier een rol: kwaliteit en betrouwbaarheid van de informatie, transparantie, E-overdracht, internationaal.”*

*“RADLEX groeit naar SNOMED toe.”*

*“Harmoniseren is nu nog een brug te ver.”*

*“In 2030 zijn we klaar.”*

*“Informatie moet altijd beschikbaar blijven: contact blijft nodig.”*

*“Een eerste stap kan zijn dat helder wordt welke standaarden nu daadwerkelijk in gebruik zijn en welke termen dan gebruikt worden. Beter inzicht in gebruik huidige standaarden geeft ook beter inzicht in benodigde harmonisatie of vertaling.”*

#### Vertalen

*“De cliënt moet centraal staan: spreken óver iemand, niet mét iemand. Het zou zoveel mogelijk via de cliënt moeten lopen.”*

*“Je kunt niet een-op-een matchen. Wat wil je precies overdragen? Begrijp je elkaar op elk niveau? Overdracht zal altijd context hebben. Dat hoef je niet in een code te vangen.”*

*“Er mag geen informatie verloren gaan.”*

“Vertalen is de oplossing omdat iedere gebruiker een specifieke informatiebehoefte heeft. Een-op-een-mapping voldoet hier niet aan.”

“Niet automatisch laten vertalen, gebruiker moet regie houden.”

“Het Zorginstituut moet hiermee verder gaan.”

“Een risico is dat cliënten geen toestemming geven om gegevens te delen, waardoor zij zelf in gevaar komen. Hoe ga je om met wilsonbekwame personen?”

“Met vertalen creëer je geen eenheid in begrippen en coderingen.”

“Iedere betrokkene heeft een ander perspectief op het volledige klantbeeld. Daarom is zowel vertalen als harmoniseren gevaarlijk, mogelijk verlies je detailniveau.”

“Belemmeringen zijn weerstand en commercie. Sommigen hebben voordeel bij onduidelijkheid! Ook het onderhoud en beheer is misschien moeilijk.”

“Van weerstand gaat het glanzen.”

“Overbruggen van belemmeringen is een rol van zorgverleners, patiënten en het ministerie van VWS.”

“Op korte termijn quick wins pakken in pilot.”

“Vertalen is interessant als je verder van de inhoud staat, zoals de cliënt.”

“De vertaaltool biedt de mogelijkheid om informatie te ‘trechteren’.”

“Vertaling is het minste van ‘twee kwaden’. Iedere vertaling geeft risico op fouten.”



## Verslag van de Workshop ‘Intelligent zoeken in de zorg’

“Zorg is een centraal thema voor iedereen. We hebben een vriendschappelijke big brother nodig.”

**Mijn moeder is dement, wat nu? Het is een voorbeeld van een zoekopdracht die je in een oogwenk door een internetzoekmachine haalt, maar met het woud aan gevonden resultaten begint het pas.**

Workshopbegeleider Aad Spee: “‘Intelligent zoeken’ kan als titel verlammen. Als ik mijn antwoord niet kan vinden, ben ik niet intelligent genoeg. Ik ga ook heel lang nadenken hoe ik mijn vraag ga formuleren. Accepteer dat je eerste vraag lomp is. Formuleer je vraag daarna steeds gericht. Verfijn je zoekvraag. Het kan lijken alsof lomp zoeken niet goed is en dat we een systeem van intelligent zoeken zouden moeten ontwikkelen. Je moet niet intelligent zoeken maar juist lomp. Lomp zoeken is positief bedoeld.”

Aad stelt stelt de deelnemers – medewerkers van gemeenten, zorginstellingen, cliënten en softwareleveranciers – de vraag ‘hoe vinden jullie de juiste informatie?’. Hoe zou je informatie willen zoeken en vinden over zorg? Wat wil je eigenlijk weten? En hoe zou je dat het liefste willen vinden?



