



Rijksoverheid

2020 IZO TOEKOMSTBEELD



Toekomstbeeld IZO 2020
Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning

september 2015

Inhoudsopgave

Leeswijzer.....	3
Inleiding Toekomstbeeld IZO 2020.....	4
<i>Regie bij de klant en ICT-innovaties versterken elkaar</i>	
Beleidsambities; naar een digitale zorg en ondersteuning.....	6
<i>Duurzaam informatiestelsel, zo veel mogelijk digitaal en gericht vanuit de klant</i>	
ICT-innovaties; ontwikkelingen in de zorg en ondersteuning.....	7
<i>Robotica, domotica en sensoren ondersteunen de zorg en digitaliseren de zorgregistratie</i>	
Schrikbeeld en gewenste werkelijkheid.....	11
<i>Woud van apparaten door versnippering; de klant en de zorg centraal door informatielandschap</i>	
	Persona Sara.....14
De wereld van de klant.....	15
<i>Zorg en informatievoorziening rondom de klant</i>	
	Persona Geertje.....18
De wereld van de zorgregistratie en –administratie.....	19
<i>Stelselvrij registreren en stelselgewijs administreren door uniforme modellen, en templates</i>	
	Persona Jeanny.....22
De wereld van de gegevenshuishouding.....	23
<i>Huishouding gericht op verbinding met andere stelsels en domeinen</i>	
	Persona Cristian.....25
Het informatielandschap zorg en ondersteuning in 2020.....	26
<i>Standaardisatie, uniformering en certificering zorgt voor verbinding</i>	
	Zorgverlener Tanja.....30
Colofon.....	31

Leeswijzer

Het Toekomstbeeld IZO 2020 begint met een algemeen beeld waarin de beleidsontwikkeling rond zelfredzaamheid van de klant en de maatschappelijke ontwikkelingen rond ICT-innovaties geschetst worden. Deze ontwikkelingen versterken elkaar. Vervolgens wordt een 'schrikbeeld' voorgehouden, die realiteit wordt als we deze ontwikkelingen autonoom laten doorgroeien. Dit schrikbeeld is te voorkomen met een viertal denkrichtingen, in lijn met de beleidswensen.

Dit leidt tot een beschrijving van de gewenste informatievoorziening in de zorg en ondersteuning in 2020 vanuit drie belevingswerelden, met ieder hun eigen invalshoeken:

- de wereld van de klant, waar we denken vanuit de klant en diens zorgbehoefte,
- de wereld van de zorgregistratie en –administratie, waar we acteren vanuit stelselvrije zorg en zorgregistraties en waar we administreren en verantwoorden met stelselspecifieke zorgadministraties,
- de wereld van de gegevenshuishouding, waar we de ICT-voorzieningen organiseren vanuit een netwerkmodel en gegevens uitwisselen met borging van privacy en standaarden.

Het informatielandschap heeft bij deze werelden een verbindende en faciliterende functie.

Tussen de hoofdstukken zijn korte situatieschetsen gegeven; beschrijvingen van persona's en de informatievoorziening in 2020 om hen heen. U maakt kennis met Sara, Geertje, Jeanny en Cristian. Zij maken onderdeel uit van de negen persona's die door het Ministerie van VWS zijn ontwikkeld. Ze geven een beeld van de diversiteit van klanten in de zorg, benadrukken de menselijke maat en geven de klant een naam, een verhaal en een gezicht.

Het Toekomstbeeld IZO 2020 beschrijft de gewenste informatievoorziening in de zorg en ondersteuning vanuit mogelijkheden. Belemmeringen en beperkingen zijn in dit stuk niet opgenomen, maar in de denktanks en andere besprekingen wel aan de orde geweest. Dit heeft geholpen om hier een helder beeld te kunnen beschrijven. Bij de uitwerking van dit toekomstbeeld in plannen voor de informatievoorziening, bijvoorbeeld de 'Meerjarenagenda' (MJA) van het Ministerie van VWS en die van de leden van het Platform IZO, is alsnog aandacht voor de belemmeringen en beperkingen nodig.

Inleiding Toekomstbeeld IZO 2020

In 2012 is het *Toekomstbeeld IZO 2016* gemaakt als stip op de horizon voor de partijen in het Platform IZO. Dit toekomstbeeld gaf richting aan de ontwikkeling van de informatievoorziening in de zorg en ondersteuning op basis van drie ambities 1) eenvoud voor de klant, 2) administratieve lastenverlichting voor de organisaties in de zorg, 3) modernisering van de gegevenshuishouding.

Het *Toekomstbeeld IZO 2020* is een herijking hiervan. Het geeft een beeld van de gewenste informatievoorziening in de zorg en ondersteuning in 2020. De drie ambities uit 2012 zijn nog steeds actueel, maar in deze herijking ligt de nadruk op de ontwikkelingen rond digitalisering en de zelfredzaamheid van de klant. Daarmee staan wederom de klant en diens zorg en ondersteuning centraal in dit Toekomstbeeld IZO 2020.

Het Toekomstbeeld IZO 2020 richt zich op vier wetten; Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet (Jw) en Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze wetten vallen binnen de stelselverantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Relaties met andere ketens in het sociaal domein (Werk & Inkomen, Onderwijs en Huisvesting) worden wel onderkend, maar niet verder uitgewerkt om focus te kunnen houden op de zorg en ondersteuning.

In de zorg en ondersteuning gaat het primair om mensen. Om mensen die weliswaar ondersteuning nodig hebben, maar die altijd in de eerste plaats mens zijn. Met hun eigen wensen, behoeften, karakter en (eigen)aardigheden. De klant is daarom het uitgangspunt bij het inrichten van de informatievoorziening in de zorg en ondersteuning. Alleen dan kan je de zorgverlening efficiënt en effectief inrichten.

Informatievoorziening lijkt misschien een technische of administratieve aangelegenheid die ver af staat van het dagelijks leven van mensen. Toch heeft de inrichting van de informatievoorziening veel invloed op klanten, zorgverleners en instanties. Met het *Toekomstbeeld IZO 2020* laten we zien hoe informatievoorziening deze partijen in 2020 kan faciliteren bij de zorg en ondersteuning. Voor het begrip informatievoorziening gebruiken we onderstaande definitie (zie het grijze kader). Voorlichting, beleids- en verantwoordingsinformatie en de zorgadministraties maken hier onderdeel van uit; zijn een deelverzameling.

Informatievoorziening is het geheel van klanten, organisaties, administratieve middelen, processen en systemen gericht op de informatiebehoefte in de zorgketens dat nodig is om de administratieve processen te voeden, zodat de daadwerkelijke zorg en ondersteuning aan de klant mogelijk kan worden.

Regie bij de klant (beleid) en ICT-innovaties versterken elkaar

De zorg en ondersteuning ontwikkelt zich langs twee lijnen die elkaar versterken. Enerzijds wordt steeds meer regie en zelfredzaamheid verwacht van de klant. Anderzijds zorgen ICT-innovaties voor steeds meer digitale mogelijkheden in de zorg zelf en bij de registratie en administratie van de zorg. Zo stimuleert de behoefte aan regie de vraag naar digitale innovaties waarmee zelfzorg, zorgregistratie en zorgadministratie vergemakkelijkt worden. En zo vergemakkelijken ICT-innovaties de regievoering en de zelfzorg van de klant.

