



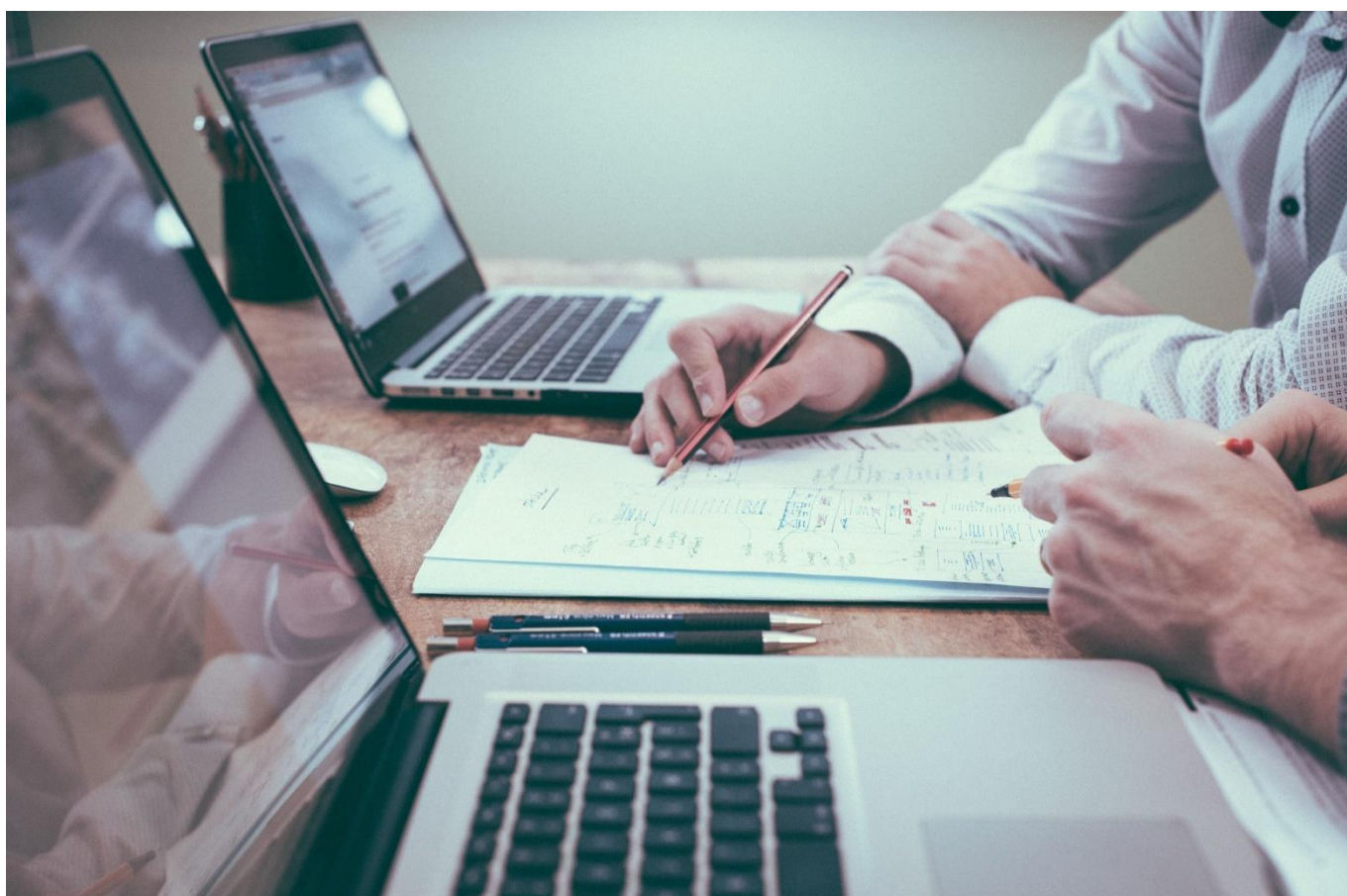
Zorginstituut Nederland

Informatievoorziening-programma's Langdurige
Zorg in beeld:

Vergelijking InZicht, KIK-V & Actieprogramma iWiz

Datum 13 februari 2023

Status Definitief



01111010-0101110111011011101
InZicht Elektronische 111101
gegevensuitwisseling
in de langdurige zorg 101111
011101101111011010-0111011101



Programma
Keteninformatie
Kwaliteit Verpleeghuiszorg



Colofon

Volgnummer	2022008786
Contactpersoon	mw. M.E. Olthof info@kikv.nl
Afdeling Team	Informatiemanagement Programma's & Projecten Informatiemanagement
Uitgebracht aan	R. Hagelstein, Ministerie VWS, Directie Langdurige Zorg
Auteurs memo	R. Zonnenberg, J. Engel, I. Henneman, W. Kuijer, M. Nieuwland, M. Olthof, E. Piller, E. Renger, R. van der Togt, F. van Tilburg, Y. Trepels, G. Meijboom, Giel Smidt, W. Hazebroek

Inhoud

Colofon—1

1	Samenvatting—5
2	Inleiding—7
2.1	De programma's in het kort—7
2.1.1	<u>KIK-V - Het programma en doelstellingen—7</u>
2.1.2	<u>InZicht - Het programma en doelstellingen—8</u>
2.1.3	<u>Actieprogramma iWlz - Het programma en doelstellingen—9</u>
2.2	Leeswijzer—9
3	Standaardisatie van informatie—11
3.1	Introductie—11
3.2	Het primaire proces en de methode per programma—11
3.3	Conclusies—14
4	Leveranciersmanagement—16
4.1	Introductie - Inrichting leveranciersmanagement—16
4.2	Indeling leveranciers en stakeholders—16
4.3	KIK-V—17
4.3.1	Leveranciers KIK-V—18
4.4	InZicht—19
4.4.1	Leveranciers InZicht—20
4.5	Actieprogramma iWlz—20
4.5.1	Leveranciers Actieprogramma iWlz—21
4.6	Conclusies—21
5	Implementatie—23
5.1	Introductie—23
5.2	Implementatiestrategieën KIK-V—23
5.3	Implementatiestrategieën InZicht—24
5.4	Beweegredenen implementatie—25
5.4.1	Innovatie stimuleren—25
5.5	Implementatiepartners—26
5.6	Conclusies—26
6	Governance: stakeholdermanagement—27
6.1	Introductie—27
6.2	Governance KIK-V—27
6.3	Governance InZicht—29
6.4	Governance Actieprogramma iWlz—30
6.5	Conclusies—30
7	Aansluiting op netwerkperspectief—31
7.1	Introductie IZO—31
7.2	Introductie netwerkperspectief langdurige zorg—31
7.3	Definitie netwerkperspectief—32
7.4	IZO en de realisatie van het netwerkperspectief—32
7.5	Conclusies—33
8	Bijlagen—34

- 8.1 Bijlage I – Voorbeeldoverzicht van overeenkomsten en verschillen tussen beide programma's op het gebied van Basisveiligheid*—34
- 8.2 Bijlage II – Voorbeeld uitwerking zib: Decubitus—35

1 Samenvatting

In de langdurige zorg (LZ) lopen diverse programma's rondom gegevensuitwisseling naast elkaar, waaronder Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) InZicht en het Actieprogramma iWlz¹. Tot op heden worden de programma's apart aangestuurd. Echter, deze programma's zijn tot op zekere hoogte met hetzelfde bezig, namelijk de modernisering van de informatievoorziening (IV), bevordering van gegevensuitwisseling en de realisatie van het netwerkperspectief in de langdurige zorg.²

-Het programma KIK-V heeft als doel om de uitwisseling van kwaliteitsgegevens in de verpleeghuiszorg te verbeteren, waarbij de administratieve lasten worden verlaagd. Om dit te bereiken maken ketenpartijen in de verpleeghuiszorg gezamenlijk afspraken over welke gegevens voor welk doel door welke partij mogen worden opgevraagd en gebruikt. Deze afspraken zijn gebaseerd op de belemmeringen in de informatievoorziening die de ketenpartijen hebben geconstateerd en die opgelost dienen te worden. Het programma KIK-V heeft als uitgangspunt om data eenmalig te registreren voor meervoudig gebruik door gebruik te maken van data die de zorgaanbieder in het operationele proces registreert. In de gewenste eindsituatie stellen zorgaanbieders zelf hun data geautomatiseerd en veilig beschikbaar, waardoor uitvragende partijen hiermee zelf hun informatie-uitvragen kunnen beantwoorden.

-Het programma InZicht heeft als doel om zorginformatie op een veilige wijze op de juiste plek te krijgen op het juiste moment. Dit gebeurt door veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessionals en tussen zorgprofessionals onderling in de langdurige en curatieve zorg te versnellen. Hiervoor richt InZicht zich op het stimuleren van het ontsluiten van gezondheidsgegevens via de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO/MedMij) en het verbeteren van de verpleegkundige overdracht tussen de VVT en ziekenhuizen via eOverdracht. Het programma InZicht heeft hierbij als uitgangspunt om toe te werken naar gestructureerde en gestandaardiseerde gegevensvastlegging door middel van Zorg Informatie Bouwstenen (zibs) en éénmalig registreren voor meervoudig gebruik. Door het elektronisch beschikbaar stellen en uitwisselen van gegevens wordt het samen beslissen met de cliënt of mantelzorger ondersteund, worden de administratieve lasten verminderd en is de informatie veiliger en beter bruikbaar voor afgeleide doelstellingen.

-Het Actieprogramma iWlz heeft als doel om enerzijds de informatiepositie van de cliënt over de ontvangen zorg met minimale administratieve lasten te versterken en anderzijds om zorgprofessionals en de cliënt te voorzien van tijdige, volledige betrouwbare informatie over Wlz-zorg. Om dit te bereiken maken ketenpartijen in de Wlz gezamenlijk afspraken over welke gegevens voor welk doel door welke partij mogen worden opgevraagd en gebruikt. Deze afspraken zijn gebaseerd op de bestaande iStandaarden, maar lossen tekortkomingen in de iStandaarden zoveel mogelijk op. Het Actieprogramma iWlz heeft net als KIK-V als uitgangspunt om data eenmalig te registreren voor meervoudig gebruik door gebruik te maken van data die in het operationele proces worden geregistreerd. In de gewenste eindsituatie stellen ketenpartners zelf hun data geautomatiseerd en veilig beschikbaar, waardoor uitvragende partijen hiermee zelf hun informatie-uitvragen kunnen beantwoorden.

Aangezien de directie LZ van het Ministerie van VWS de opdrachtgever is voor deze

¹ Ook al kennen de iWMO en de iJW dezelfde technische basis als de iWlz, voor nu is ervoor gekozen om eerst alleen de iWlz om te zetten naar een netwerkmodel (scope i.r.t. beheersbaarheid).

² -D&A: Scenario-analyse landelijk dekkend netwerk. N.a.v. toezegging Minister aan TK is door D&A met veld en experteams verkend welk scenario (bijv. dataplatform, datakluis, MESH) wenselijk is. Naar aanleiding hiervan wordt een brief naar de TK gestuurd.

-PBLQ onderzoekt het netwerkperspectief in overleg met het IZO-platform. PBLQ zal samen met IZO een niet normatieve richtingenlijst uitwerken a.d.h.v. het interoperabiliteitsmodel van Nictiz. Dit zal bestaan uit componenten waar een IV-traject in de langdurige zorg en ondersteuning aan kan voldoen om het netwerk-gedachtengoed in de praktijk te brengen.

drie programma's (in deze versie vindt uitbreiding met het Actieprogramma iWlz plaats) – met een gedeelde focus en gelijke aspecten voor dezelfde doelgroepen – is het voor de directie LZ wenselijk om een beeld te krijgen van de onderlinge samenhang. In dit analysedocument wordt daarom aan de hand van een viertal kernpunten –standaardisatie informatie, leveranciers, implementatie en governance – de samenhang tussen de drie programma's in kaart gebracht: Waar is er sprake van overlap?; Hoe kunnen deze programma's van en met elkaar leren?; Is er ruimte voor bredere samenwerking?; En is bekeken hoe er aansluiting gevonden kan worden in de realisatie van het netwerkperspectief? Momenteel is er al tot op zekere hoogte sprake van afstemming en samenwerking, maar een concreet beeld van deze samenhang ontbreekt. Het concretiseren van de overeenkomsten en samenhang op bovengenoemde kernpunten biedt de mogelijkheid om structurele samenwerking te verkennen en vast te stellen welke activiteiten hiervoor in aanmerking zouden komen.

De uitvoering van deze analyse beschouwen de projectleden van de drie programma's als een leerzaam en waardevol traject. Het heeft verdere bewustwording teweeg gebracht dat tussen de programma's op verschillende aspecten wel degelijk overlap zit.³ Er is gedeeltelijke overlap tussen de programma's, op zowel data als de toepassing, in de verschillende kernpunten. Voor InZicht en Actieprogramma iWlz bestaat de overlap uit de zibs patiënt, contactpersoon, woonsituatie, zorgverlener, probleem en stoornis/beperking, behandelaanwijzing en Wzd-indicator. Het aantal zibs dat binnen de eOverdracht standaard wordt toegepast, zal in de periode 2022-2025 toenemen. De scope van het KIK-V programma zal in dezelfde periode meerdere onderwerpen, uitwisselprofielen en gegevenssets gaan omvatten. Minimaal drie regio's gaan meedoen om de aanpak te beproeven op samenhang en overlap tussen de programma's InZicht en KIK-V. Doordat zowel eOverdracht als KIK-V als Actieprogramma iWlz op basis van de uitgangspunten, zoals databeschikbaarheid, in de nationale visie en strategie doorontwikkeld worden, is het de verwachting dat zowel de overlap als synergie tussen de programma's in de toekomst sterk toeneemt. Deze analyse draagt tevens bij aan de afstemming tussen de IV-ontwikkelingen in de langdurige zorg, waardoor zorgaanbieders in de toekomst gemakkelijker (investerings-)afwegingen kunnen maken. En dat sturing op samenhang en implementatie meerwaarde biedt voor de workflow van de zorgprofessional. Ook draagt het bij aan het verkrijgen van inzicht en samenhang met andere (zorg)domeinen.