### Hier en nu

Het enthousiasme van Aad is aanstekelijk en de deelnemers schudden elkaar wakker. De reacties buitelen over elkaar heen. 'Via Google of [Watson](#). En dan speuren in de literatuur.' Een cliënt brengt naar voren: 'Je wilt onverwachte dingen kunnen duiden. Dan grijp je gauw naar internet.' Een ander beaamt dat. 'Je wilt dat ene specifieke ding voor jezelf weten, maar zo ver zijn we nog niet.'

Het brengt ons op de betrouwbaarheid van gegevens. 'Je doet allerlei rare aannames. Je past wat je leest op jezelf toe en dan wordt het vanzelf de waarheid. Maar is dat wel zo?'. Anderen herkennen de wens van enerzijds de keuzestress en anderzijds het durven kiezen. 'Je gevoel zegt wat het beste advies is. Maar je wilt ook niet je hele hebben en houden in Google gooien.'

### Waarden en verlangens

Aad legt voor: wat zijn waarden waar internet en de infostroom aan zouden moeten voldoen? Wat zijn jullie verlangens? Iemand oppert een 'soort Skype met je huisarts'. Want als je daar tegenwoordig komt, kijkt hij je nauwelijks aan: 'Hij zit maar op het scherm.' Sommigen zien heil in een supportdeskachtige oplossing: 'waarom geen chat à la Sander van de Wehkamp?'

Aad geeft de samenvatting op de flipover. Integriteit. Betrouwbaarheid: bewijsvoering en bronvermelding. Transparantie: waar komt het vandaan, hoe is het tot stand gekomen? Dialoog. Gerichtheid en context: je zou het vraag- en antwoordniveau moeten kunnen bepalen.

### Droommodus aan

Dan is het tijd om te dromen. Hoe zou je willen zoeken op internet als alles mogelijk is? In groepjes maken de deelnemers een poster over hun droombeeld voor de toekomst. Daarna geven ze toelichting.

*"Het is heel gedetailleerde informatie, waar we naar op zoek zijn. Maar we vinden het niet. Mijn droom is dat mensen slimmer zouden worden bij zichzelf. Internet is een geloof aan het worden. Het is niet het heilige ware."*

*"We zien een rol voor [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl). De site bevat allerlei informatie over zorg en ondersteuning."*

*"We willen een bibliothecaris die alles weet en de juiste zoekpaden vormt, en de juiste informatie aanreikt. Het zijn zoekvaardigheden die iedereen zou moeten hebben, maar het is ook fijn om hulp te krijgen."*

*"Onze droom is iemand die alles van je weet. Zoals toen ik onderweg met de auto een museum wilde bezoeken. Google liet weten dat het binnen een half uur na aankomsttijd gesloten zou zijn, en vroeg: wil je nog gaan?"*



*"We zien een virtuele helpdesk voor ons, met een zelflerend karakter dat de informatie opzoekt. Geen stress, we doen het samen."*

*"We willen juist weg van internet vanwege de informatie-overload, door de zoektocht uit te besteden."*

### Eigenaarschap en intuïtief gebruik

Wat is het laaghangend fruit, wat kunnen we nu al doen om straks de dromen tot realiteit te maken? Het begint met eigenaarschap. 'Het is belangrijk om eigenaar te worden van je eigen patiëntendossier. We hebben allemaal de mogelijkheden daartoe. Maar als er geen eigenaar voor te verzinnen is: niet doen.' Daarnaast moet de gebruiker centraal staan. 'Er moet eenheid van taal zijn, er moet een zeef zijn en het gebruik moet intuïtief zijn. Daarvoor is samenwerking tussen patiëntenverenigingen nodig'.

### Inzichten, reacties en acties

*"Gebruikers zoeken lomp, niet intelligent. Hoe kan het systeem de gebruiker intelligent helpen?"*

*"Als je wilt dat informatie kennis wordt, moet je zelf veel informatie uit meerdere bronnen combineren en interpreteren."*

“Wat de juiste informatie is, kan per persoon en per moment verschillen.”