Klanten kunnen beter en langer regie voeren over hun zorg en ondersteuning als ze inzicht hebben in hun zorgsituatie. Om die regie te voeren is kennis nodig over de eigen situatie, de mogelijkheden in de zorg en over de beschikbare financiering. Hiervoor moet de informatie wel zo worden aangeboden dat de klant de informatie kan verwerken tot kennis waarmee hij regie kan houden. Alleen dan kan de klant de zorgkeuze, de aanvraag, de toewijzing en de zorglevering volgen en eventueel bijsturen op basis van gelijkwaardigheid. De zorgverlener blijft uiteraard verantwoordelijk voor de 'vakinhoudelijke' kwaliteit van zorg.

Klanten worden steeds zelfredzamer. ICT-innovaties maken het voor mensen steeds beter mogelijk om preventie en zelfzorg toe te passen. Technologie in huis (domotica) voert allerlei handelingen uit voor de klant die eerder door zorgverleners (of huisgenoten) gedaan werden, zoals de deur openen,

de gordijnen sluiten, bestek hanteren en huishoudelijke apparaten bedienen. Daardoor kunnen mensen met lichamelijke beperkingen of geheugenproblemen veel zelfstandiger leven. Deze technologie ontwikkelt zich zeer snel.

Een goede informatievoorziening, ingericht vanuit het perspectief van de klant, is daarbij onontbeerlijk. Het stimuleert grip op de eigen zorg door laagdrempelige toegang tot (digitale) kennisbronnen, zodat meer zelfzorg en regie mogelijk is. Het ontlast de mantelzorger, vergemakkelijkt de toegang tot collectieve voorzieningen en het ondersteunt de professionals bij het nemen van regie als mensen het zelf niet (meer) kunnen.

Beleidsambities; naar een digitale zorg en ondersteuning

De overheid heeft de ambitie om de komende jaren het contact met burgers en bedrijven steeds meer digitaal af te handelen. Dit vermindert kosten en past in de maatschappelijke ontwikkelingen. Ook VWS zet nadrukkelijk in op stimulering van ICT-innovaties. Daarmee worden bestaande ontwikkelingen ondersteund en waar mogelijk versneld. Met als kernbegrip 'eHealth' heeft VWS daarvoor in 2014 drie doelstellingen gedefinieerd voor de komende vijf jaar.

1. *Mensen direct toegang geven tot bepaalde medische gegevens van zichzelf.*
Binnen vijf jaar heeft 80% van de chronisch zieken en 40% van de 'overige Nederlanders' direct toegang tot bepaalde medische gegevens, waaronder medicatie-informatie, vitale functies en testuitslagen. Die informatie kan gebruikt worden in mobiele apps of internetapplicaties.
2. *Meer zelfmetingen en telemonitoring voor chronisch zieken.*
Binnen vijf jaar kan 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen (wie dit wil en hiertoe in staat is) zelfstandig metingen uitvoeren, idealiter in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener.
3. *Beeldschermzorg en domotica worden voor iedereen beschikbaar.*
Binnen vijf jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Patiënten kunnen, ook door inzet van domotica, langer veilig thuis blijven wonen.

In het meerjarenbeleid van VWS, in 2015 bekrachtigd door het Informatieberaad¹, is op bestuurlijk niveau een drietal uitgangspunten geformuleerd, die richting geven aan het gewenste 'duurzaam informatiestelsel'. Duurzaam staat hierbij voor 'toekomstvast' voor wets- en stelselwijzigingen:

- Patiënt (klant) centraal;
- Registratie aan de bron;
- Transparante kwaliteit;

Met de decentralisatie van de overheidstaken in het sociaal domein spelen de gemeenten een grote rol bij de ontwikkelingen in de zorg en ondersteuning op weg naar 2020. Gemeenten hebben hiervoor de 'Digitale agenda 2020' opgesteld. De VNG ondersteunt de gemeenten met een bijpassende ondersteuningsorganisatie en een set projecten binnen de kaders van zes prioritaire thema's op het gebied van informatievoorziening. Daarmee wordt aangesloten op de rijksbrede ambities.

In de 'digitale agenda 2020' zijn drie ambities geformuleerd vanuit het adagium 'wat samen kan ook samen doen'.

1. *Open en transparant in de participatiesamenleving*
2. *Werken als 1 efficiënte overheid*
3. *Massaal digitaal, maatwerk lokaal*

De Rijksoverheid schept de randvoorwaarden met basisregistraties, met privacymiddelen (Idensys; eID en eHerkenning) en met plannen voor een gemeenschappelijke digitale infrastructuur (GDI). Delen hiervan bestaan al, andere delen worden gestimuleerd via het programma 'Digitaal 2017', ondergebracht bij BZK, en het 'Digiprogramma' onder leiding van de Digicommissaris. De Rijksoverheid stimuleert zo met wetgeving en generieke middelen de digitalisering bij de departementen, gemeenten, provincies, waterschappen en uitvoeringsorganisaties.

Het Rijksprogramma 'Digitaal 2017' hanteert zes uitgangspunten die de denkbeelden in dit Toekomstbeeld IZO 2020 onderschrijven:

1. De vraag van burgers, bedrijven en andere organisaties staat centraal.
2. Burgers, bedrijven en andere organisaties moeten hun zaken snel, zeker en veilig kunnen regelen.
3. De overheid opereert als één overheid en valt burgers, bedrijven en andere organisaties niet lastig met de verschillen tussen hun organisaties.
4. De overheid stelt geen overbodige vragen en hergebruikt daarom beschikbare informatie.
5. De overheid is transparant en aanspreekbaar.
6. De overheid richt de dienstverlening zo efficiënt mogelijk in, met inachtneming van de behoeften van burgers, bedrijven en andere organisaties.

¹ In het Informatieberaad komen partijen, uit de zorg en ondersteuning op bestuurlijk niveau bijeen, uit zowel cure als care, om te praten over de informatievoorziening in de zorg en deze te stimuleren met besluitvorming en middelen.

ICT-innovaties; ontwikkeling in de zorg en ondersteuning

Tussen nu en 2020 staat de techniek niet stil. We kunnen nu niet bevroeden wat de gemiddelde klant over vijf jaar digitaal allemaal kan en dagelijks doet. Zoals we 5 jaar geleden niet konden bevroeden dat we nu massaal zouden swipen op tablets en smartphones, en via (gratis) Wifi en internet de hele dag Facebook en Whatsapp-groepen controleren.

Zorg en ondersteuning is in 2020 nog steeds mensenwerk. Tegelijkertijd zullen digitale innovaties op het gebied van robotica en domotica het mensenwerk ondersteunen en deels vervangen. Daarmee wordt de weg geopend om ook de registratie van de zorg digitaal te organiseren. Dit kan rechtstreeks vanuit de digitale middelen, of via een digitaal ondersteunde klant en/of zorgverlener.