³ In dit onderzoek zijn niet alle aspecten van bijvoorbeeld het netwerkperspectief meegenomen maar is vooral gekeken naar de overlap tussen de programma's op de 5 onderwerpen. Verder zijn niet alle onderwerpen op alle aspecten onderzocht en pretendeert het niet volledig te zijn. Er kunnen meer onderwerpen binnen het informatielandschap/interoperabiliteitsmodel spelen die hier nu geen onderdeel van uitmaken.

2 Inleiding

In de langdurige zorg (LZ) worden er diverse programma's rondom gegevensuitwisselingen geïnitieerd, waaronder Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V), InZicht en het Actieprogramma iWlz. Tot op heden zijn dit apart gestuurde programma's, maar deze programma's zijn tot op zekere hoogte met hetzelfde bezig, namelijk de informatievoorziening (IV), gegevensuitwisseling en de realisatie van het netwerkperspectief in de langdurige zorg. Aangezien de directie LZ van VWS de opdrachtgever/facilitator is voor al deze programma's – met een gedeelde focus en gelijke aspecten voor dezelfde doelgroepen – is het wenselijk om een beeld te krijgen van de onderlinge samenhang tussen deze programma's. In dit document wordt aan de hand van een viertal kernpunten –standaardisatie informatie, leveranciers, implementatie en governance – de samenhang tussen de programma's KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz in kaart gebracht; waar zitten de verschillen, waar is er sprake van overlap, hoe kunnen deze programma's van en met elkaar leren en of is er ruimte voor bredere samenwerking. Momenteel is er al tot op zekere hoogte sprake van afstemming en samenwerking. Uitgaande van de verschillen, overeenkomsten en samenhang op bovengenoemde kernpunten is het interessant om de mogelijkheden tot structurele samenwerking te verkennen en vast te stellen welke activiteiten hiervoor in aanmerking zouden komen. Bij deze structurele samenwerking komt samenwerking tussen gelijksoortige programma's in de LZ om de hoek kijken. Het vijfde kernpunt, het netwerkperspectief, wordt voor nu in grote lijnen beschreven in hoofdstuk 7 en zal in een later stadium voor alle drie de programma's verder worden uitgewerkt.

In deze analyse wordt per kernpunt beschreven hoe de programma's KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz zich tot elkaar verhouden, waar raakvlakken zitten en waar overlap of eventuele discrepanties zitten. Hiermee draagt deze memo bij aan het detecteren van de onderlinge verhoudingen tussen de drie lopende programma's in LZ. Het is immers relevant om te weten of deze programma's elkaar versterken en/of completeren, zodat deze versterking/aanvulling kan worden benut en kan worden voorkomen dat de programma's in onwetendheid van elkaars werk dezelfde klus proberen te klaren met dezelfde zorgpartijen en ICT-leveranciers. Deze analyse van enkel drie IV-programma's kan in een latere fase verbreed worden naar een soortgelijke analyse, waarin de andere IV-programma's worden meegenomen, wat een bijdrage levert aan het in kaart brengen van de samenhang tussen alle programma's. Deze informatie kan van belang zijn bij de start van nieuwe programma's. Door namelijk al bij de start te kijken naar de samenhang tussen het nieuwe programma en de reeds lopende programma's, kan er een kader meegegeven worden waar men rekening mee moet houden in het opzetten van het nieuwe programma. Voor nu blijft het bij deze volgende stap; namelijk het ophelderen van de samenhang tussen het programma het programma KIK-V, InZicht en het Actieprogramma iWlz.

2.1 De programma's in het kort

Hieronder wordt per programma kort geschetst wat de programma's inhouden en wat hun doelstellingen zijn. Wat beogen de programma's te bereiken en op welke manier wordt dat gedaan?

2.1.1 KIK-V - Het programma en doelstellingen

In het programma KIK-V maken ketenpartijen⁴ in de verpleeghuiszorg samen afspraken over welke gegevens voor welk doel door welke partij mogen worden opgevraagd en gebruikt; er wordt in de afspraken verduidelijkt hoe de benodigde data

⁴ Betrokken ketenpartijen: Zorginstituut Nederland (ZIN) Nederlandse Zorgautoriteit, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Patiëntenfederatie Nederland (PFNL) namens cliënten en/of hun naasten, ActiZ en andere brancheorganisaties, Zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

moet worden vastgelegd, welke informatie-uitvragen gegrond zijn en hoe de uitwisseling van (kwaliteits-)informatie plaats vindt. Het programma verbetert hierdoor de informatie-uitwisseling over kwaliteit in de verpleeghuiszorg en zorgt voor minder administratieve lasten. Al deze afspraken met betrekking tot de verschillende aspecten van de uitwisseling van kwaliteitsgegevens binnen de verpleeghuiszorg zijn door de ketenpartijen gezamenlijk samengevoegd tot de Afspraken set KIK-V (inclusief Modelgegevens set) met bijbehorende uitwisselprofielen.

Het uitgangspunt van KIK-V is om data éénmalig te registreren voor meervoudig gebruik door uit te gaan van data die door de zorgaanbieder in het operationele proces worden vastgelegd. Extra registraties voor onverwachte of ongegronde externe uitvragen worden geminimaliseerd. Hierdoor worden de administratieve lasten en eventuele extra kosten voor het registreren en aanleveren van de benodigde gegevens verlaagd. Om vanuit de eigen administratie van zorgaanbieders meervoudig gebruik te maken van de geregistreerde data wordt er gebruik gemaakt van de KIK-V ontologie. De ontologie is een conceptueel schema dat concepten binnen een bepaald domein beschrijft, inclusief definities en onderlinge relaties en regels. Met de ontologie worden de geregistreerde data van betekenis voorzien, waardoor er een verbinding tot stand wordt gebracht tussen de data uit de eigen administratie en de vragen vanuit buitenaf. Het werken met een ontologie maakt het voor aanbieders eenvoudiger om met diverse standaarden om te gaan. Door de eigen data 'af te beelden' in relatie tot een ontologie, wordt de betekenis duidelijk en kunnen verschillen in definities geautomatiseerd overbrugd worden.

De gewenste eindsituatie is dat zorgaanbieders zelf hun data geautomatiseerd en veilig beschikbaar stellen, waardoor uitvragende partijen hiermee zelf hun informatie-uitvragen kunnen beantwoorden.

2.1.2 InZicht - Het programma en doelstellingen

Het programma InZicht heeft als doel om Zorginformatie op de juiste plek op het juiste moment op een veilige wijze te krijgen door veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessionals te versnellen en tussen zorgprofessionals onderling in de langdurige en curatieve zorg. InZicht richt zich hierbij op het beschikbaar stellen van gestructureerde datasets aan de hand van twee modules:

- 1) Het stimuleren van het ontsluiten van gezondheidsgegevens via de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO/MedMij) en;
- 2) Het verbeteren van de verpleegkundige overdracht tussen de VVT en ziekenhuizen via eOverdracht.

Door het elektronisch beschikbaar stellen en uitwisselen van gegevens wordt het samen beslissen met de cliënt of mantelzorger ondersteund. Tevens nemen hierdoor – zoals gebleken is uit een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) voor eOverdracht – de administratieve lasten voor zorgprofessionals af, aangezien zij minder tijd kwijt zijn aan het overtypen van gegevens of het opnieuw uitvoeren van onderzoek. Hierdoor is er meer tijd over voor de cliënt en worden er minder fouten gemaakt in de registratie van gegevens, wat resulteert in een toename van veiligheid en vertrouwen in de zorg. Om de verpleegkundige overdracht zo geautomatiseerd mogelijk te maken, is ervoor eOverdracht (houder V&VN/ beheerder Nictiz) een informatiestandaard van 57 zorginformatiebouwstenen (zibs) ontwikkeld. Voor een subset van 14 zibs kunnen de leveranciers zich kwalificeren in het kader van de stimuleringsregeling InZicht. Om hergebruik van data – afkomstig uit het primaire proces - mogelijk te maken, is de informatiestandaard volledig gebaseerd op zibs. Een zib beschrijft een (klinisch) concept dat meerdere gegevens in zich herbergt met een afgesproken inhoud, structuur en onderlinge relaties. Het kan gezien worden als een model dat definieert op welke manier (wat betreft codering, meeteenheid, attributen etc.) een gegevenselement vastgelegd kan worden. Het gebruik van de zibs vereist aanpassing van de zorgprofessional in het registratieproces van de geleverde zorg; van vrije rapportage naar gestructureerde en gestandaardiseerde gegevensvastlegging. Door deze aanpassing in de registratie van de zorg is de informatie ook beter bruikbaar voor afgeleide doelstellingen als kwaliteitsrapportages en AI. Dit vergt ook een andere rol van de zorgbestuurder als opdrachtgever richting de ICT-leverancier. En het vraagt ook een andere inrichting en

ander beheer en gebruik van systemen door de eigen organisatie. Een zorgbestuurder moet zich er van bewust zijn dat het niet meer wenselijk is om maatwerk te vragen aan een ICT-leverancier en daarmee af te wijken van de standaard.

2.1.3 Actieprogramma iWlz – Het programma en doelstellingen

De visie van het Actieprogramma iWlz is: *het versterken van de regie van de cliënt over zijn zorg, met minimale administratieve lasten en tijdige, volledige en betrouwbare informatie over Wlz-zorg voor professionals in de zorg en voor de cliënt.* Deze visie is in lijn met de outcomedoelen van het Informatieberaad Zorg⁵ (met uitzondering van Medicatieoverdracht).

Het netwerkmodel iWlz geeft cliënten, zorgaanbieders, zorgkantoren en andere ketenpartners de mogelijkheid gegevens te raadplegen en te registreren 'aan de bron'. Dat betekent dat deze gegevens maar één keer worden opgeslagen, waarna ze voor aangesloten partijen altijd en overal beschikbaar zijn. Het netwerk zorgt ervoor dat partijen alleen die gegevens kunnen opvragen waarvoor zij ook autorisatie hebben gekregen van de bronhouder. Implementatie van dit model leidt naar verwachting tot een daling van de administratieve lasten voor de cliënt en alle partijen die bij de zorg voor de cliënt zijn betrokken.

2.2 **Leeswijzer**

Dit document behandelt in de hoofdstukken 3 tot en met 6 de overeenkomsten, verschillen en samenhang tussen de programma's KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz aan de hand van de vier kernpunten:

- 1) Standaardisatie informatie
- 2) Leveranciersmanagement
- 3) Implementatie
- 4) Governance

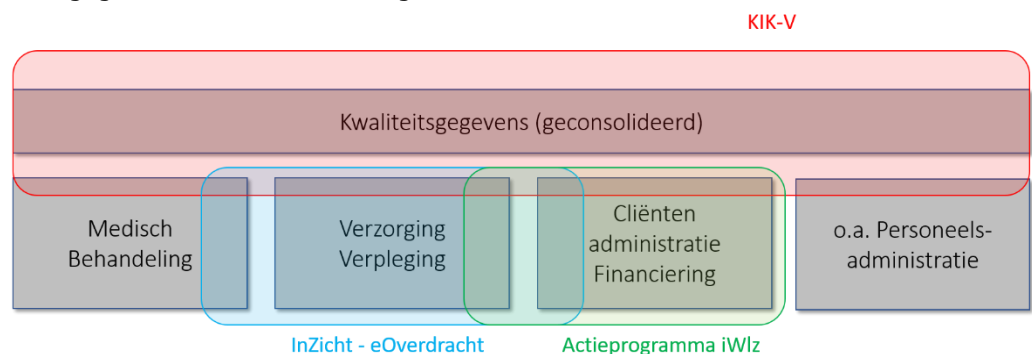
In hoofdstuk 7 zal kort worden stilgestaan bij het netwerkperspectief en de rol van netwerksamenwerking met soortgelijke IV-programma's in de Langdurige Zorg. Tot slot bevat hoofdstuk 8 een aantal bijlagen.

⁵ <https://www.informatieberaadzorg.nl/over-het-informatieberaad/outcomedoelen-en-targets>

3 Standaardisatie van informatie

3.1 Introductie

Het programma InZicht richt zich met name op de gegevensuitwisseling op het gebied van zorginhoudelijke zaken, oftewel het (verpleegkundig) zorgdomein. Het programma KIK-V heeft vooralsnog de focus gericht op kwaliteit en bedrijfsvoering binnen de verpleeghuiszorg. Inmiddels zijn, t.b.v. verbreding binnen de Langdurige Zorg, verkenningen gestart naar de toepasbaarheid van het Afsprakenstelsel KIK-V binnen de gehele VVT-sector, de gehandicaptenzorg en de GGZ. Het Actieprogramma iWlz richt zich op de gegevens die worden uitgewisseld in het kader van het administratieve proces in de Wlz, gericht op de toeleiding tot zorg en de financiering iWlz. Het gaat om proces van indiceren tot factureren van eigen bijdrage. De domeinen waarop de drie programma's betrekking hebben zijn weergegeven in onderstaande figuur.



Figuur 1. Schematische weergave van de domeinen waarbinnen de drie programma's acteren ter illustratie van de overlap en verschillen in focusgebieden.

3.2 Het primaire proces en de methode per programma

Elke zorgaanbieder legt gegevens vast in eigen (bron-)systemen. Dit is zowel voor het zorgproces als voor de bedrijfsvoering. Zij wisselen gegevens uit met andere zorgaanbieders in het kader van het zorgproces en met organisaties met een publieke taak in het kader van financiering en verantwoording.

Elk programma richt zich op een ander aspect van deze informatievoorziening en heeft als doel deze te verbeteren. Zij gebruiken daarvoor andere methodes. De methodes zijn zodanig gekozen dat ze goed aansluiten op het vraagstuk wat ze moeten oplossen en op de historische context.