“We moeten mensen helpen die moeite hebben met vinden of verwerken van informatie op internet. Een praktisch vormgegeven burgerinitiatief dat mensen bij elkaar brengt.”

“Een zorgprofessional kan heel snel informatie verwerken en interpreteren.”

“Informatie gebruik je ook om je vraag te verhelderen en te verfijnen, zodat je daarna beter kunt zoeken.”

“Onderzoek de mogelijkheden om met kunstmatige intelligentie iets te ontwikkelen voor interactieve vraagverheldering”

“Informatie wordt gekleurd door de persoon of partij die de informatie aanbiedt of beschikbaar stelt.”

“Als ik weet dat het transparant is, hoef ik het niet te lezen om het te vertrouwen.”

“Zorg is een centraal thema voor iedere persoon. We hebben een vriendschappelijke big brother nodig.”

### Vervolg

De informele sfeer prikkelt de creativiteit en is uitnodigend. Zorginstituut Nederland neemt het initiatief voor afspraken. Vier deelnemers gaan aan de slag met regelhulp.nl, vier met ‘chatbots en kunstmatige intelligentie’ en één met buddy’s die burgers wegwijs maken in de zorg.

## Demonstratie Blockchain in de praktijk

Aanvullend op de blockchainpilootresultaten in de grote zaal laten Jeroen van Megchelen en Stefan Kaptijn (beiden Zorginstituut Nederland) en Stefan Visser (VGZ) in de lounge zien hoe het in de praktijk van de zorg en ondersteuning zou kunnen werken. De reacties zijn divers.



“Toepassing van blockchain staat nog in de kinderschoenen.”

“Hoewel de techniek nog in ontwikkeling is, is aan de hand van de demo’s duidelijk dat er mogelijkheden zijn voor toepassing in de zorg.”

“Blockchain is geen heilige graal. Het is geen doel op zich.”

“Naarmate er meer partijen meedoen aan de blockchain is de beveiliging sterker.”

“Voor toepassing in de zorg blijft het noodzakelijk afspraken te maken tussen deelnemende partijen over hoe en waarvoor de blockchain wordt ingezet.”

“Blockchain lost niet alle problemen in de gegevensuitwisseling zo maar op. Soms liggen andere oplossingen meer voor de hand.”

“Er is aandacht nodig voor autorisatie en authenticatie, privacy en beveiliging.

“Mensen moeten vertrouwen krijgen in oplossing, daarvoor moet duidelijk worden hoe het precies werkt.”

Zie ook het nieuwsbericht op [istandaarden.nl](http://istandaarden.nl): [Blockchain in plaats van ‘logboek op het aanrecht’](#)

# Over Denktanks IZO

Denktanks leveren waardevolle informatie voor Platform IZO en de projecten. In de Denktanks brengen organisaties en experts hun kennis, expertise en ervaring in. Zij doen dat aan de hand van een thema of voor een specifieke doelgroep. De opbrengst van de Denktanks wordt ingezet om nieuwe producten te ontwikkelen en implementeren.

Denktanks vinden twee keer per jaar plaats. De bijeenkomsten hebben een ochtendof middagprogramma, of beide, en ze zijn vrij toegankelijk voor alle Platform IZO-leden en andere belanghebbenden uit de zorgsector.

Zorginstituut Nederland is vanaf 2016 de organisator van de Denktanks, waarvan we door middel van verslagen een impressie geven van de bijeenkomsten.

Wilt u meer weten over de Denktank IZO, het Toekomstbeeld en Platform IZO? Kijk op [istandaarden.nl](http://istandaarden.nl) of neem direct contact op via [infoizo@zinl.nl](mailto:infoizo@zinl.nl).



[@IZOteam](https://twitter.com/IZOteam) [#DenktankIZO](https://twitter.com/DenktankIZO)



[istandaarden.nl/izo](http://istandaarden.nl/izo)