De inzet van ICT-middelen in 2020 is misschien niet exact, maar wel enigszins voorspelbaar. De huidige ontwikkelingen in de cure en bij de preventie kunnen daartoe tot voorbeeld dienen. Daar zie je dat ICT-middelen steeds meer worden ingezet als sensor voor zelfanalyse en zelfdiagnose. Die ontwikkeling past in ons streven naar zelfzorg, zelfregie en ontlasting van de zorgmedewerkers op het gebied van registratie en administratie. Als we dicht bij huis blijven en kijken naar de reeds bestaande voorzieningen op sociaal en medisch gebied, dan is het toekomstig gebruik van ICT-middelen op hoofdlijnen wel degelijk te voorspellen zonder zweverig te worden.



Figuur 1: domotica, robotica, slimme devices en sensoren bepalen de zorg en ondersteuning van 2020

ICT-innovaties ondersteunen in 2020 de zorg en ondersteuning op meerdere vlakken. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg ('handen aan het bed') wordt deels geleverd door robotica en domotica. De zorgregistratie vindt plaats aan de bron, bij voorkeur niet door tijdrovend menselijk handelen, maar digitaal via slimme toepassingen en digitale middelen. De zorgadministratie wordt digitaal gevoed door netwerkkoppelingen en gestandaardiseerde berichtensets. De zorg en ondersteuning is daarmee bij voorkeur transparant (stelseloverstijgend) voor klanten en zorgverleners, maar op zijn minst eenvoudig en begrijpelijk.

De administratieve lastendruk is in 2020 voor een deel weggenomen en verplaatst naar automatische registratie door digitale middelen, aangevuld en gecontroleerd door klanten en zorgverleners. Vermindering van de lastendruk stimuleert op zich de regie en zelfredzaamheid van de klant, maar biedt ook de mantelzorger en de professional meer zicht op de zorg en ondersteuning rond de klant en vereenvoudigt daarmee ook voor hen het voeren van regie.

De ontwikkeling naar deze situatie is al in gang gezet, waarbij de curatieve sector vooralsnog voorop loopt. Met persoonlijke digitale dossiers (vooralsnog regionaal), met eHealth-middelen en met digitale zelfanalyse en -diagnose. De zorg en ondersteuning volgt snel met het gebruik van digitale middelen. Ook de digitale registratie door zorgverleners komt op gang, ingegeven door de huidige bezuinigingen.

Zo heeft Nictiz via zeven stellingen een voorspelbare toekomst uitgewerkt. Dit Trendboek eHealth in de 1^e lijn heeft als titel 'Spelen met de zorg van morgen'. Daarin zijn zeven realistische stellingen uitgewerkt die in 2020 gemeengoed zouden kunnen zijn, sommige bestaan nu al op kleine schaal. Deze zeven stellingen, die naast de cure ook over de care gaan, bevatten een aantal concrete ICT-middelen die kunnen helpen bij het beschrijven van de toekomst van de zorg en ondersteuning.

De zeven stellingen en bijbehorende ICT-middelen zijn:

1. **Wat als in 2020 alle zorgconsulteren online plaatsvinden?**
Met als ICT-middel: Het gezamenlijk (zorgverleners en klant) inzien en beheren van het individueel zorgplan.
2. **Wat als in 2020 de patiënt de kwaliteit van zorg beoordeelt?**
Met als ICT-middel: Een overzicht waarin klanten de kwaliteit van een zorgverlener kunnen beoordelen en bekijken vanuit een klantinstek ('Zorgkaart Nederland', 'KiesBeter.nl').
3. **Wat als in 2020 iedereen gezondheidswaarden meet en zelf diagnose stelt?**
Met als ICT-middel: Elektronische apparaten (sensoren) en digitale vragenlijsten die de klant ondersteunen bij zelfmeting, zelfanalyse en zelfdiagnose, waar nodig gekoppeld aan de 1^e, of 2^e lijns zorgprofessional, zodat die de klant actief kan benaderen als de metingen daartoe aanleiding geven. Waar nodig en mogelijk kunnen de gegevens ook preventief ingezet worden.
4. **Wat als in 2020 mensen met licht psychische klachten online zelftests doen en behandelingen volgen?**
Met als ICT-middel: Digitale vragenlijsten die de klant ondersteunen bij zelfdiagnose en behandeling, waar nodig gekoppeld aan een 1^e, of 2^e lijns zorgprofessional voor monitoring.
5. **Wat als in 2020 voorspellende software de risicopatiënten in een wijk identificeert?**
Met als ICT-middel: Verzamelen en verwerken van big data via sensoren en digitale bronnen, waarmee zorgprofessionals generiek ingezet kunnen worden in een wijk, maar ook een klant actief kunnen benaderen als de metingen daartoe aanleiding geven, zowel correctief als preventief.
6. **Wat als in 2020 ouderen zo lang mogelijk thuis wonen met domotica?**
Met als ICT-middel: Bevorderen van zelfredzaamheid van ouderen door domotica en robotica, met professionele zorg op afstand.
7. **Wat als in 2020 iedereen een persoonlijk gezondheidsdossier heeft?**
Met als ICT-middel: Het gezamenlijk (zorgverleners en klant) inzien en beheren van de persoonlijke (medische) zorggegevens in een Persoonlijk GezondheidsDossier (PGD).

Sommige van deze stellingen komen nu misschien wat beangstigend over. Maar ook onze denkwijze, onze cultuur en onze mores, veranderen de komende jaren. Waar tien jaar geleden deuren en ramen van cafés en restaurants nog beplakt waren met 'niet-bellen-stickers', zijn ze tegenwoordig verdwenen. Sterker nog, we zitten massaal te bellen, te Appen en te Facebooken op het terras en slechts weinigen storen zich er nog aan. In dat licht zullen onderstaande drie praktijkvoorbeelden gemeengoed zijn in 2020.

Kinderopvang anno 2015

Vroeger had je het schriftje. De kindercreche-medewerker hield daarin bij wat jouw kind die dag beleefd had. Zelf gaf je 's ochtends en 's middags keurig aan wat er thuis speelde, als dat van belang was, en wie die middag je kind kwam ophalen, mocht je dat niet zelf zijn. Inmiddels heeft ook in de kindercreche de digitalisering toegeslagen. 's Ochtends bij binnenkomst meld je je kind aan op een tablet. Gedurende de dag schrijft de medewerker op de tablet de belevingen op, eventueel met foto. En 's avonds meldt je je kind weer af met een swipe over de tablet. Via een App, of website kan je inloggen en zien hoe laat je kind kwam, wat hij die dag heeft beleefd en hoe laat hij is opgehaald.

Als je de realiteit van 2015 doortrekt naar een thuiszorgmedewerkster, of wijkverpleegkundige in 2020, dan meldt zij zich bij binnenkomst aan via haar smartwatch (extra- en intramuraal). Op een 'lokaal' scherm, gekoppeld aan haar iWatch, kan extra info worden doorgegeven en na afloop meldt zij zich weer af. Met goede Wifi-verbindingen gaat het aan- en afmelden zelfs automatisch en centraal.

Deze vorm van verantwoording vermindert de handmatige registratie en daarmee de administratieve lasten. Hiervoor moeten deze middelen wel gekoppeld zijn met de registrerende administratie van de zorgaanbieder en die weer met de administratieve organisatie van het betreffende zorgstelsel.