InZicht

In InZicht gaat het om de eOverdracht en MedMij (uitwisseling met PGO's). In eOverdracht worden de zorginhoudelijke gegevens van de ene naar de andere zorgaanbieder uitgewisseld zodra een cliënt van de ene naar de andere zorgaanbieder over gaat. Het gaat hier om de verpleegkundige overdracht tussen zorgaanbieders. Daarnaast wordt binnen InZicht ook de gegevensuitwisseling met PGO's geïmplementeerd. Het gaat hier om de ontsluiting van gegevens naar de cliënt. Dit vindt plaats volgens het MedMij afsprakenstelsel.

De informatie die uitgewisseld wordt, wordt gespecificeerd via zibs en een specifieke informatiestandaard. Een zib is een logische beschrijving van de gegevens die wordt uitgewisseld. De gegevens zelf worden vervolgens uitgewisseld via: een technische standaard, in het geval van de BgLZ en eOverdracht; FHIR. Voor iedere zib is een FHIR-profiel gemaakt. De informatiestandaard geeft betekenis aan het gebruik van de set van zibs in een specifieke context. Zowel de zibs als de informatiestandaarden worden ontwikkeld conform NEN7522 om een uniforme definitie en uitleg te borgen.

Door het gebruik van een informatiestandaard wordt er door experts een expliciete betekenis gegeven aan het gebruik van de zib.

KIK-V

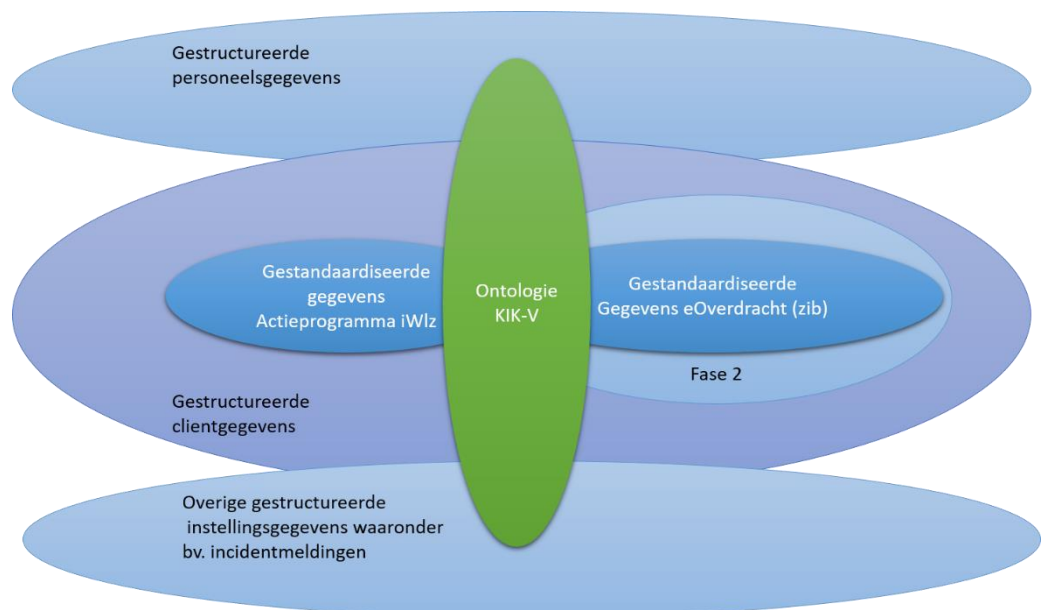
KIK-V maakt ook gebruik van gegevens uit bronsystemen. De gegevens die verschillend worden vastgelegd door zorgaanbieders worden gerelateerd aan een ('overkoepelend') betekenismodel. Daardoor worden de gegevens beschikbaar gesteld op het niveau van betekenis. De afnemers (bijvoorbeeld het Zorginstituut, IGJ, NZa etc.) kunnen vragen over kwaliteit en bedrijfsvoering door de zorgaanbieder laten beantwoorden, bijvoorbeeld door het laten berekenen en opvragen van indicatoren. De berekende indicator wordt door de afnemer opgevraagd. De gegevens zelf blijven bij de zorgaanbieder.

Actieprogramma iWlz

iWlz is de informatievoorziening binnen de Wlz. De Wlz kent een ketenproces met partijen die verschillende rollen in het proces hebben. Deze partijen delen informatie in het kader van het administratieve proces. Dit is een informatieverwerkend proces gericht op legitieme levering en financiering van zorg in de Wlz. Partijen die functies uitvoeren binnen die administratieve processen leggen hier specifiek gegevens voor vast.

De iStandaarden schrijven voor welke gegevens partijen met elkaar mogen delen en raadplegen in het kader van de administratieve processen. Ook hier blijft de data bij de bron. Het Actieprogramma schrijft de architectuur en de koppelvlakken ten behoeve van de raadpleging voor. De architecturen van KIK-V en iWlz zijn beide gebaseerd op dezelfde bronarchitectuur.

In onderstaande figuur (*Figuur 2.*) staat een overzicht van verschillende gegevensgroepen. Duidelijk wordt dat er een aantal concepten relevant zijn voor KIK-V en Actieprogramma iWlz, die niet gedekt worden door zibs. Daar waar er wel overlap is, legt de ontologie de betekenis van de relevante gegevens binnen de zibs vast. Daardoor kunnen de gegevens die bij de zorgaanbieder als zibs beschikbaar zijn ook beschikbaar gesteld worden voor het doel van vraagbeantwoording in KIK-V verband. De overlap tussen InZicht en Actieprogramma iWlz is nu nog beperkt maar neemt in de toekomst toe en bestaat nu uit de volgende zibs: patiënt; contactpersoon; woonsituatie; zorgverlener; probleem en stoornis/beperking; behandelaanwijzing; en Wzd indicator. Minimaal drie regio's gaan meedoen om de aanpak te beproeven op samenhang en overlap tussen de programma's InZicht en KIK-V. Deze is inmiddels geharmoniseerd in de MedMij PoC (samenwerking Proves / Actieprogramma).



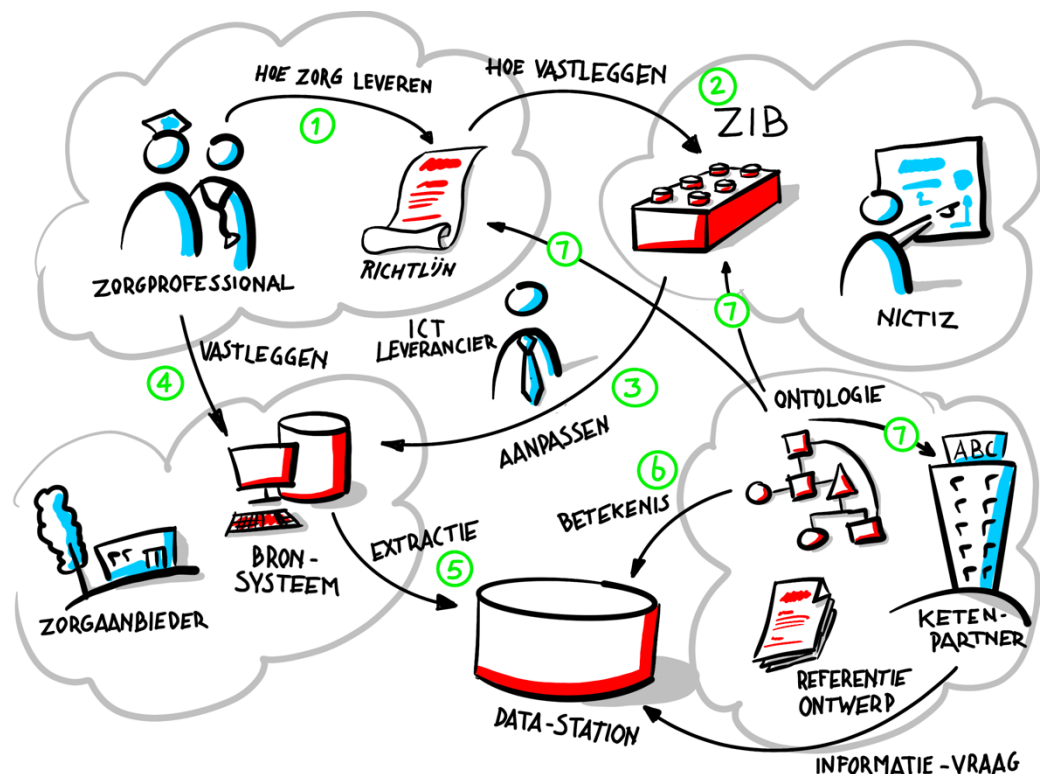
Figuur 2. Overzicht van de verschillende domeinen en de mate van overlap op basis van een beperkt aantal termen die binnen deze domeinen gehanteerd worden.

Onderlinge relatie InZicht, KIK-V en Actieprogramma iWlz

KIK-V is erbij gebaat dat brongegevens gestructureerd verwerkt worden in de bronsystemen van zorgaanbieders en dat definities van begrippen in die bronsystemen helder zijn. Gestructureerde gegevens zijn immers makkelijker te verwerken in de keten, te koppelen aan de KIK-V ontologie en uiteindelijk geautomatiseerd te verwerken in een datastation (of DaaS oplossing) bij zorgaanbieders. Ongestructureerde gegevens, bijvoorbeeld in een (kwalitatief) verslag, zijn niet tot nauwelijks te combineren met andere gegevens t.b.v. het berekenen van indicatoren. Het gebruik van zibs zorgt ervoor dat zorgaanbieders gegevens gestructureerd registreren op basis van breed gedragen afspraken over de definities van begrippen. Daarmee draagt het programma InZicht, met haar stimulering van de implementatie van zibs, voor een deel bij aan een belangrijke randvoorwaarde in de uitwisseling van vraag en antwoord door KIK-V partijen. Omgekeerd ontstaat door het hergebruik van geregistreerde gegevens bij de beantwoording van vragen in KIK-V verband een extra urgentie bij zorgorganisaties en softwareleveranciers om gestructureerd gegevens te registreren, bijvoorbeeld door zibs in te bouwen en toe te passen. Zibs zorgen voor eenmalige gegevensregistratie in bronsystemen, om deze vervolgens meervoudig te kunnen gebruiken in verschillende contexten.

Ook voor het Actieprogramma iWlz geldt dat een gestandaardiseerde en gestructureerde wijze van vastlegging cruciaal is voor de benodigde uitwisseling tussen partijen. Het Actieprogramma maakt namelijk gebruik van dezelfde architectuur. De overlap met InZicht is echter minder aanwezig, zie *Figuur 1*, doordat de gegevens die worden uitgewisseld op dit moment voor een groot gedeelte administratief van aard zijn.

Onderstaande afbeelding geeft een schematische weergave van het speelveld van gegevensuitwisseling in de zorg met daarin het gebruik van zibs en de ontologie (*Figuur 3*).



Figuur 3. Schematische weergave van het speelveld van de gegevensuitwisseling in de zorg, gebruikmakend van zibs en ontologieën.

Hieronder volgt een toelichting van de informatiestromen, zoals weergegeven in het *Figuur 3*:

- 1 De zorgprofessional stelt richtlijnen op over de manier waarop zorg geleverd wordt.
- 2 Deze richtlijnen vormen de basis voor informatiestandaarden bestaande uit zibs, waarin staat wat er vastgelegd zou moeten worden om eenduidig gegevens te kunnen uitwisselen.
- 3 Op basis van de informatiestandaard bestaande uit zibs kan een ICT-leverancier aanpassingen maken in de bronsystemen.
- 4 De bronsystemen worden door de zorgprofessional gebruikt om gegevens vast te leggen.
- 5 De relevante (gebaseerd op de referentie-ontwerpen) gegevens worden gepubliceerd in een datastation⁶.
- 6 De betekenis van die gegevens staat machine-leesbaar in de ontologie.
- 7 De ontologie legt de betekenis vast van de verschillende elementen. Niet alleen in richtlijnen of zibs, maar ook van andere input van ketenpartijen.

3.3

Conclusies

Samengevat kunnen we het volgende concluderen over de samenhang en de verschillen tussen de initiatieven op het gebied van standaardisatie van informatie:

- Binnen InZicht is standaardisatie van informatie gericht op het uitwisselen van medisch inhoudelijke informatie tussen zorgaanbieders (of zorgprofessionals) en/of met de persoon. Binnen het Actieprogramma iWlz betreft het de benodigde informatie voor de administratie en de bedrijfsvoering bij betrokken partijen. Bij KIK-V betreft het informatie ter verantwoording en/of monitoring van de kwaliteit en bedrijfsvoering in de zorg.

⁶ Het datastation publiceert nu alleen data voor het KIK-V programma. Dit kan op termijn ook plaats vinden voor de andere twee programma's.

- Als gevolg van het verschil in informatie en doel van uitwisseling kennen de drie programma's verschillende methodes van standaardisatie en uitwisseling op logisch en technisch niveau.
- Er is gedeeltelijke overlap tussen de programma's, op zowel de data als de toepassing, in de verschillende interacties. Het aantal zibs dat binnen de eOverdracht standaard wordt toegepast, zal in de periode 2022-2025 toenemen. De scope van het Programma KIK-V zal in dezelfde periode meerdere indicatoren en gegevenssets gaan omvatten. Doordat zowel eOverdracht als KIK-V en Actieprogramma iWlz op basis van de uitgangspunten, zoals databeschikbaarheid, in de nationale visie en strategie worden doorontwikkeld, is het de verwachting dat zowel de overlap als synergie tussen de programma's in de toekomst sterk toeneemt.
- Door in de KIK-V gegevensuitwisseling uit te gaan van de betekenis van zibs voor de data die zorgaanbieders vastleggen, wordt optimaal hergebruik gemaakt van deze gestructureerde registratie in het primaire proces. Voor zowel KIK-V als Actieprogramma iWlz geldt dat gestandaardiseerde en gestructureerde wijze van vastlegging, belangrijke doelstelling vanuit InZicht, cruciaal is voor de benodigde uitwisseling tussen de partijen betrokken bij die programma's.
- Omgekeerd ontstaat door het hergebruik van gestructureerd vastgelegde gegevens (zibs) in de uitwisseling voor KIK-V en Actieprogramma iWlz extra urgentie bij zorgorganisaties en softwareleveranciers om gestructureerd gegevens te registreren, bijvoorbeeld voor inbouwen en toepassen van zibs hierbij. En niet alleen voor het interne primaire proces of de uitwisseling tussen zorgorganisaties en met de persoon.

4 Leveranciersmanagement

4.1 Introductie - Inrichting leveranciersmanagement

Dit hoofdstuk gaat in op het leveranciersmanagement van de programma's KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz. Naast de overeenkomsten en verschillen wordt er stil gestaan bij de samenhang tussen de drie programma's en de vervolgstappen voor de toekomst.

Onder leveranciersmanagement verstaan we het tot de juiste keuze komen voor de benodigde leveranciers, het afspreken van de gewenste samenwerkingsvormen en het maken van de daarbij behorende managementafspraken. Deze managementafspraken bevatten afspraken over het vaststellen, structureren, inrichten, onderhouden en beheren van de relaties tussen de betrokken leveranciers.

Het vormgeven en borgen van deze managementafspraken vraagt om een centrale vorm van coördinatie. Bij het ontbreken van een contractuele relatie blijft deze rol beperkt tot centrale coördinatie, waarbij een initiërende en ondersteunende rol kan worden ingericht voor de zorgaanbieders die de contractpartners zijn van de leveranciers. Deze coördinerende, initiërende en begeleidende rol is echter van groot belang om de juiste standaarden en architecturen eenduidig in te voeren en netwerkzorg mogelijk te maken. Op dit moment hanteren de drie programma's een andere invulling op het gebied van leveranciersmanagement. Deze invullingsvormen worden hieronder toegelicht.

4.2 Indeling leveranciers en stakeholders

Leveranciers die betrokken zijn bij informatievoorziening-projecten zijn grofweg onder te verdelen in vier categorieën:

1. Ondersteuning in het primaire zorgproces (EPD, ECD, etc)
2. Ondersteuning in ondersteunende/logistieke bedrijfsprocessen, zoals HRM en financiële administratie en planning
3. Business Intelligence en Datawarehouse en Datastation as a service (DaaS) (kopie en bewerkte data vanuit de bronsystemen) (zie *Tabel 3* bij paragraaf 4.3.1, onder andere Bince, SDB Groep, NLCom)
4. Communicatie en onderlinge verbinding tussen applicaties (waaronder ook Veilige mail en brokers)

In onderstaande tabel staan de leveranciers weergegeven die actief betrokken zijn in de programma's KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz (*Tabel 1*).

Leverancier	HR	ECD	Tijdreg./ planning	BI/ DWH	ESB/ Connect	KIK-V	InZicht	Actieprogramma iWlz
AdapCare		X				actief	P/E	geïnformeerd
ECare		X				actief	P/E	geïnformeerd
Enovation					X	actief	P/E	
FierIT	X	X	X			actief	P/E	actief
Gerimedica		x				geïnformeerd	P/E	
LableCare		X				actief	P/E	
Nedap		X	X			actief	P/E	actief
Pink Roccade H.		X				actief	P/E	actief

Tabel 1. Overzicht van de betrokken leveranciers in de projecten KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz. Toelichting P/E: P duidt op deelname aan InZicht voor PGO, E duidt op deelname aan InZicht voor eOverdracht.

Vanuit de drie programma's zijn er geen formele (contractuele/opdrachtgevende) relaties met de betrokken leveranciers maar zijn wel afspraken gemaakt. De zorgaanbieders hebben individuele contractuele relaties met de leveranciers en zijn daarmee de formele opdrachtgevers voor de benodigde aanpassingen in de systemen. Vanuit KIK-V is er een Proof of Concept (PoC) uitgegaan, waarbij er vanuit het programma aan de betrokken leveranciers is gevraagd om een 'datastation as a service' te ontwikkelen, gevolg hiervan is dat 3 leveranciers deze 'datastations as a service' ontwikkeld hebben en aan zorgaanbieders als dienst aanbieden. In deze PoC was het programmamanagement van KIK-V (standplaats ZIN) de centrale opdrachtgever. Voor het Actieprogramma loopt er momenteel ook een PoC voor een de aansluiting van een drietal PGO's (DVP⁷) en een DVA⁸ op het indicatieregister. Er is geen opdrachtgeversrol. Wel krijgen de deelnemende leveranciers via Proves een deelnemersvergoeding.

Naast de betrokken leveranciers zijn er nog andere diverse stakeholders in beeld. De stakeholders van KIK-V en InZicht staan in onderstaande tabel weergegeven (Tabel 2).

Functie	Cure/ LZ	EPD/ ECD	BO	BI/ DWH	ESB/ Connect
Informatiemanager	C/LZ	X	X	X	X
CNIO	C	X			
Vplk Informatie specialist	LZ	X			
Man Bedrijfsvoering	C/LZ		X	X	
Man ICT	C/LZ			X	X
Zorgmanager	C/LZ	X			
Kwaliteitsadviseur	C/LZ	X		X	

Tabel 2. Overzicht van de diverse betrokken stakeholders in de programma's KIK-V en InZicht. Toelichting afkortingen: C = cure, LZ = Langdurige Zorg binnen care.

4.3

KIK-V

Bij KIK-V worden vanuit het programma diverse bijeenkomsten voor leveranciers georganiseerd, variërend in aanleiding, beoogde doelen en samenstelling van het gezelschap. Het gaat om onder andere de volgende bijeenkomsten:

- **Bijeenkomsten met de OIZ** (de grootste branchevereniging van (software)leveranciers in de langdurige zorg)
- **Bijeenkomsten met individuele (software)leveranciers:** om het doorvoeren van de KIK-V principes in eigen systemen te borgen.
- **Bijeenkomsten met alle betrokken leveranciers:** voor het bespreken van de voortgang van KIK-V, het gezamenlijk ontwikkelen van referentieontwerpen en het bieden van handvatten om hiermee aan de slag te gaan.
- **Bijeenkomsten voor de zorgaanbieder, georganiseerd in samenwerking met de leveranciers:** om gezamenlijk met de KIK-V principes aan de slag te gaan.

Naast deze bijeenkomsten vindt er in het kader van leveranciersmanagement vanuit het programma centraal sturing plaats in de vorm van ondersteuning bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van referentiemodellen. Hiervoor wordt met iedere leverancier de volgende cyclus doorlopen: *afstemmen, ontwikkelen, bouwen* en *testen*. Het doorlopen van deze cyclus dient niet alleen als individueel leerproces, maar geeft iedere leverancier ook duidelijkheid in zijn positie t.o.v. andere betrokken

⁷ Dienstverlener Persoon

⁸ Dienstverlener Aanbieder

leveranciers.⁹ De deelnemende zorgaanbieders betalen voor deze aanpassingen middels de overeenkomsten die zij individueel met de leveranciers hebben. De betrokkenheid van het programma KIK-V is groot bij alle onderdelen van deze cyclus.

4.3.1 Leveranciers KIK-V

Onderstaande tabel bevat de leveranciers die een relatie hebben met het Programma KIK-V (Tabel 3).

Leverancier	HR	FIN	ECD	Behandel-dossier	Tijdreg./planning	BI/DWH	ESB/Connect	KIK-V
AAG						X		Geïnfomeerd
Afas	X	X						Actief
Axians						X		Actief
Bince						X		Actief
Centric								Geïnfomeerd
CumLaude.AI						X		Geïnfomeerd
SDB groep	X		X		X	X		Actief
CWZ								Geïnfomeerd
Esculine						X		Actief
Farmedvisie						X		Geïnfomeerd
Ilionx						X		Geïnfomeerd
Pink Roccade HealthCare		X	X		X	X		Geïnfomeerd
Accordis						X		Geïnfomeerd
Provelu						X		Geïnfomeerd
Infozorgrapportage			X					Geïnfomeerd
Intersystems							X	Geïnfomeerd
Itzos							X	Geïnfomeerd
NiCom						X		Actief
Orchestra							X	Geïnfomeerd
Tenzinger/ Fierit	X	X	X		X			Actief
TTOserve			X					Geïnfomeerd
Visma/Raet	X	X	X			X		Actief
Zorg voor Kennis – MIKZO	X							Geïnfomeerd
AdapCare			X					Actief
LableCare			X					Actief
Nedap			X		Onderdeel van ECD			Actief
Open Circle Solutions						X		Actief
Ortec					X			Geïnfomeerd
Monaco					X			Geïnfomeerd

⁹ Naast de implementatieondersteuning voor softwareleveranciers biedt KIK-V ook implementatieactiviteiten voor zorgaanbieders en andere ketenpartijen. Deze activiteiten staan beschreven in hoofdstuk 5.

Leverancier	HR	FIN	ECD	Behandel-dossier	Tijdreg./planning	BI/DWH	ESB/Connect	KIK-V
Gerimedica				X				Geïnformeerd
Intus					X			Actief
Exact		X						Niet-geïnformeerd
Loket.nl	X							Geïnformeerd
Zilliz			X					Geïnformeerd

Tabel 3. Overzicht van leveranciers die een relatie hebben met het programma KIK-V op 13-02-2023.

Bij dit overzicht moeten een aantal opmerkingen geplaatst worden m.b.t. een aantal leveranciers:

- De Heer Software is inmiddels onderdeel van FIERIT/ Tenzinger
- Tenzinger is de leverancier van het FIERIT/ECD
- TTOserve is een nieuwe cloud-based ECD die nog niet betrokken is bij programma InZicht (PGO/ eOverdracht)

Ondanks hun rol in enkel het programma KIK-V, is het voor deze leveranciers van toegevoegde waarde om op de hoogte te zijn van de gewenste veranderingen in de gehele LZ om inzicht te hebben in de totale complexiteit. Een integrale benadering voor leveranciersmanagement in de LZ heeft daarom de voorkeur.

4.4

InZicht

Binnen InZicht is gekozen om per leverancier een 'leverancierstafel' te organiseren (ICTU met branches), waarvoor alle deelnemende zorgaanbieders worden uitgenodigd die opdrachtgever zijn van de betreffende leverancier om actief deel te nemen. Met als doel om gezamenlijk de gewenste aanpassingen in de applicaties vast te leggen in een specificatiedocument. Vanuit het programma wordt (technische) ondersteuning geboden in de vorm van secretariële ondersteuning en specifieke kennis op de noodzakelijke verandering. Vanuit de zorgaanbieders wordt een voorzitter ('trekker') aangewezen. Het resultaat is een eenduidige vraagstelling voor de leverancier en waar mogelijk een discussie rondom de prijsstelling voor de aanpassing(en). Iedere (toekomstige) zorgaanbieder zal zelfstandig de contractgevolgen dragen. Leverancierstafels kennen drie pijlers;

1. *Kennisverspreiding samen met alle deelnemende zorgaanbieders:*
Om zorgaanbieders te betrekken bij het programma zijn er proeftuinen georganiseerd. Naar aanleiding van deze proeftuinen is het aantal nieuwe deelnemende zorgaanbieders toegenomen.
2. *Monitoren van voortgang bij de leveranciers:*
Betrokken leveranciers hebben deels een resultaat- en deels een inspanningsverplichting. Periodiek zal de voortgang worden verwerkt; hierin wordt bijgehouden of alles op schema loopt, of er stagnatie is en zo ja, waarom? De zorgaanbieders zijn voor hun planning namelijk sterk afhankelijk van de productplanning van de leveranciers en de realisatie hiervan. Tevens zal feedback worden georganiseerd op de (benodigde/ gerealiseerde) gebruikersfunctionaliteit.
3. *Kennisuitwisseling tussen leveranciers:*
Het delen van kennis tussen leveranciers is van cruciaal belang om een vlotte uitwisseling van data mogelijk te maken. Hierbij staat samenwerking tussen de leveranciers centraal.

4.4.1 Leveranciers InZicht

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de betrokken leveranciers van het programma InZicht (Tabel 4).

Leverancier	HR	ECD	Tijdreg./ planning	BI/ DWH	SB/ Connect	Ref. model	InZicht
AdapCare		X					P/E
Chipsoft		X					E
DXC					X		P/E
ECare		X					P/E
EPIC		X					E
Enovation					X		P/E
FierIT	X	X	X				P/E
Gerimedica		X					P/E
HINQ					X		P
LableCare		X					P/E
Mextra		X					E
Nedap		X	X				P/E
OpenHealthHub					X		P
Pink Roccade H.		X					P/E
SDB Groep	X	X	X				P/E
Vobesoft		X					P
ZorgDomein					X		E

Tabel 4. Overzicht van de betrokken leveranciers van het programma InZicht. Toelichting P/E: P duidt op deelname aan InZicht voor PGO, E duidt op deelname aan InZicht voor eOverdracht.

Bij dit leveranciersoverzicht in Tabel 4 gelden de volgende aantekeningen:

- Chipsoft heeft met Zorgdomein een nauwe relatie voor het uitwisselen van gegevens. Chipsoft heeft haar zorgplatform (een generieke oplossing, gebaseerd op CDA, om informatie uit te kunnen wisselen tussen aangesloten organisaties) verbonden met Zorgdomein die uitwisseling met FHIR ondersteunt.
- HINQ is gebaseerd op de coöperatieve samenwerking van haar deelnemers en claimt daarmee als verlengde van de zorgaanbieders ook het gebruik van BSN te kunnen faciliteren.

4.5 Actieprogramma iWlz

Vanuit het Actieprogramma iWlz worden in samenwerking met iStandaarden diverse bijeenkomsten voor leveranciers georganiseerd, variërend in aanleiding, beoogde doelen en samenstelling van het gezelschap. Het gaat om onder andere de volgende bijeenkomsten:

- **Bijeenkomsten met de OIZ** (de grootste brachevereniging van (software)leveranciers in de langdurige zorg)
- **Bijeenkomsten met individuele (software)leveranciers:** gericht op het informeren van de (software)leveranciers over de komst van het netwerkmodel iWlz en wat er van hen verwacht wordt.
- **Bijeenkomsten met alle betrokken leveranciers:** voor het bespreken van de voortgang van Actieprogramma iWlz en het krijgen van feedback op de ontwikkelingen
- **Bijeenkomsten voor zowel zorgaanbieders, als leveranciers (Referentiegroepbijeenkomsten):** Voor het gezamenlijk vormgeven van de specificaties van Actieprogramma iWlz.