Bestaande technologie hergebruiken voor de zorg anno 2015

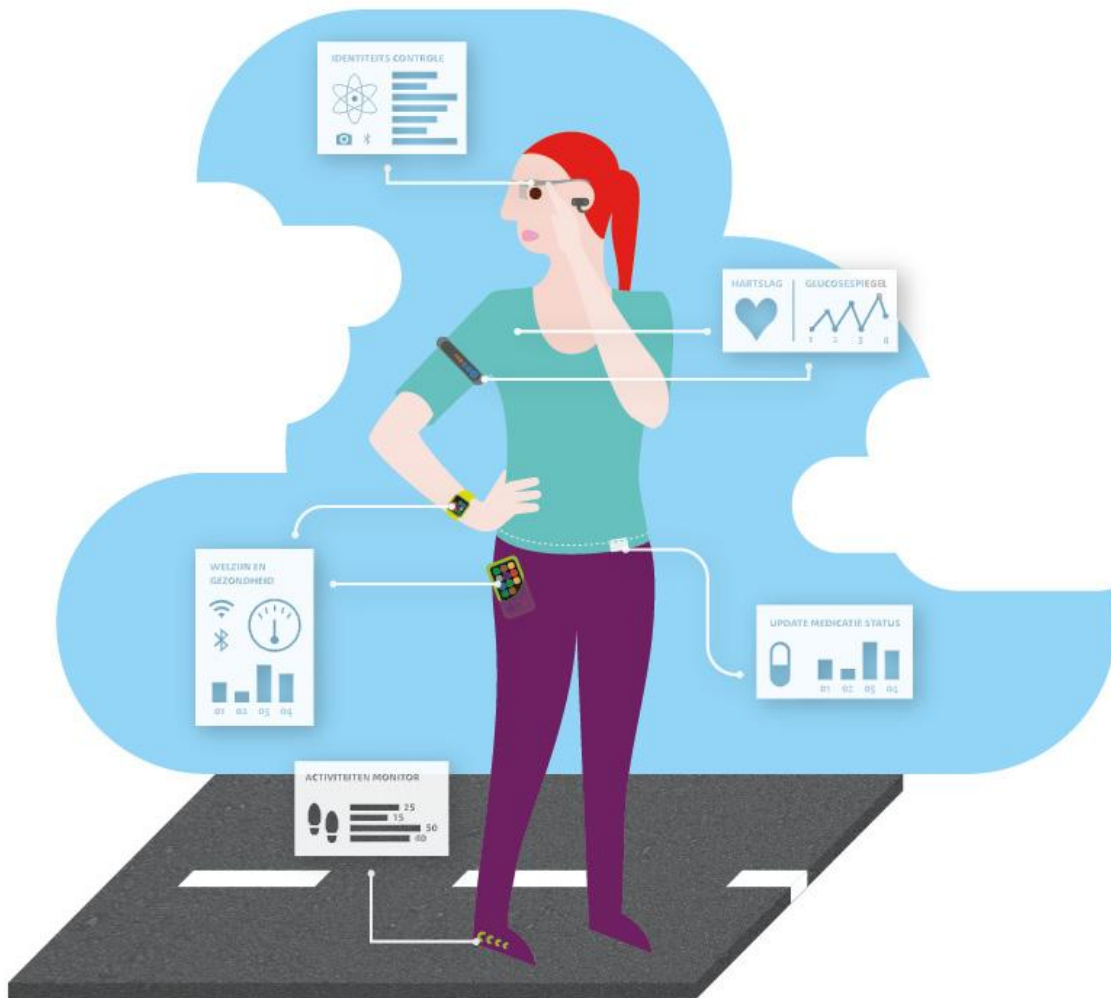
Klanten kunnen nu al heel eenvoudig hun CV-ketel en de lampen in hun huis bedienen. Familieleden kunnen nu al zien of oma nog leeft door bijvoorbeeld water- en stroomverbruik, te zien op de App 'Toon'. Als oma opstaat, plast, zich wast en de waterkoker aanzet voor een kopje thee neemt het water- en stroomverbruik toe. 's Avonds vermindert het stroomgebruik als zij de lichten uit doet en de verwarming laag zet om naar bed te gaan. Zo krijgt men geruststellende informatie zonder het privacyprobleem dat een Webcam in huis zou geven. Simpele gegevens als gas- en stroomverbruik zijn om te zetten in bruikbare informatie, op basis waarvan toezicht, zorg en ondersteuning op afstand kan worden geboden.

Als je de huidige draadloze technologieën met een zorgblik bekijkt, dan zie je dat er voor veel bestaande middelen al nieuwe toepassingen zijn. Smartphones zijn stappentellers, kunnen bloeddruk en hartslag meten. De nu nog innovatieve smartwatches maken een opmars omdat ze goed draagbaar zijn. Toegangsbeheer, positiebepaling en registratie zijn daarmee eenvoudig te regelen, waarbij de zorgverlener aanvullende registraties handmatig kan invoeren via 'lokale' schermen, die koppelen met de 'slimme' smartwatch, die verbonden is met een centraal systeem. Overigens hoeft 'het schriftje' daarmee niet te zijn uitgefaseerd. Het kan daarnaast nog steeds een functie hebben in de onderlinge samenwerking en afstemming.

Sensortechnologie anno 2020

Het gebruik van sensoren is in 2015 nog relatief duur. Dalende prijzen maken in 2020 dat sensoren overal toepasbaar zijn, sensoren worden wearables. Luiers met sensoren vertellen in 2020 niet alleen papa's en mama's waarom de baby huilt. Deze luiers kunnen zorgverleners informeren bij wie van hun klanten het incontinentiemateriaal wel of niet vervangen moet worden. Vervanging 'on digital demand' in plaats van vervanging 'on physical timetable' verhoogt de kwaliteit van de zorg, maar zorgt gelijk voor registratie van de handelingen en ontlast de zorgverlener van handmatige registratie en verantwoording. Met nog slimmer gegevensgebruik is preventieve WC-gang mogelijk 'on statistical prevention' voor nog meer comfort en gevoel van eigenwaarde voor de klant en efficiency bij de zorgverlener.

De technologie is in 2020 verweven met de zorg, zonder het menselijk aspect te vervangen. Het helpt bij maatwerkzorg en het vergemakkelijkt inzicht en overzicht en daarmee regie door klanten, mantelzorgers en zorgprofessionals.



Figuur 2:
Sensortechnologie en draadloze verbindingen hebben in 2020 een grote invloed op de wijze waarop we de zorg en ondersteuning registreren en de mate waarin maatwerk mogelijk is.