Naast deze bijeenkomsten vindt er in het kader van leveranciersmanagement vanuit het programma centraal sturing plaats in de vorm van ondersteuning, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van koppelvakspecificaties.

4.5.1

Leveranciers Actieprogramma iWlz

Onderstaande tabel bevat de leveranciers die een relatie hebben met het Actieprogramma iWlz (Tabel 4).

Leverancier	HR	FIN	ECD	Tijdreg./ planning	BI/ DWH	Actieprogramma iWlz
Centric						Geïnfomeerd
SDB groep (incl. CPM4Care, Infent)	X		X	X	X	Actief
Pink Roccade HealthCare		X	X	X	X	Actief
Tenzinger/ Fierit	X	X	X	X		Actief
Unit4		X				geïnfomeerd
AdapCare			X			geïnfomeerd
Nedap			X	Onderdeel van het ECD		Actief
eCare			X			Actief
Nexus			X			Actief
Zorgmatch				X		Actief

Tabel 5. Overzicht van leveranciers die een relatie hebben met het Actieprogramma. Voor het Actieprogramma is alleen de kolom ECD relevant. Maar voor de compleetheit zijn de andere kolommen gehandhaafd.

Met 'actief' wordt in deze tabel bedoeld dat deze softwareleveranciers actief deelnemen aan de referentiegroep waarin de specificaties voor het netwerkmodel worden opgesteld. 'Geïnfomeerd' doelt op leveranciers die niet in de referentiegroep zitten, maar bijv. wel deelnemen aan de leverancier overleggen.

Ondanks hun betrokkenheid bij enkel Actieprogramma iWlz, is het voor deze leveranciers van toegevoegde waarde om op de hoogte te zijn van de gewenste veranderingen in de gehele LZ om grip te krijgen op de totale complexiteit.

4.6

Conclusies

Bij de programma's KIK-V, InZicht en Actieprogramma iWlz zijn diverse en soms dezelfde ICT-leveranciers betrokken. Voor alle drie de programma's geldt dat zij in hoge mate afhankelijk zijn van de medewerking van de ICT-leveranciers van EPD en ECD-systemen, BI-tooling en ESB en HR-systemen. De leveranciers bepalen immers of en wanneer zij de benodigde en gewenste veranderingen die de programma's initiëren gaan inbouwen in hun applicaties. Om zicht te krijgen op deze gewenste wijzigingen en het totale speelveld, heeft een integrale benadering voor leveranciersmanagement in de LZ de voorkeur.

Ondanks de eerder beschreven overlap in leveranciers zijn er wel degelijk accentverschillen tussen de programma's. Het accent bij KIK-V ligt op leveranciers die applicaties leveren voor zorginhoudelijke (ECD) en bedrijfsondersteunende processen zoals HRM, financiële administratie, planningssystemen voor inzet personeel, tijdregistratie en communicatiesoftware, waarmee applicaties met elkaar en met de externe wereld communiceren. Een deel van deze applicaties is verweven met het ECD van de betreffende organisaties. InZicht en Actieprogramma iWlz richten zich daarentegen met name op de leveranciers van applicaties die het primaire

zorgproces ondersteunen. Het betreft dan een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD-Care), een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD-Cure), ondersteuning specialist ouderengeneeskunde of een Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS). Zo geldt voor eOverdracht bijvoorbeeld dat de gebruikte EPD-systemen grote invloed hebben op het resultaat. Gezien de beperkte keuze die er momenteel nu is binnen de EPD-systemen is er namelijk al snel sprake van een vendor lock-in, een situatie waarbij de leverancier (te) veel zeggenschap heeft over de invulling en mogelijkheden van het EPD-systeem.

Zorgbestuurders hebben zelf ook een verantwoordelijkheid in het aansturen van hun informatielandschap en zouden daarin gezamenlijk kunnen optrekken. Afnemers van zorg-ICT kunnen hun onderhandelingspositie tegenover sterke zorg-ICT-leveranciers versterken door het opzetten van een gezamenlijke inkooporganisatie voor de inkoop van zorg-ICT-systemen, nieuwe modules of aanvullende of doorontwikkelde producten. Er kan ook worden samengewerkt door uitwisseling van kennis, ervaring en technische expertise.

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft hiervoor een ICT-leidraad opgesteld. [Definitieve Leidraad 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT' | ACM.nl](#). In de definitieve leidraad 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT' staat de uitleg van de concurrentieregels toegespitst op de praktijk van de ICT-zorgmarkt. Hierdoor is er meer aandacht gekomen voor de positie van de systeemgebruikers en waaruit blijkt dat ze ook samen mogen optrekken. Inmiddels is er ook een Actieplan Zorg-ICT markt in de maak naar aanleiding van eerdere toezeggingen aan de Tweede Kamer¹⁰. Deze zal binnenkort aan de Tweede Kamer worden gestuurd.

¹⁰Kamerstuknr (3429546-1034480-DICIO) 2 september 2022 n.a.v. 'Marktwerking in de zorg-ICT', Deloitte Nederland, juli 2022

5 Implementatie

5.1 Introductie

Om de gehele keten te bewegen tot implementatie¹¹ zijn verschillende strategieën mogelijk. De keuze voor een implementatiestrategie hangt onder andere af van de omvang en complexiteit van de gewenste wijziging en de bijkomende urgentie voor de zorgaanbieder, de vragende partij en softwareleverancier om de wijziging door te voeren. Wat brengt de wijziging organisatie breed met zich mee? Wat is de huidige status van de informatiehuishouding binnen de organisatie? Is de wijziging verplicht en op welk termijn moet deze wijziging doorgevoerd zijn? Dit soort vragen worden meegenomen in de implementatiestrategieën. Gezien de verschillende doelstellingen, kennen de programma's InZicht en KIK-V ieder een eigen implementatieaanpak, welke in dit hoofdstuk worden besproken. In dit hoofdstuk is Actieprogramma iWlz nog niet meegenomen, omdat dit programma zich nog niet in de implementatiefase bevindt.

De implementatie voor Actieprogramma iWlz verschilt in zoverre van KIK-V en InZicht, omdat bij het Actieprogramma iWlz de implementatie van het netwerkmodel iWlz als daar eenmaal voor gekozen is, niet meer vrijblijvend is. Partijen zullen verplicht zijn om aan te sluiten. Er is in die zin dus minder noodzaak voor een verleidingstactiek. Maar meer van een goede ondersteuning en voldoende tijd bij de implementatie.

5.2 Implementatiestrategieën KIK-V

Het programma KIK-V biedt implementatie-ondersteuning voor zorgaanbieders door het aanbieden van informatiebijeenkomsten en kennissessies. Tijdens deze sessies wordt er ondersteuning geboden bij het op orde krijgen van de gegevenshuishouding, zodat organisaties aan de slag kunnen met de KIK-V Afsprakenet. Deze afspraken borgen dat organisaties weten welke data op welk moment benodigd zijn voor het beantwoorden van de informatie-uitvragen. Hiervoor is het van belang dat organisaties hun eigen gegevens matchen met de gegevens die bij hen opgevraagd worden. Daarnaast worden er technische pilots uitgevoerd m.b.t. het gebruik en realisatie van datastations bij zorgaanbieders in samenwerking met softwareleveranciers. KIK-V biedt hiervoor een tijdelijke voorziening in de vorm van KIK-starter.

Voor KIK-V geldt dat het doorvoeren van de wijzigingen in de gegevensuitwisseling niet verplicht zijn, maar de betrokken ketenpartijen hebben wel middels een convenant aangegeven voornemens te zijn volgens de KIK-V afspraken gegevens uit te wisselen. Concreet wordt de gegevensuitwisseling bij het vaststellen van een uitwisselprofiel geëffectueerd en neemt de urgentie om over te gaan tot implementatie voor de zorgaanbieder toe. Het eerste uitwisselprofiel ZIN-aanlevering ODB is met bijbehorende Afsprakenet KIK-V (versie 1) vastgesteld in september 2021, inmiddels is ook op 6 oktober 2023 een nieuwe versie van de Afsprakenet (versie 2.0) en het uitwisselprofiel ZIN-aanlevering ODB t.b.v. het boekjaar 2022 vastgesteld. De uitwerking van meerdere uitvragen in de keten zijn binnen KIK-V opgepakt wat resulteert dat in december 2022 de volgende uitwisselprofielen door de Ketenraad KIK-V zullen worden vastgesteld waarna implementatie volgt: IGJ Toezichtinformatie V&V (versie 1.0), Zorgkantoren Basisinformatie personeel en

¹¹ In het IZA (Integraal Zorgakkoord) staan de volgende twee afspraken:

-In 2023 wordt gestart met de opzet van een landelijke organisatie onder verantwoordelijkheid van VWS gericht op de ondersteuning van zorgaanbieders en leveranciers bij de implementatie van landelijke infrastructuur en eenheid van taal voor zowel primair als secundair gebruik.

-VWS onderzoekt in 2023 welke stappen het ministerie kan nemen indien implementatietermijnen zoals vastgesteld in de Meerjarenagenda ICT-portfolio door de leveranciers of het veld niet worden behaald.

cliënten (versie 1.0), NZA Basisinformatie kostenonderzoek (versie 1.0), VWS Beleidsinformatie (functioneel versie 0.9) en Zorgkantoren Cliëntinformatie (functioneel versie 0.9).

Belangrijk kenmerk van de implementatiestrategie is de focus op het betrekken van de gehele keten bij implementatie. Via onder andere ketenpartijen, softwareleveranciers, dienstverlenende partijen, beroepsverenigingen en brancheverenigingen worden stappen gezet om een duurzame informatie-uitwisseling via de KIK-V systematiek mogelijk te maken.

Naast reguliere ondersteuning (gericht op het creëren van randvoorwaarden om gegevens geautomatiseerd uit te wisselen) wordt sinds Q3 van 2022 een 40-tal zorgaanbieders intensief ondersteund bij het in gebruik nemen van een datastation as-a-service. Na dit traject is een zorgaanbieder in staat om geautomatiseerd indicatoren te berekenen (op basis van gegevens die eenmalig zijn vastgesteld in een bronapplicatie). Vanuit het programma KIK-V worden naast zorgaanbieders ook ketenpartijen ondersteund in het opstellen van uitwisselprofielen en het inpassen van de nieuwe werkwijze van uitwisselen in de eigen organisatie/ bedrijfsvoering.

Verder is de afgelopen maanden gewerkt aan een handreiking¹² (lerende van de aanpak in de Achterhoek) die beschrijft hoe op regionaal niveau kan worden samengewerkt aan gegevensuitwisseling voor primair gebruik in (netwerk) zorgprocessen (uitwisseling zorgverlener - zorgverlener, uitwisseling zorgverlener - burger) en secundair gebruik (onderzoek, beleidsvorming, richtlijnen toetsing, verantwoording). In deze handreiking is aandacht voor een implementatie-aanpak waarbinnen InZicht en KIK-V parallel worden opgepakt. In een aantal regio's zal begin 2023 gestart worden om in een pilot deze handreiking regionaal te gaan toetsen en daarmee de implementatie over programma's heen ter hand te nemen.

5.3 Implementatiestrategieën InZicht

Het versnellingsprogramma (VIPP) InZicht is een subsidietraject gericht op het stimuleren van het elektronisch uitwisselen van zorginformatie. Deze subsidieregeling focust op eOverdracht die specifiek gericht is op de gegevensuitwisseling tijdens de verpleegkundige overdracht en daarnaast de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor patiënten/cliënten. Het InZicht traject eindigt op 30 juni 2023. De deelnemers gebruiken de eerste helft van 2023 om de ontwikkelde eOverdracht en PGO-oplossingen in proces en organisatie te implementeren. In het verlengde van InZicht wordt invulling gegeven aan het Wegiz focusprogramma verpleegkundige overdracht.

Om te bepalen op welke wijze invulling kan worden gegeven aan de implementatie van verpleegkundige overdracht worden momenteel met vier samenwerkingsverbanden praktijkproeven verricht op basis van de Technical Agreement eOverdracht. Daarnaast wordt een Verkenning Implementatieondersteuning Verpleegkundige Overdracht verricht (VIVO) om aanpak richting zorgaanbieders en leveranciers, de kosten en fasering nader te bepalen. Qua scope gaat het dan om ziekenhuizen (69), VVT-organisaties waaronder intramurale ouderenzorg en wijkverpleging (3070), thuiszorg (1320), gehandicaptenzorg, GGZ en bijbehorende leveranciers. Inhoudelijk zullen de volgende aspecten worden meegenomen bij de implementatieondersteuning:

- Kwaliteitsstandaard met informatieparagraaf
- Initiële en evt structurele financiering o.b.v. MKBA en bekostigingsonderzoek

¹² Oplegger en handreiking Integrale benadering InZicht-KIK-V, regio Achterhoek, december 2022

- FHIR/zib gebaseerde Nuts node met koppelvlak Zorgdomein/Point en generieke voorzieningen
- Fallback optie: FHIR gebaseerde veilige mail overdracht (nog te beproeven)
- Voldoen aan Europese wetgeving rondom beveiliging/cybersecurity (NIS2/NIB2) en AVG
- Basics NEN7510, NEN7512 en NEN7513 kunnen aantonen
- Vastgestelde NEN-norm voor verpleegkundige overdracht (separaat of integraal)
- Bij 60%: vaststellen en van kracht worden van de AMvB
- PGO info VO nader onderzoeken en aanhaken

Voor de implementatieondersteuning wordt momenteel onderzocht op welke wijze samenhang met KIK-V en Actieprogramma iWlz mogelijk is. Tevens wordt in 2023 onderzocht op welke wijze kleine zorgaanbieders en leveranciers (geen onderdeel van InZicht) het beste kunnen worden bediend in de implementatieondersteuning.

5.4 Beweegredenen implementatie

Om de bereidheid tot en het succes van de implementatie van de beide programma's bij organisaties te vergroten, is het van belang dat de programma's aansluiting vinden bij de ambities van de zorgaanbieders. De implementatie van KIK-V en InZicht kan zich daarom richten op een of meerdere van onderstaande organisatieambities van de zorgaanbieder:

- Moderniseren van de ICT-huishouding (nieuwe applicatie)
- De basis op orde brengen met informatiehuishouding
- Verbeterde mogelijkheden van interne sturingsparameters
- De datakwaliteit verbeteren
- Verhogen van de kwaliteit van zorg (minder fouten, meer tijd voor patiënt/cliënt)
- Gebruik van data t.a.v. leer en verbetertrajecten onder de professionals verbeteren
- De interoperabiliteit verbeteren tussen systemen van zorgaanbieders onderling
- Hergebruik van gegevens faciliteren
- Gegevens op eenduidige en gestandaardiseerde wijze ontsluiten voor patiënten en cliënten
- De kwetsbaarheid van de organisatie te verminderen
- Administratieve lastenverlichting door procesoptimalisatie.
- Participeren in netwerken waarbij een deel van de zorg wordt verleend

Actuele kennisthema's binnen de langdurige zorg die met deze ambities samenhangen zijn o.a. data-gedreven werken, kennis en kunde van zorgprofessionals m.b.t. digitalisering en zorginfrastructuur en meer regie voor de patiënt/cliënt. Beide programma's zijn praktijkvoorbeelden van deze kennisthema's. De opgedane praktijkervaringen van beide programma's kunnen dan ook goed als casuïstiek gebruikt worden in leertrajecten binnen de langdurige zorg, wellicht zelfs voor de VVT-informatieverpleegkundigen vakopleiding. Hiervoor zou de gezamenlijke samenwerking met opleidingsinstituten en kennisinstituten gezocht kunnen worden.

5.4.1 *Innovatie stimuleren*

Zorgaanbieders én softwareleveranciers worden vanuit InZicht middels de subsidieregelingen gestimuleerd om systemen aan te passen conform de voorwaarden van InZicht. InZicht staat op een kantelpunt om de ondersteuning bij de subsidieaanvraag om te zetten naar ondersteuning tijdens de implementatie. Op dit moment zijn er al InZicht-kamers beschikbaar om de effecten van de invoering van verpleegkundige overdracht te 'belevén'.

KIK-V heeft de markt gestimuleerd tot productinnovatie middels een éénmalige aanbesteding in 2022, waarbij een aantal leveranciers in combinatie met een zorgaanbieder een datastation as a server (Daas) hebben gerealiseerd. De leveranciers van een DaaS oplossing implementeren deze inmiddels bij meerdere zorgaanbieders. De opgestelde functionele en technische specs komen open source beschikbaar, zodat het voor meerdere zorgaanbieders ook aantrekkelijk kan zijn om zelf een datastation te realiseren en andere softwareleveranciers de specs ter beschikking hebben voor een eigen ontwikkeling.

Daarnaast biedt KIK-V een tijdelijke centrale voorziening aan (KIK-starter) voor organisaties die (nog) geen eigen datastation realiseren. In 2022 heeft de eerste aanlevering aan de OSB plaatsgevonden via de KIK-starter.

5.5 Implementatiepartners

KIK-V biedt met een team van implementatie-adviseurs generieke implementatieondersteuning middels onder andere kennissessies. Kwaliteitsadviseurs/informatieadviseurs/gegevensbeheerders bij zorgorganisaties doorlopen, na het invullen van een zelfscan van de organisatie, een aantal kennissessies samen met collega-organisaties. De implementatieondersteuning is gericht op het creëren van randvoorwaarden om geautomatiseerd gegevens uit te wisselen. De feitelijke uitvoering van (verbeter-)acties in dit kader ligt bij de zorgaanbieder. Zorgorganisaties blijken geregeld behoefte te hebben aan (extra) ondersteuning in het verankeren van de implementatieopgave van KIK-V met de strategische organisatiedoelstellingen en organisatie architectuur. De uitvoering van de implementatieopgave valt buiten de scope van KIK-V. Wel zijn inmiddels een aantal implementatiepartijen als implementatiepartner opgeleid om deze ondersteuning aan zorgaanbieders te kunnen leveren.

Adviseurs van InZicht komen wel achter de voordeur van de zorgorganisatie, waarbij het laten aansluiten van de implementatieopgave op de organisatiedoelstellingen wel binnen scope ligt. Tevens organiseren adviseurs kennissessies en problemen worden gezamenlijk besproken en waar mogelijk gezamenlijk opgelost. Voor de implementatie achter de voordeur zouden dezelfde adviseurs – zolang zij verbonden zijn aan het programma - een rol kunnen spelen in de implementatie van KIK-V bij dezelfde zorgaanbieder, indien duidelijk is dat er aan een verankering van beide programma's gewerkt wordt.

5.6 Conclusies

De programma's InZicht en KIK-V kennen verschillende, maar unieke implementatiestrategieën, variërend in de scope van de implementatieopgave, implementatiemechanismen, stimulansen – waaronder subsidieregelingen, aanbestedingen en wettelijke verplichting – en de rol van de programma-ondersteuning en implementatiepartners. Gezien deze diversiteit in de gehanteerde implementatiestrategieën is het voor zowel grote als kleine zorgorganisaties wenselijk op de hoogte te zijn van de implementatiemogelijkheden. Hiervoor is de afgelopen maanden gewerkt aan een handreiking (InZicht en KIK-V) die beschrijft hoe op regionaal niveau kan worden samengewerkt aan gegevensuitwisseling voor primair gebruik in (netwerk) zorgprocessen (uitwisseling zorgverlener - zorgverlener, uitwisseling zorgverlener - burger) en secundair gebruik (onderzoek, beleidsvorming, richtlijnen toetsing, verantwoording). En er is aandacht voor de implementatie.

Het ligt voor de hand om ook de implementatie van het Actieprogramma iWlz daarbij te gaan betrekken. De implementatie daarvan zal de komende tijd ook gestalte krijgen en raakt grotendeels dezelfde aanbieders als het InZicht en KIK-V programma.

6 Governance¹³: stakeholdermanagement

6.1 **Introductie**

Zoals eerder beschreven in deze analyse lopen er binnen de Langdurige Zorg diverse programma's rondom gegevensuitwisseling, parallel aan elkaar. Deze programma's zijn qua uitvoering niet altijd goed op elkaar afgestemd en verdringen elkaar soms om politieke en bestuurlijke aandacht. Met regelmaat zorgen de programma's voor verwarring op bestuurstafels van zorgorganisaties en leggen ze druk op de beperkte ontwikkelcapaciteit bij IT-leveranciers. Door de governancestructuur van deze programma's binnen LZ centraler in te richten wordt sub-optimalisatie op verschillende aspecten voorkomen.

Toelichting

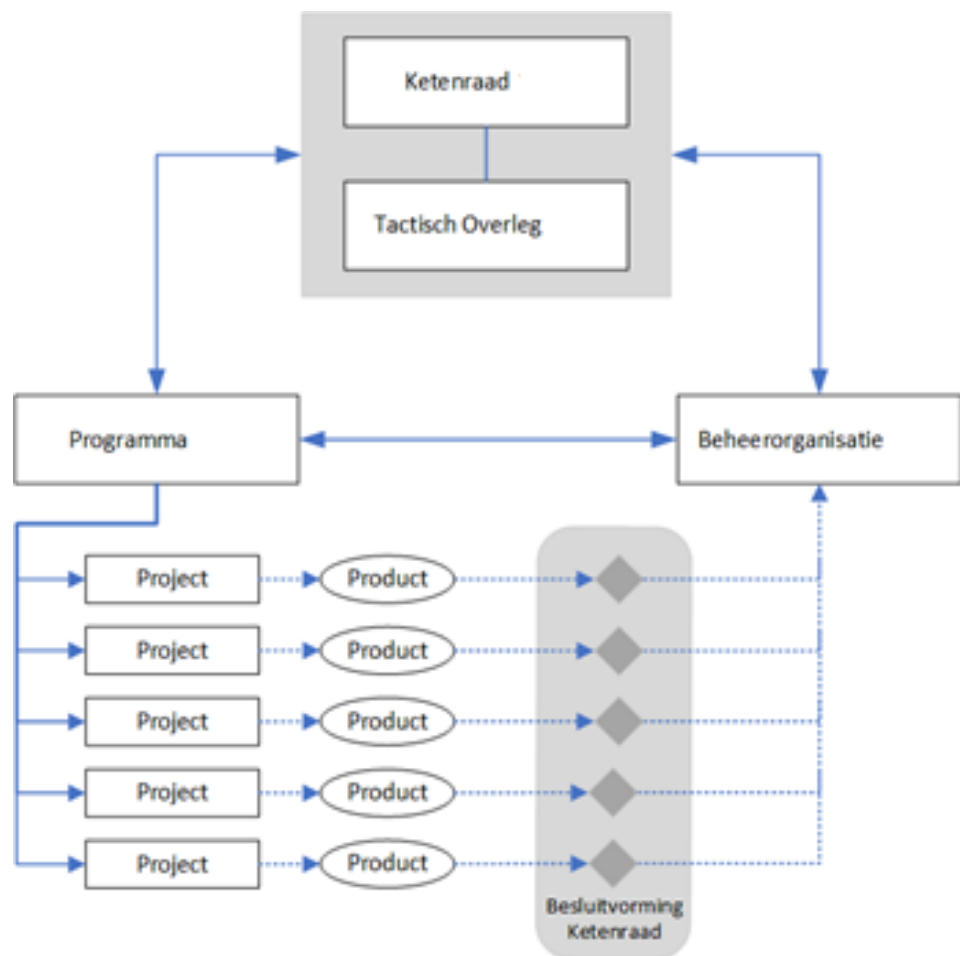
VWS heeft geen directe invloed op de prioriteiten die het zorgveld stelt bij de uitvoering van de programma's op het gebied van gegevensuitwisseling. De ene zorgorganisatie wil stappen zetten op het vlak van medicatie-overdracht en de andere zorgorganisatie wil graag kwaliteitsgegevens ontsluiten. VWS wordt gevraagd om op zijn minst overzicht te bieden en de samenhang tussen programma's te duiden. Daar is dit rapport een voorbeeld van als resultaat. De sturing op de programma's ligt soms binnen LZ en DI (infrastructuur) en soms in opdracht van VWS erbuiten, zoals bij het Zorginstituut Nederland. In dit hoofdstuk wordt de analyse van de governance van de programma's KIK-V en InZicht besproken.

6.2 **Governance KIK-V**

Het Programma KIK-V werkt aan de doorontwikkeling van afspraken over de gegevensuitwisseling. Het programma bevindt zich in een complex speelveld waar veel verschillende initiatieven, programma's en projecten lopen. De governancestructuur van KIK-V staat weergegeven in *Figuur 4*.

¹³ Vanuit EHDS worden bepaalde eisen gesteld aan governance. Deze is gekoppeld aan het IZA (Integraal Zorgakkoord). Hierin staan de volgende twee afspraken:

-In 2023 wordt gestart met de opzet van een landelijke organisatie onder verantwoordelijkheid van VWS gericht op de ondersteuning van zorgaanbieders en leveranciers bij de implementatie van landelijke infrastructuur en eenheid van taal voor zowel primair als secundair gebruik.



Figuur 4. Schematische weergave van de governancestructuur van het programma KIK-V.

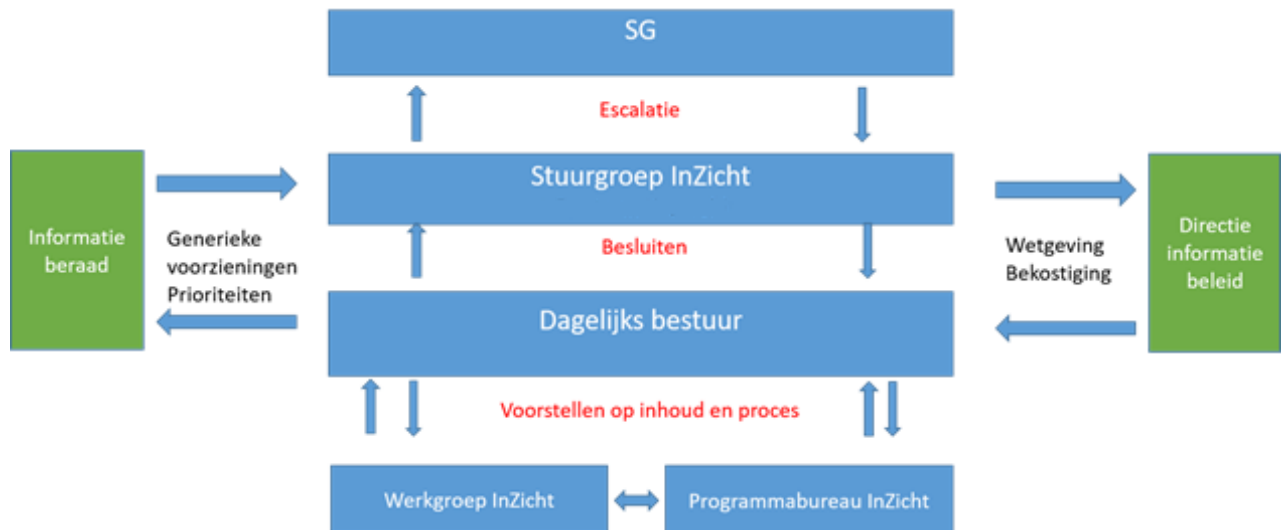
Er is een Ketenraad waar in gezamenlijkheid de koers wordt uitgezet. In deze sturingsstructuur geven de ketenpartijen gezamenlijk richting aan de doorontwikkeling naar een breder afsprakenstelsel KIK-V, het beheer en onderhoud, het gebruik en de monitoring van de vastgestelde set van afspraken en bijbehorende uitwisselprofielen. In het Tactisch Overleg worden besluiten voorbereid die aan de Ketenraad worden voorgelegd. Deelnemers aan de Ketenraad en het Tactisch Overleg zijn:

- Cliënten en/of hun naasten via Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg en ActiZ
- Zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)
- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland

Het programmteam staat onder leiding van de programmamanager en is verantwoordelijk voor het bereiken van de doelen van en de samenhang in het programma, het initiëren/opstarten van projecten en vervolgens het bewaken van de planning en voortgang daarvan. Het programmteam bewaakt de samenhang zowel intern (tussen en over de projecten) als extern (afstemming met andere initiatieven, programma's en projecten rond de informatievoorziening in de langdurige zorg).