Schrikbeeld en gewenste werkelijkheid

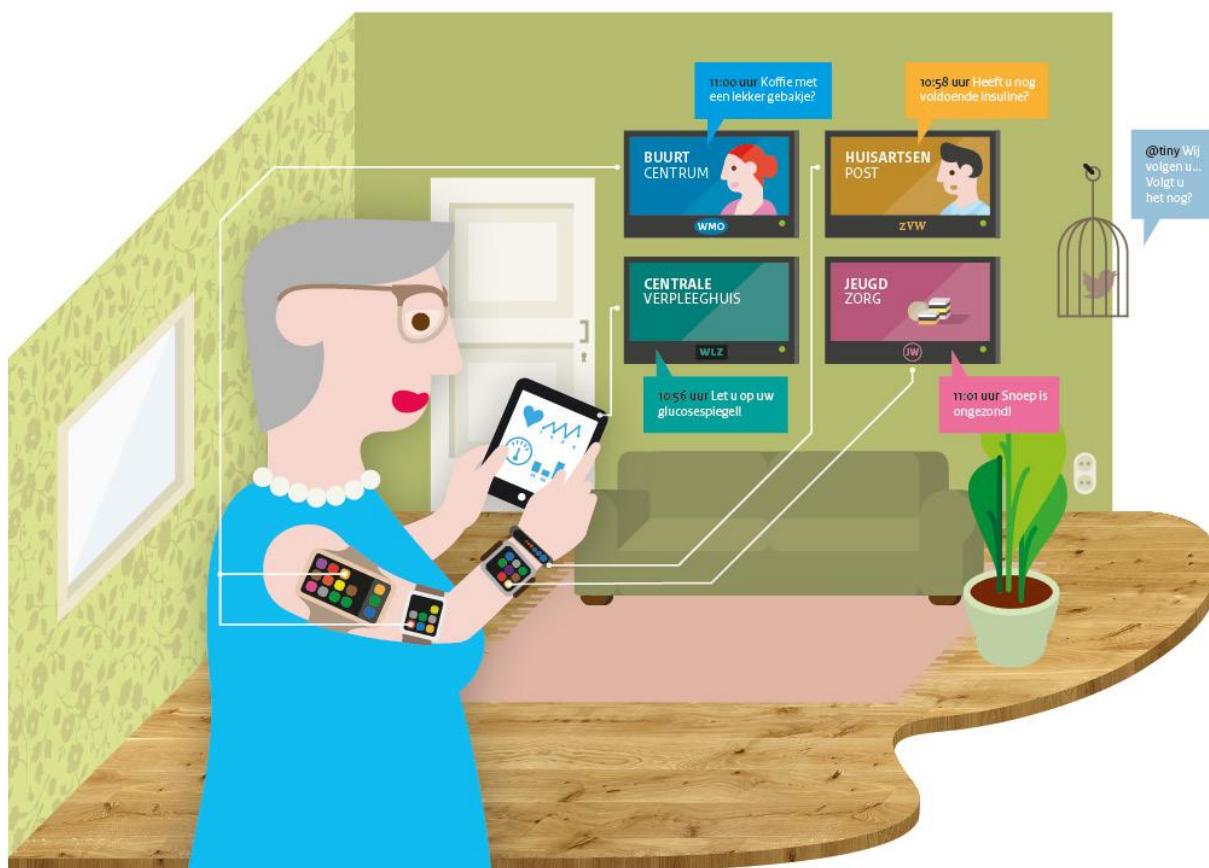
Het risico van versnippering

De digitalisering gaat snel en wordt met enthousiasme omarmd. Zorgaanbieders, lokale overheden, ketenpartners en technische marktpartijen hebben daarbij de neiging om voorzieningen te ontwikkelen vanuit hun eigen perspectief en in hun eigen processen en experimenten. Dat is leerzaam, maar heeft ook een risico in zich; het risico van een versnipperde digitalisering per stelsel, per zorgaanbieder, of per ICT-leverancier.

Als we de klant en de zorg en ondersteuning werkelijk centraal willen zetten, is het logisch om de informatievoorziening ook vanuit de klant en de zorg in te richten. Echter, als iedereen de klant centraal zet, maar dat niet gezamenlijk organiseert, staan de klant en de zorg en ondersteuning nog steeds niet werkelijk centraal. Die klant heeft immers met verschillende partijen te maken, zowel bij een 'life event', als gedurende zijn 'levensloop', opvolgend én gelijktijdig. De klant wordt daarmee alsnog geconfronteerd met de verschillen tussen de partijen en zorgstelsels, met ieder hun eigen voorzieningen en regels,

Een versnipperde situatie maakt het voor klanten juist lastiger om zelf regie te voeren, maar ook voor de mantelzorger, of zorgprofessional. Zorgverleners missen dan bovendien het inzicht en overzicht om adequate en inhoudelijk afgestemde zorg te kunnen leveren. Ook blijft dubbele registratie nodig omdat systemen en stelsels niet op elkaar zijn afgestemd.

Een inrichting vanuit de stelsels, met eigen loketten, hulpmiddelen en procedures is vanuit deze optiek ongewenst. Daarom is het van groot belang dat we met de digitalisering van de zorg en ondersteuning de huidige situatie niet slechts digitaliseren, maar deze ook slim inrichten. Het is immers ongewenst om de huidige drie à vier schriftjes op de keukentafel te vervangen door drie, of vier monitoren. Het is evenmin gewenst om het woud van formulieren en procedures te vervangen door een woud van digitale apparaten.



Figuur 3:

Schrikbeeld: Alleen digitaliseren en niet slim herinrichten leidt tot dubbele registraties, versnipperde zorg en onoverzichtelijke administraties met ieder hun eigen ICT-middelen (3 iWatches en 4 monitoren?).

Zorg op afstand en digitale registratie van de geleverde zorg, met voor ieder stelsel een ander apparaat, leidt tot veel verspilling en hilarische taferelen. Een klant met meerdere iWatches en iPads om hartslag en bloeddruk te meten? Zorg op afstand via vier monitoren aan de muur? (fig.3).

Anders denken en organiseren, de klant en de zorg centraal

Kanaliseren van de digitale ontwikkelingen via uniformering, standaardisatie en generieke voorzieningen is nodig om eenvoud voor de klant, lastenverlichting voor de organisaties in de zorg en ondersteuning en modernisering van de gegevenshuishouding te kunnen bereiken. Daarmee voorkomen we dat zorgverleners, zorgverzekeraars en gemeenten ieder hun eigen digitale middelen toepassen, die onderling niet (eenvoudig) toegankelijk zijn.

De noodzaak tot kanalisering en de overheidsambities rond zelfredzaamheid en hergebruik van gegevens hebben tot een viertal denkrichtingen geleid. Deze staan aan de basis van de visie die in dit 'Toekomstbeeld IZO 2020' verder wordt uitgewerkt in de beleavingswerelden en de beschrijving van het 'informatielandschap zorg en ondersteuning'. Het zijn de randvoorwaarden voor de onderlinge verbinding tussen de klant, de zorgverlener(s), de instanties en de rijksoverheid bij het samenstellen, verlenen, registreren, administreren en monitoren van de zorg en ondersteuning.