6.3 Governance InZicht

Binnen het programma InZicht worden de volgende sturingsniveaus voor zowel de proeftuinen als de regeling onderkend: operationeel, tactisch en strategisch. Onderstaande uitwerking is vanuit het perspectief van de regeling omdat de proeftuinen reeds zijn afgerond. (Figuur 5.)



Figuur 5. Schematische weergave van de governancestructuur van het programma InZicht.

Operationeel

- In 16 proeftuinen is gegevensuitwisseling tussen professionals onderling en tussen cliënt en professional getoetst. Dat gebeurde cross-sectoraal op basis van het MedMij afsprakenstelsel voor de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en het kaderboek 3.1 voor eOverdracht. Tijdens operationele overleggen werden per module (PGO, eOverdracht en medicatie) successen en uitdagingen besproken, in het bijzijn van de inhoudelijke experts van V&VN/Nictiz/MedMij en in bijzijn van een vertegenwoordiger van directie Informatiebeleid.
- De regeling InZicht 2021 is operationeel en tot en met juni 2023 verlengd zodat toegewerkt kan worden naar verwerking van bron naar bron. Hier maken ongeveer 180 organisaties gebruik van. De komende periode worden deze organisaties begeleid bij het realiseren van de resultaatverplichting in de regeling en de inspanningsverplichting om de gehele informatiestandaard eOverdracht te beproeven. Als er voor een uitdaging geen (tijdige) oplossing voorhanden is, hebben vaak meerdere deelnemers hier last van. Het operationeel overleg doet dan een voorstel aan het dagelijks bestuur op tactisch niveau om het issue op een Samenhang- en issuetafel (SIT) te behandelen, vergezeld van een voorstel voor een tijdelijke oplossing zodat de deelnemers verder kunnen.

Tactisch

- In het tactisch overleg wordt vastgesteld of een Samenhang- en issuetafel nodig is en zo ja, op welke tafel binnen VWS aangesloten kan worden. Veel uitdagingen zijn immers ook bij andere VIPP-regelingen of programma's aan het licht gekomen en daarmee niet programma specifiek.
- Als die tafel er niet is, kan het tactisch overleg het initiatief nemen er één te formeren. De overige VIPP-regelingen worden hiervan op de hoogte gebracht

en kunnen aansluiten. Issues worden altijd in afstemming met inhoudelijke experts van V&VN/Nictiz/MedMij en Directie Informatiebeleid opgelost.

- Het tactisch overleg bereidt de agenda voor de stuurgroep voor en agendeert geadviseerde (tijdelijke) oplossingen. Deze worden altijd vooraf besproken met de Directie Informatiebeleid.

Strategisch

- De stuurgroep zet de lijnen voor het programma uit en stuurt op tijd, geld, scope en kwaliteit. In de stuurgroep worden bijvoorbeeld issues besproken die in de regeling zijn opgehaald: Op welke tafel zijn ze geland, wanneer wordt een resultaat verwacht en of is er een tijdelijke oplossing nodig? Indien er sprake is van een tijdelijke oplossing zal dit worden voorgelegd door het dagelijks bestuur en moet de stuurgroep hierover beslissen.

6.4 Governance Actieprogramma iWlz

Binnen Actieprogramma iWlz wordt er gewerkt aan de doorontwikkeling van afspraken over de gegevensuitwisseling binnen de iWlz.

Het Actieprogramma iWlz kent een Bestuurlijk Overleg waarin in gezamenlijkheid de koers wordt bepaald. Zorginstituut Nederland levert de voorzitter van dit Bestuurlijk Overleg. In deze sturingsstructuur geven de ketenpartijen gezamenlijk richting aan de doorontwikkeling naar een breder afsprakenstelsel, het beheer en onderhoud, het gebruik en de monitoring van de vastgestelde set van afspraken. In de Stuurgroep iWlz worden besluiten voorbereid die aan het bestuurlijk overleg worden voorgelegd.

Deelnemers aan zowel het Bestuurlijk Overleg als de Stuurgroep betreffen:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- CIZ en CAK
- ActiZ, Zorgthuisnl, VGN, De Nederlandse GGZ en Valente
- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland

Het programmateam staat onder leiding van de programmamanager en is verantwoordelijk voor het bereiken van de doelen van en de samenhang in het programma, het initiëren/opstarten van projecten en vervolgens het bewaken van de planning en voortgang daarvan. Het programmateam bewaakt de samenhang zowel intern (tussen en over de projecten) als extern (afstemming met andere initiatieven, programma's en projecten rond de informatievoorziening in de langdurige zorg).

6.5 Conclusies

Zoals in dit hoofdstuk beschreven blijken alle drie de programma's een eigen unieke governancestructuur te kennen. Ondanks de unieke aanpakken bevatten de governancestructuren raakvlakken, die mogelijkheid geven tot verbinding en samenwerking tussen beide programma's. Gezien de huidige status en ontwikkelingen en de verschillende focusgebieden van beide programma's – waarbij InZicht zich richt op de LZ en CZ, KIK-V vooralsnog op de verpleeghuiszorg binnen de LZ en Actieprogramma iWlz op de LZ - is het voor nu raadzaam om de bestaande governancestructuren van de programma's op de korte termijn niet aan te passen en op operationeel en tactisch niveau de samenwerking op te (blijven) zoeken. Het aanpassen van de governance van de programma's is namelijk ingrijpend en moet zorgvuldig worden gewogen.

7 Aansluiting op netwerkperspectief

7.1 Introductie IZO

IZO (Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning) bevordert de samenhang in de (digitale) gegevensuitwisseling in de langdurige zorg, zodanig dat de zorgprofessional en cliënt minimaal gehinderd worden in de (domeinoverstijgende) zorgverlening. IZO bestaat uit Platform IZO en de IZO Community, wordt gefaciliteerd vanuit het Zorginstituut in opdracht van VWS. Binnen Platform IZO komen maandelijks 17 partijen uit de langdurige zorg bijeen met als doel om samenhang te creëren en bevorderen tussen Informatievoorziening-trajecten (IV-trajecten). Dat doen zij door elkaar te informeren over ontwikkelingen in gegevensuitwisseling, initiatieven voor gegevensuitwisseling aan elkaar verbinden zodat partijen elkaar weten te vinden en kunnen versterken en door te inspireren aan de hand van praktijkcasussen om de digitale gegevensuitwisseling te moderniseren. De besproken onderwerpen worden met de IZO Community gedeeld. Deze community is toegankelijk voor alle professionals (inclusief leveranciers) werkzaam in de gehele keten van informatie-uitwisseling in de (langdurige) zorg. De focus van IZO ligt voor de komende periode op het bevorderen van samenhang in de initiatieven om een andere architectuur voor informatie-uitwisseling tot stand te brengen: het uitwisselen van gegevens in een netwerk (het netwerkperspectief).

IZO heeft een inventarisatie gedaan onder partijen en IV-trajecten, waaronder o.a. InZicht, het Actieprogramma iWlz en KIK-V, over het 'netwerkmodel' in de langdurige zorg. Daaruit blijkt dat er behoefte is aan een gedeeld beeld en duiding van de overeenkomsten en verschillen rondom de realisatie van een netwerkmodel. De terminologie blijkt niet helder, begrippen zijn niet eenduidig en verschillende typen informatie lopen door elkaar.

7.2 Introductie netwerkperspectief langdurige zorg

Een netwerkmodel is een manier van gegevensuitwisseling tussen verschillende actoren. Een netwerkmodel kan gaan over de uitwisseling van allerlei typen gegevens, in elk domein van de samenleving. Ook zijn er verschillende manieren om een netwerkmodel te realiseren en kunnen verschillende netwerkmodellen naast elkaar bestaan. Er wordt daarom ook wel gesproken van een 'netwerkperspectief', omdat er eigenlijk geen sprake is van één vooraf vastgesteld model.¹⁴

In de langdurige zorg is het netwerkperspectief¹⁵ de stip op de horizon waar het veld naartoe werkt. Verschillende IV-trajecten in de langdurige zorg werken naast elkaar en geven vanuit de eigen setting invulling aan hun (onderdeel van een) netwerkmodel. Zo bestaan er meerdere netwerkmodellen naast elkaar, zoals bijvoorbeeld het netwerkmodel iWlz en het netwerkmodel KIK-V. Beide trajecten gebruiken dezelfde architectuurprincipes en zijn voornemens in pilots meerdere partijen aan te sluiten op elkaars netwerkmodellen. Op deze manier ontstaat interoperabiliteit en krijgt het netwerkperspectief verder vorm.

Verder is de Tweede Kamer op 15 december 2022 nader geïnformeerd¹⁶ over het afwegingskader publieke sturing op generieke functies evenals de toezegging om de Kamer te informeren over de stand van zaken UZI-pas. In deze brief staat dat als

¹⁴ D&A: Scenario-analyse landelijk dekkend netwerk. N.a.v. toezegging Minister aan TK is door D&A met veld en expertteams verkend welk scenario (bijv. dataplatform, datakuis, MESH) wenselijk is. Naar aanleiding hiervan wordt een brief aan de TK gestuurd.

¹⁵ <https://istandaarden.nl/izo/netwerkperspectief>

¹⁶ Kamerstuk (2022, 27529-nr. 287, 15 december 2022)

blijkt dat er onvoldoende voortgang is die leidt tot werkende oplossingen op een of meer geprioriteerde functies, de Minister op basis van het afwegingskader de publieke sturing zal intensiveren en interventies zal doen die nodig zijn om de doelen van IZA-afspraken te behalen. Na het zomerreces van 2023 volgt hierover meer informatie aan de Tweede Kamer. Het netwerkperspectief vereist namelijk generieke functies (voorzieningen) in de basis.

De IV-trajecten en partijen die actief zijn in de realisatie van een netwerkmodel opereren vanuit hun eigen kader en maken nog in beperkte mate gebruik van lessons learned van andere IV-trajecten. Hoewel de trajecten wel dezelfde DIZRA-uitgangspunten hanteren, verschilt de concrete invulling ervan. Er is wel een gewenst eindpunt, namelijk een zorglandschap waarin alle relevante actoren in een netwerkverband gegevens en informatie uitwisselen. De cliënt en de zorgaanbieder zijn hierin relevante actoren. Dit zorgt ervoor dat zorgaanbieders op dit moment onvoldoende overzicht hebben om de samenhang tussen IV-trajecten te zien. Wat het bemoeilijkt om afgewogen (investerings-)beslissingen te nemen rondom hun informatiehuishouding.

7.3 Definitie netwerkperspectief

Voor het netwerkperspectief is op dit moment geen vastgestelde definitie door DIZRA. IZO hanteert daarom de volgende concept definitie:

Een netwerkperspectief is een informatiekundige visie op het vastleggen en beschikbaar stellen van gegevens. In het netwerkperspectief staat centraal dat gegevens éénmalig worden vastgelegd en vervolgens beschikbaar worden gesteld bij de bron voor meervoudig gebruik. In (verschillende) ketens maken actoren afspraken met elkaar op de vijf lagen van het interoperabiliteitsmodel over het uitwisselen van deze gegevens.

Door het netwerkperspectief te hanteren:

- Bestaat er interoperabiliteit en herbruikbaarheid van de gegevens in alle verschillende ketens met ieder hun eigen toepassingen. Onnodig kopiëren en/of doorsturen van gegevens is zo niet meer nodig;
- Zijn gegevens vindbaar en toegankelijk voor de actoren die hiervoor een rechtmatige grondslag hebben;
- Is er betrouwbare en actuele informatie beschikbaar;
- Wordt er niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk geregistreerd om de administratieve rompslomp te verminderen.

7.4 IZO en de realisatie van het netwerkperspectief

Het netwerkperspectief wordt gerealiseerd vanuit individuele IV-trajecten. De realisatie van het netwerkperspectief kan gezien worden als een puzzel; alle deelnemende netwerkpartijen vinden gezamenlijk steeds meer stukjes die – wanneer bij elkaar gebracht – toewerken naar het gewenste eindproduct, namelijk het uitwisselen van de benodigde informatie in een netwerk.

IZO brengt partijen in de langdurige zorg die zich bezighouden met het realiseren van onderdelen van het netwerkperspectief bijeen om gezamenlijk deze puzzel te leggen. Er wordt vanuit IZO met de IZO partijen en IV-trajecten gewerkt aan een gedeelde (niet normatieve) "richtingenlijst" (a.d.h.v. het interoperabiliteitsmodel van Nictiz¹⁷) met componenten waar een IV-traject in de langdurige zorg en ondersteuning aan kan voldoen om het netwerk-gedachtengoed in de praktijk te brengen.

¹⁷ [Lagenmodel - Nictiz](#)

De richtingenlijst is niet voorschrijvend, maar in de lijn van IZO inspirerend. Door met deze richtingenlijst inzicht en samenhang te creëren, draagt het bij in de afstemming tussen IV-ontwikkelingen in de langdurige zorg waardoor zorgaanbieders in de toekomst gemakkelijker (investerings-)afwegingen kunnen maken. Ook draagt het bij het verkrijgen van inzicht en samenhang met andere (zorg)domeinen.

7.5

Conclusies

Door middel van een op te stellen richtingenlijst detecteert IZO de puzzelstukjes van het netwerkperspectief en verbindt verschillende partijen die met soortgelijke IV-trajecten bezig zijn. IZO werkt dus niet zelf aan de ontwikkeling van het netwerkperspectief of een specifiek netwerkmodel, maar detecteert, informeert en verbindt. Zo maakt IZO de meerwaarde van het netwerkperspectief voor de zorgprofessional en cliënt inzichtelijk.

8 Bijlagen

8.1 Bijlage I – Voorbeeldoverzicht van overeenkomsten en verschillen tussen beide programma's op het gebied van Basisveiligheid*

*Notitie: Dit voorbeeld is niet uitputtend en is mogelijk aan wijzigingen onderhevig.

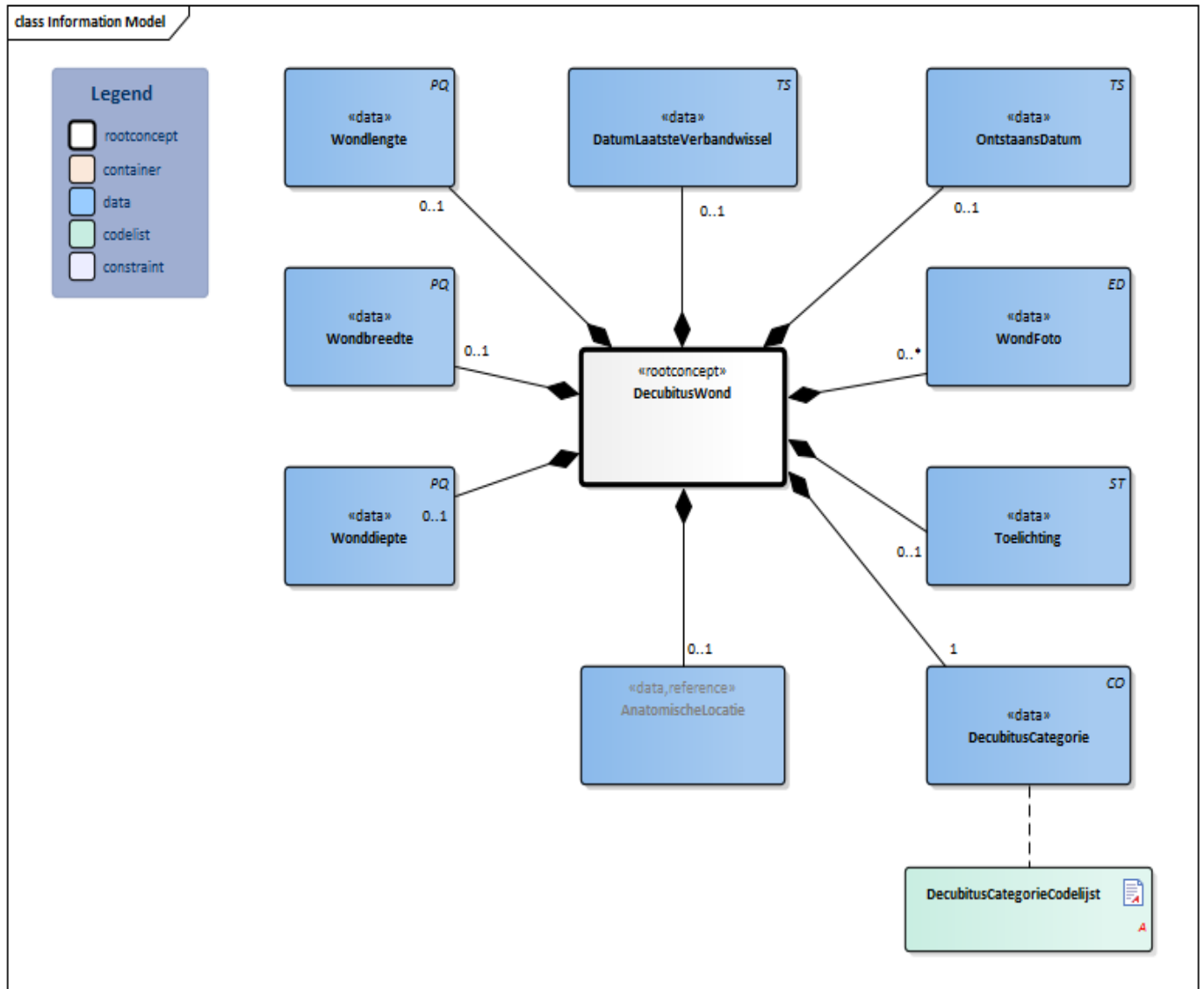
Naam indicator basisveiligheid KIK-V	zib	eOvd	BgLZ
1.1 Decubitus	DecubitusWond-v3.4(2020NL)	Ja	Nee
1.2 Casuïstiekbespreking decubitus	DecubitusWond-v3.4(2020NL)	Ja	Nee
	Verrichting-v5.2(2020NL)	Nee	Ja
	Patientbespreking-v1.0(2020NL)	Nee	Nee
2 ACP	Wilsverklaring-v3.1.1(2020NL)	Ja	Ja
3.1 Medicatiefouten bespreken in het team	Patientbespreking-v1.0(2020NL)	Nee	Nee
	ZorgTeam-v1.0(2020NL)	Nee	Nee
3.2 Medicatiereview	Patientbespreking-v1.0(2020NL)	Nee	Nee
	Medicatieverstrekking-v2.0.2(2020NL)	Nee	Nee
	Zorgverlener-v3.5(2020NL)	Ja	Ja
4.1 Middelen & maatregelen	VrijheidsbeperkendeInterventie-v1.0(2020NL)	Ja	Nee
5 Continentie	ZorgAfspraak ¹⁸ -v1.0(2020NL)	Nee	Nee
	VermogenTotToiletgang-v3.1.1(2020NL)	Ja	Nee
6 Eten en drinken	ZorgAfspraak-v1.0(2020NL)	Nee	Nee
	VermogenTotDrinken-v3.1.1(2020NL)	Ja	Nee
	VermogenTotEten-v3.1.1(2020NL)	Ja	Nee

Tabel 6. Overzicht indicatoren KIK-V versus zibs in eOverdracht en BgLZ. eOverdracht en BgLZ zijn beide opgebouwd uit zibs 2017, met uitzondering van VrijheidsbeperkendeInterventie-v1.0(2020NL) die is opgenomen in eOverdracht 4.0 .

¹⁸ Verpleegkundige Interventie is wel opgenomen in eOverdracht en BgLZ en heeft overlap met ZorgAfspraak.

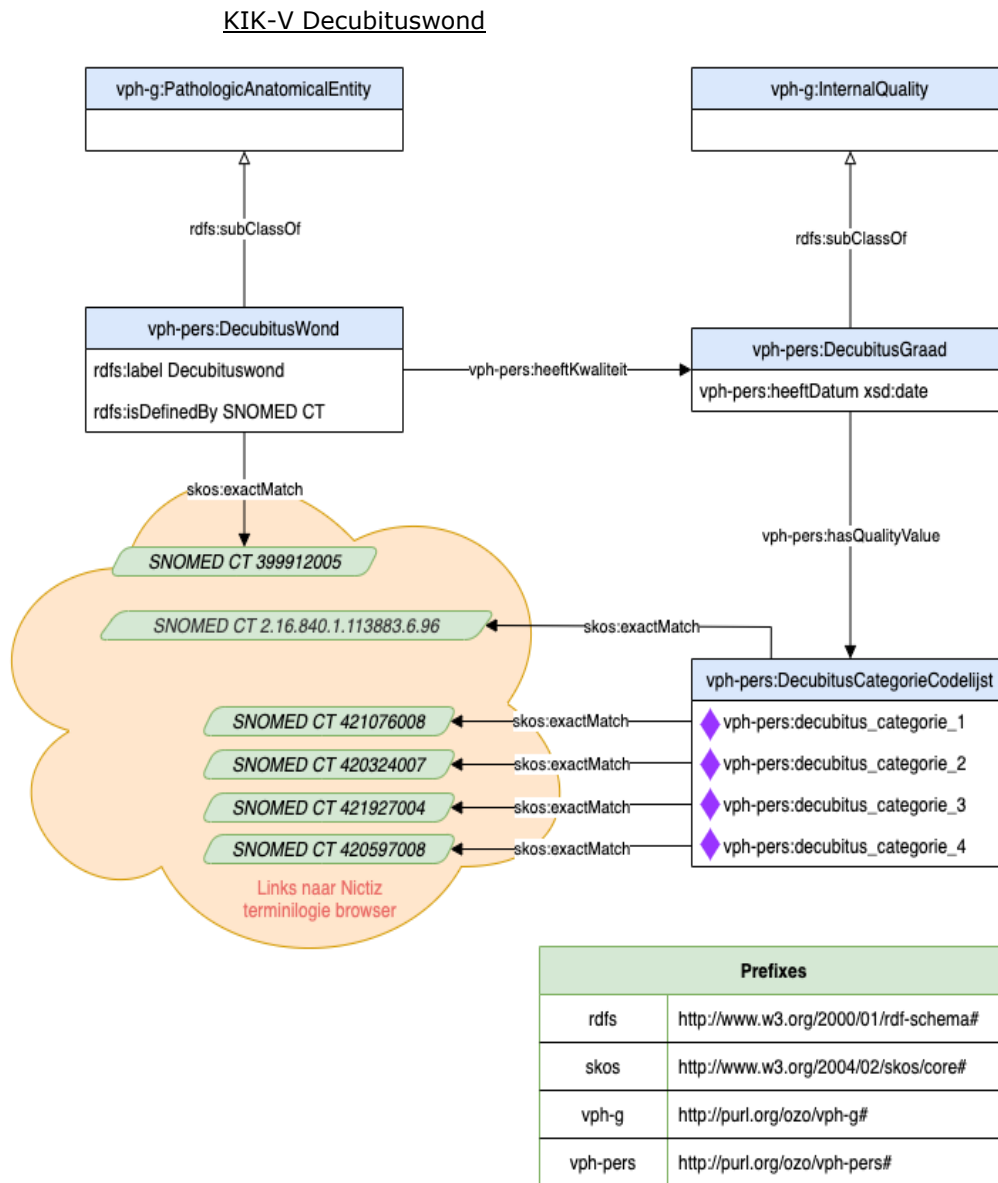
8.2 Bijlage II – Voorbeeld uitwerking zib: Decubitus

Zib DecubitusWond¹⁹



Figuur 6. Weergave van de opbouw van de zib Decubitus

¹⁹ Decubituswond is nu geen onderdeel van de resultaatverplichting van eOverdracht (daarom heeft deze zib nu nog geen contextinformatie) maar maakt wel goed duidelijk wat een zib inhoudt.



Figuur 7. Weergave van de opbouw van de indicator Decubitus in de KIK-V ontologie.

Onderstaande tabel weergeeft de overeenkomsten tussen de zibs en de begrippen die gebruikt worden in de ontologie voor de indicator Decubitus. (Tabel 7.)

	zib	ontologie
Decubituswond	NL-CM:19.1.1	vph-pers:DecubitusWond
Decubituscategorie	NL-CM:19.1.2	vph-pers:DecubitusGraad
Categorie codelijst	lijst	Codelijst
Decubitus graad 1	421076008	decubitus_categorie_1
Decubitus graad 2	420324007	decubitus_categorie_2
Decubitus graad 3	421927004	decubitus_categorie_3
Decubitus graad 4	420597008	decubitus_categorie_4
Ontstaansdatum	NL-CM:19.1.3	vph-pers:heeftDatum

Tabel 7. Overzicht van de zibs versus de begrippen die gehanteerd worden in de KIK-V ontologie voor de indicator Decubitus.

Bijlage III**Planning routekaart Verpleegkundige overdracht (1-8-2022)**

Nr.	Omschrijving	Betrokkenen	Deadline	Status
1.	Afstemmen concept routekaart (memo) TEG overleg	TEG, SO	April	√
2.	Afstemmen routekaart (presentatie) Dagelijks Bestuur InZicht	DB InZicht	Maart	√
3.	Afstemmen routekaart (presentatie) en verkenning implementatieaanpak ICTU	RZ, RH, SO, MR, FO, NA	April	√
4.	Voorbespreking stuurgroep InZicht	RZ, RH, SO	April	√
5.	Afstemmen concept routekaart (presentatie) stuurgroep InZicht	RZ	April	√
6.	Presentatie routekaart DI/CIO	RZ	Mei	√
7.	Verspreiden concept routekaart (memo) DI/CIO, programma Egiz	RZ	Juni	√
8.	Ophalen en verwerken feedback concept routekaart (memo) DI/CIO, programma Egiz	RZ	Juni	√
9.	Presentatie routekaart KIZ	RZ	Juli	√
10.	Oplevering rapportage Vivo fase 1	FB, NA	Juli	√
11.	Impact bepalen groeipad Twiin Nuts	RZ, RH, BvV, HV, WT	Augustus	
12.	PvA/implementatieplan Vivo verdieping concept	FB, NA	16-9	
13.	Presentatie resultaten 0-meting in DB en stuurgroep (Marieke Vermue)	RK, EV	September	
14.	Afronden inventarisatie implementatie behoefte kleinere zorgaanbieders en leveranciers	ActiZ, Zorgthuis.nl, VGN	September	
15.	Oplevering volwassenheidsscan	BV, ?	November	
16.	Besluitvorming PvA/implementatieplan verdieping definitief concept (fase 2)	FB, NA	1-12	
17.	Oplevering begroting voor bestedingsplan	FB, NA	1-12	
18.	Aanleveren input voor bestedingsplan	SO, RH	December	
19.	Afronden technische implementaties InZicht eOverdracht	Bureau InZicht, deelnemers	December	
20.	Initiatie project proefimplementaties kleine zorgaanbieders en leveranciers	Bureau InZicht	Januari '23	
21.	Uitvoeren effectmeting eOverdracht	RK, EV	Januari '23	
22.	Afronding praktijkproeven: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laatste technische issues en oplossingen ▪ Implementatie toolbox/handleiding ▪ Afronding, overdracht, projectevaluatie 	AB, ML	Januari '23	
23.	Oplevering Nuts component incl. generieke voorzieningen	Nuts	Januari '23	
24.	Afstemmen routekaart LZ intern	TEG, SO	Februari '23	
25.	Bespreken eindconcept routekaart Dagelijks Bestuur	RZ, DB InZicht	Februari '23	
26.	Vaststellen eindconcept routekaart stuurgroep InZicht	RZ	Maart '23	

Tabel 8. Planning routekaart verpleegkundige overdracht.