De vier denkrichtingen zijn:

- *Van denken in systemen naar denken vanuit mensen*
De zorg en ondersteuning is ingericht vanuit het systeem; de zorgstelsels. De diversiteit in berichten en gevolgde procedures is daarmee gedictieerd vanuit wetgeving en financieringswijze. Hiermee is, vanuit de optiek van de klant, een versnipperde en onlogische situatie ontstaan. Door deze situatie om te draaien en de zorg en ondersteuning te organiseren vanuit de zorgbehoefte van de klant, ontstaat een logischer geheel voor klanten en zorgaanbieders.
- *Stelselvrije zorg; met een gemeenschappelijke aanpak vervaagt de scheidslijn tussen de stelsels*
De zorg en ondersteuning organiseren vanuit de klant leidt tot een logisch geheel van zorgverlening. Hierbij wordt eerst gekeken naar de zorgbehoefte van de klant, dan wordt gekeken welke (type) zorgverleners optimaal kunnen worden ingezet, zonder stelselbelemmeringen. Daarna wordt pas gekeken hoe dit qua procedures en financiering kan worden afgehandeld.
- *Klant meer regie en verantwoordelijkheid*
Klanten zijn gewend om regie te hebben over hun leven, dus ook over hun zorg. Zij zijn bij uitstek in staat om het gehele plaatje te bevatten ten aanzien van zorg, wonen, financiën, werk, etc. Gedurende zijn levensloop verliest de klant (een deel van) zijn regie, tijdelijk of permanent. Het is van groot belang om de klant zo lang mogelijk zeggenschap te blijven geven over (een deel van) zijn zorg, de gegevensuitwisseling en het zorgproces, waarbij de professional grip houdt op de inhoudelijke zorg en in kan springen bij meer regieverlies.
- *Eerstelijns zorg waar het kan, tweedelijns zorg waar het moet*
Zorg is een vertrouwenskwestie, een relatie tussen twee mensen. Inzet van zo weinig mogelijk zorgverleners en het creëren van een langdurige relatie met brede zorgverlening, past bij het principe van de eerstelijns zorg (wijkverpleging, wijkteams, huisartsenpraktijken, sociale netwerk en zelfzorg). Daarnaast is eerste lijns zorg vaak goedkoper dan tweedelijns zorg, zonder substantieel inhoudelijk kwaliteitsverlies.

Een informatielandschap als verbindend element

In de digitale wereld van 2020 is onderlinge verbinding van voorzieningen en hulpmiddelen van groot belang. Klanten, zorgaanbieders en instanties worden in hoge mate ondersteund met digitale zorgmiddelen en voorzieningen voor voorlichting, regievoering, registratie en administratie.

Ontsluiting van zorggegevens, transparantie via gegevensstandaardisatie en samenwerking via gezamenlijke zorgplannen en procedures is daarbij onontbeerlijk om de zorg en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit lukt alleen bij een adequate informatievoorziening, over de stelsels heen.

Om de verbinding binnen en tussen de werelden te beschrijven wordt het begrip '*informatielandschap zorg en ondersteuning*' geïntroduceerd. Dit informatielandschap is een verzameling afspraken, middelen en ICT-voorzieningen die de klanten, zorgaanbieders en instanties met elkaar verbindt, maar ook de zorgregistratie en -administraties faciliterend laat zijn aan de daadwerkelijke zorg en ondersteuning, georganiseerd rondom de klant. Dit zorgt ervoor dat per klant, en georganiseerd vanuit de klant, inzicht in diens zorggegevens en zorgbehoefte mogelijk is, over de stelsels heen. Het informatielandschap zorg en ondersteuning wordt in het laatste hoofdstuk nader uitgewerkt.

De wereld van 'persona Sara' in 2020

Sara is 22 jaar en studeerde tot een jaar geleden psychologie aan de Universiteit Utrecht. Ze woont in een studentenflat in het centrum van Utrecht met vijf meiden van haar studentenvereniging. Sara houdt van sport. Ook geniet ze ervan om lekker uit eten te gaan en een wijntje te drinken met haar jaarclubgenootjes.

Anderhalf jaar geleden heeft Sara haar vriend Lars, die ook in Utrecht woont, leren kennen tijdens een avondje stappen. Toen werd Sara aangereden door een stadsbus die geen voorrang gaf. Ze heeft daarbij een dwarslaesie opgelopen en daardoor geen gevoel meer in haar benen.



Na een periode in het revalidatiecentrum is Sara noodgedwongen tijdelijk bij haar ouders ingetrokken in de Utrechtse wijk Lombok. Met haar rolstoel kon ze natuurlijk niet de drie trappen op naar haar studentenkamer. Verder had Sara in het begin hulp nodig met allerlei dagelijkse dingen zoals aankleden en zichzelf verzorgen. Ze vond het vreselijk om weer als een klein kind hulp te moeten krijgen van haar ouders.

Ondertussen heeft ze geleerd voor zichzelf te zorgen. Ze vindt het dan ook tijd om weer op zichzelf te gaan wonen en wil dolgraag haar studie psychologie weer oppakken. Ze wil ook weer gaan sporten. Haar grote inspiratiebron hierbij is Esther Vergeer, die in het rolstoeltennis jarenlang aan de internationale top heeft gestaan. Ze wil met Lars gaan samenwonen maar daarvoor is wel een rolstoelgeschikte woning nodig. Omdat ze officieel nog in Utrecht woont, doet ze daar een aanvraag voor een aangepaste woning. Ze krijgt een urgentieverklaring en binnen vier maanden kan ze met Lars gaan samenwonen.

De informatievoorziening rondom Sara in 2020

Sara wil zo veel mogelijk regie over haar leven. Om grip te houden op haar gegevens deelt ze die via Qiy met instanties in de zorg, wonen, onderwijs en werk, maar ook met webwinkels en de sportvereniging. Via een brede inblikfunctie krijgt ze toegang tot digitale modules met zorggerelateerde gegevens. Met haar behandelaars houdt ze haar medische gegevens bij in haar 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD). Onderlinge afspraken met haar zorgverleners staan in het 'individueel zorgplan' (IZP). En in een administratieve module houdt ze haar uitgaven uit haar 'persoonsgebonden budget' (PGB) bij, met een koppeling naar de declaraties van haar zorgverleners en de SVB-administratie. Hiermee heeft ze een begrijpelijk totaaloverzicht over haar zorg en ondersteuning.

Sara kan via een app haar vervoer bestellen en administratief afhandelen per type vervoer (bijv. universiteit, sportvereniging, familie en ziekenhuisbezoek). Het taxibedrijf verwerkt de app-gegevens in zijn rittenadministratie tot declaraties, terwijl de gemeente en zorgverzekeraar via de app-gegevens (brongegevens) verantwoordingsgegevens en statistieken kunnen opstellen en waar gewenst steekproeven uitvoeren.

Sara maakt dankbaar gebruik van de digitale voorlichtings-, inblik- en aanvraagvoorzieningen, zoals Regelhulp.nl, MijnOverheid.nl en de websites van haar gemeente en zorgverzekeraar. Via het PGD en IZP kan ze aanvullend communiceren met haar zorgverleners. Sara is de afgelopen periode immers vaak verhuisd van verblijfslocatie; van revalidatiecentrum, naar ouderlijk huis en binnenkort, samen met Lars, naar haar aangepaste woning. Haar studentenkamer heeft ze nog een tijdje aangehouden als woonadres. Om emotionele redenen, maar ook simpelweg omdat zij en haar ouders in alle hectiek andere prioriteiten hadden. Door de digitale voorzieningen rond inblik en gegevensbeheer kon ze locatieafhankelijk met de instanties communiceren en hoefde ze niet steeds haar fysieke administraties mee te zeulen.

Nu Sara binnenkort in haar aan te passen woning gaat wonen valt er weer veel te regelen. Naast de huisvestingszaken wil ze ook een andere fysiotherapeut en een ander taxibedrijf. Via de app van Zorgkaart-Nederland.nl heeft ze inzicht in de dienstverleners waaruit ze mag kiezen, hun dienstverlening en hun kwaliteit vanuit zowel klantbeleving, als via objectieve metingen. De app is daarvoor verbonden met de bronregisters van onder andere de gemeente en de zorgverzekeraar. Hierdoor heeft ze zicht op alle en de gecontracteerde dienstverleners en hun kwaliteitsaspecten. Sara beoordeelt en kiest zo een fysiotherapeut en een taxibedrijf. Met twee klikken contracteert ze de twee nieuwe dienstverleners en stuurt via Qiy aan haar nieuwe fysiotherapeut haar relevante gegevens en koppelt hem aan het relevante deel van haar PGD en IZP.

NB: Bovenstaande beschrijving is slechts een beeld van hoe de informatievoorziening in 2020 kan leiden tot eenvoud en efficiency in de zorg voor klanten, zorgverleners en instanties.

De wereld van de klant

De klant denkt niet in stelsels, of in administraties. De klant heeft een zorgbehoefte en voelt de impact van 'zorg krijgen' op zijn dagelijks leven. Alleen door te denken vanuit de klant kunnen we de zorg logisch rondom een klant organiseren, of de klant zo faciliteren dat hij de zorg zelf kan organiseren. Met de denkrichting 'Denken vanuit mensen in plaats van denken vanuit systemen' zetten we de behoefte en mogelijkheden van de mens centraal en geven we de instanties, de stelsels en de werkprocessen een ondersteunende rol.

'Denken vanuit de klant' is een principe dat in 2020 leidend is voor de zorg. Klanten hebben behoefte aan eenvoud. De klant vraagt niet om instanties, administraties en regels. De klant is op zoek naar de voor hem of haar beste zorgoplossing. Daarbij gaat het om het comfort van de zorgoplossing en de laagdrempeligheid om deze te krijgen. De interactie met de zorgverlener is daarbij van groot belang; een vertrouwensrelatie. Het scheidt de voorwaarden waarin professionals ruimte krijgen om echte aandacht te geven.



Figuur 4: De wereld van de klant; zorg vanuit klantperspectief rondom de klant, tbv zelfregie en zelfredzaamheid.

De zorg rondom de klant

In de wereld van de klant begint de zorg bij de klant zelf, met kernbegrippen als preventie, zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfregie. De zorgbehoefte en de zorgvraag kennen daarbij geen kaders, of stelsels. Hoe groter de zelfredzaamheid is van de klant, des te meer dingen hij zelf kan doen, zonder een zorgverlener in te schakelen. Dit ontlast de professionele middelen en houdt de zorg betaalbaar.

Als preventie niet heeft mogen baten start de klant met zelfzorg en met informatievergaring bij naasten en via internet (zie figuur 4). Als de route van de nulde lijn en de 'webs & apps' van het internet niet meer voldoen komt de eerste lijn in beeld via de loketten van de zorgaanbieders en de instanties. Waar nodig vindt doorverwijzing naar de tweedelijns zorg en ondersteuning plaats, waarbij het onderscheid tussen cure en care zichtbaar wordt.

De technologische ontwikkelingen helpen de klant om zelfzorg toe te passen, zoals met apparaten voor zelfcontrole bij diabetes. Maar ook domotica en robotica ontlasten zorgverleners en mantelzorgers, door deuren te openen, gordijnen te sluiten en huishoudelijke apparaten te bedienen, eventueel op afstand.

Mantelzorg en collectieve voorzieningen zijn door de digitalisering steeds eenvoudiger in te zetten en te organiseren. Digitalisering zorgt zo voor transparantie in het dienstenaanbod en vergemakkelijkt de registratie en de administratieve verantwoording. Gecertificeerde webfunctionaliteiten en apps vergen in 2020 een minimale administratie, terwijl gegevensuitwisseling op een veilige en efficiënte manier kan plaatsvinden door gebruikmaking van toestemmingsprofielen.

De professionele zorg, zowel 1^e als 2^e lijns, is in 2020 stelseloverstijgend voor de klant. De klant benadert hiervoor loketten zoals de huisarts, de eerste hulp in het ziekenhuis en de buurtteams, eventueel digitaal. Hier wordt de zorgbehoefte in kaart gebracht met de klant. Waar nodig wordt de inzet geregeld van gespecialiseerde zorg, zoals wijkverpleging, medisch behandelaars, thuiszorg, etc., stelseloverstijgend.

Om (zelf)regie te kunnen voeren is kennis nodig: over de (eigen) situatie, over de mogelijkheden in de zorg, over de financiering die voor de klant beschikbaar is, over de administratieve verantwoording, enzovoort. Nieuwe technologieën en een adequate informatievoorziening stimuleren dit. Niet alleen zelfregie, maar ook regievoering door een mantelzorger, of een professionele regisseur wordt zo ondersteund, vanuit de denkrichting 'stelselvrije zorg'. De cliëntondersteuners, de buurtteams, maar voor meer medische gevallen ook de wijkverpleegkundigen en de huisarts zijn daarbij logische professionals.

Het is overigens aannemelijk dat de klant gelijktijdig gebruik maakt van zowel zelfzorg, als 0^e, 1^e én 2^e lijns zorg én stelseloverstijgend. Door de zorg om de klant heen te organiseren is een optimale mix aan zorgaanbieders mogelijk, waardoor deze zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden geregeld met een optimaal comfort voor de klant en de zorgaanbieders. De stelselspecifieke procedures en financiële verantwoording worden (zo veel mogelijk) buiten het zicht van de klant geregeld. In de 'wereld van de zorgregistratie en -administratie' wordt dit verder uitgewerkt.

Informatievoorziening rondom de klant

Een goede informatievoorziening geeft de klant grip op de eigen zorg. Begrijpelijke informatie en laagdrempelige toegang tot (digitale) kennisbronnen is daarvoor een eerste vereiste. Een heldere voorlichting maakt de zorgmogelijkheden duidelijk en stelt de kwaliteit van zorgaanbieders transparant beschikbaar, zodat keuzes mogelijk zijn en toegang laagdrempelig is. Dit bevordert de zelfredzaamheid van de klant.

In 2012 is een generiek klantproces vastgesteld waarlangs klanten hun toegang krijgen tot zorg en ondersteuning, van bewustwording bij de klant dat zorg nodig is, tot evaluatie van de ontvangen zorg en ondersteuning (zie figuur 5).

Een goede informatievoorziening geeft de klant inzicht en overzicht. Daarbij moet de begrijpelijkheid en toepasbaarheid van informatie veel aandacht krijgen. Waar instanties spreken over aanvraag-, toewijzings- en declaratieprocessen, zullen klanten dat ervaren als 'vertellen wat ik nodig heb', 'afspraken maken over de zorg' en 'de zorgverlener betalen'.

Figuur 5: Klantproces



Door bestaande gegevens in een context te zetten die aansluit bij de wereld van de klant, krijgt hij veel meer grip op de organisatie van zijn eigen zorg. Daardoor kan hij de processen volgen en zo nodig bijsturen op basis van gelijkwaardigheid, eventueel met behulp van een mantelzorger, of cliëntondersteuner. Zo kan informatievoorziening bijdragen aan de gewenste situatie waarin de zorg en ondersteuning optimaal aansluit bij de werkelijke behoefte van de klant.

Middelen als Regelhulp.nl, KiesBeter.nl, ZorgkaartNederland.nl en Overheid.nl helpen klanten met betrouwbare voorlichting en verwijzing. Ze zijn belangrijke instrumenten om klanten wegwijs te maken in de mogelijkheden van de zorg en ondersteuning, toegespitst op hun situatie en in voor klanten begrijpelijke taal. Klanten kunnen zo grip op hun zorg krijgen, hun zorgbehoefte verhelderen, zorg aanvragen bij de juiste instanties en de best passende zorgaanbieder kiezen.

Een goede informatievoorziening geeft de klant grip op en zeggenschap over de eigen gegevens. In 2020 kunnen klanten doelgebonden gegevenssets digitaal beschikbaar stellen met een paar simpele handelingen. Ontsluiting van gegevens van en naar klanten, zorgaanbieders en instanties vindt daarbij plaats langs vastgestelde toestemmingsprofielen en autorisatiemechanismen. Klanten kunnen zelf bepalen welke gegevens zij aan welke organisaties beschikbaar stellen. Daarmee worden veel van de huidige privacyissues rond hergebruik, doelbinding en inzagerecht opgelost en worden gegevens niet steeds opnieuw aan de klant gevraagd, met fysieke of digitale formulieren.

Digitaal niet-vaardig in 2020

In een digitale wereld en een beleid dat uit gaat van zelfregie bij de klant, moet ook altijd ruimte zijn voor mensen die niet in staat zijn om regie te nemen, of digitaal niet-vaardig zijn. Hiervoor blijven telefonische en fysieke loketten nodig en blijven papieren afhandelingsprocedures in stand. Juist in de zorg is een relatief groot aantal van deze mensen te vinden, bij de geestelijke gezondheidszorg, bij ouderen en bij laaggeletterden.

Bron: Binnenlands Bestuur, 27 mei 2015

Ruim negentig procent van de inwoners van Utrecht maakt gebruik van internet. Dat wil echter nog niet zeggen dat ze ook in staat zijn om online dienstverlening aan te vragen en afspraken te maken. Zo'n 30 procent van de Utrechters heeft daar moeite mee, blijkt uit het onderzoek 'Utrechters digivaardig'.

De wereld van 'persona Geertje' in 2020

Geertje is een vrolijke vrouw van 83 jaar. Ze woont in een tussenwoning in Dordrecht met haar twee katten, Felix en Nestor. Geertje had vroeger met haar man een eigen bakkerswinkel in het centrum van Dordrecht. Haar man is twee jaar geleden overleden aan een hersenbloeding en sindsdien staat ze er alleen voor.

Geertje heeft twee kinderen, Gerda en Hans, en vijf kleinkinderen. Haar kinderen en kleinkinderen wonen niet bij haar in de buurt en kunnen daardoor niet zo vaak langskomen. Dit vindt ze jammer, maar ze begrijpt dat Gerda en Hans ook druk zijn. Geertje klaagt niet graag, ze is een sterke tante. Ze heeft een hoge bloeddruk, maar die heeft ze met medicijnen goed onder controle. Tien jaar geleden is er een stoma bij haar geplaatst.



De laatste tijd heeft ze ook wat last bij het lopen, bij het zitten en opstaan. Traplopen gaat niet meer zo goed en van haren wassen krijgt ze pijn aan haar armen. Ze draagt steunkousen, maar dat vindt ze eigenlijk wel een beetje genant. Verder gaat het alleen wonen haar goed af en ze wil dan ook zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Geertje houdt er namelijk niet van als anderen haar vertellen wat ze moet doen.

Ze gaat regelmatig bij buurvrouw Irma op de koffie en elke week naar de bingo in het buurthuis. Omdat het niet meer zo goed lukt om zichzelf te wassen en de ramen te lappen, wil haar dochter daar hulp voor gaan organiseren. Eigenlijk vindt Geertje dit niks en dopt ze liever haar eigen boontjes, maar ze vindt het toch wel heel belangrijk dat zij én haar huis er netjes uit blijven zien. Verder heeft Geertje de rekeningen laten opstapelen. Dat baart haar wel zorgen, maar ze heeft geen idee waar ze moet beginnen om dit weer op te lossen.

De informatievoorziening rondom Geertje in 2020

Geertje wil graag zo zelfstandig mogelijk wonen en dat lukt nog goed, op wat uitzonderingen na. Omdat de kinderen en kleinkinderen ver weg wonen, vullen ze hun fysieke bezoeken aan met Skype-sessies. Daarmee houden ze toch regelmatig contact met Geertje en kunnen op afstand een oogje in het zeil houden.

Voor de fysieke zorg en ondersteuning komt Tanja, een wijkverpleegkundige van de thuiszorgorganisatie, en een huishoudelijke hulp via de gemeente langs. Tanja voert ook regie waar nodig, namens het gemeentelijke wijkteam. Beide zorgverleners voeren kleine werkzaamheden voor elkaar uit, die eigenlijk in het dienstverleningspakket van de ander zitten. Daarmee kunnen ze de zorg efficiënter inzetten en Geertje meer comfort bieden. Doordat de registratie uniform en stelselvrij is ingericht kan de voor elkaar geleverde zorg en ondersteuning daarna eenvoudig gerouteerd worden naar de stelselspecifieke administratie en declaratie.

Dochter Gerda ondersteunt Geertje op afstand bij het beheren van haar financiën. De meeste facturen ontvangt Geertje per mail, die kan Gerda dan betalen. De facturen die fysiek binnenkomen worden door Geertje gescand via haar tablet en een scan-app. Tanja controleert als begeleidingscoach of alle facturen en ontvangen brieven ook echt zijn gescand. Daarmee hebben Geertje zelf, dochter Gerda en Tanja zicht op de gedigitaliseerde administratie en de financiën.

Tanja als wijkverpleegkundige en begeleidingscoach, de huishoudelijke hulp, dochter Gerda en Geertje hebben toegang tot (delen van) het 'individueel zorgplan' (IZP) en het 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD) van Geertje. Hierin staan gegevens over Geertje zelf en de zorg en ondersteuning die zij krijgt. Via de App 'het schriftje' kunnen ze bijhouden wat er nog meer speelt rondom Geertje en dit onderling delen, zoals de vakantie van Gerda en een geschrokken Geertje na een inbraakpoging.

Om naar de bingo te gaan maakt Geertje een breng- en haalafpraak met de buurtbus via de buurt-app van haar gemeente. Daarin kan ze niet alleen de buurtbus bestellen, maar zich ook inschrijven voor andere evenementen bij haar in de buurt en contact zoeken met haar begeleidingscoach. Via de buurt-app kan ze ook contact maken met vrijwilligers in haar buurt voor kleine klusjes en het helpen bij de boodschappen.

Via de informatievoorziening kan Geertje zelf regie blijven voeren over haar leven en wordt ze aanvullend ondersteund door haar kinderen en de professionals. Daarmee behoudt Geertje haar gevoel van eigenwaarde en kan haar omgeving flexibel inspelen op de benodigde extra ondersteuning.

NB: Bovenstaande beschrijving is slechts een beeld van hoe de informatievoorziening in 2020 kan leiden tot eenvoud en efficiency in de zorg voor klanten, zorgverleners en instanties.

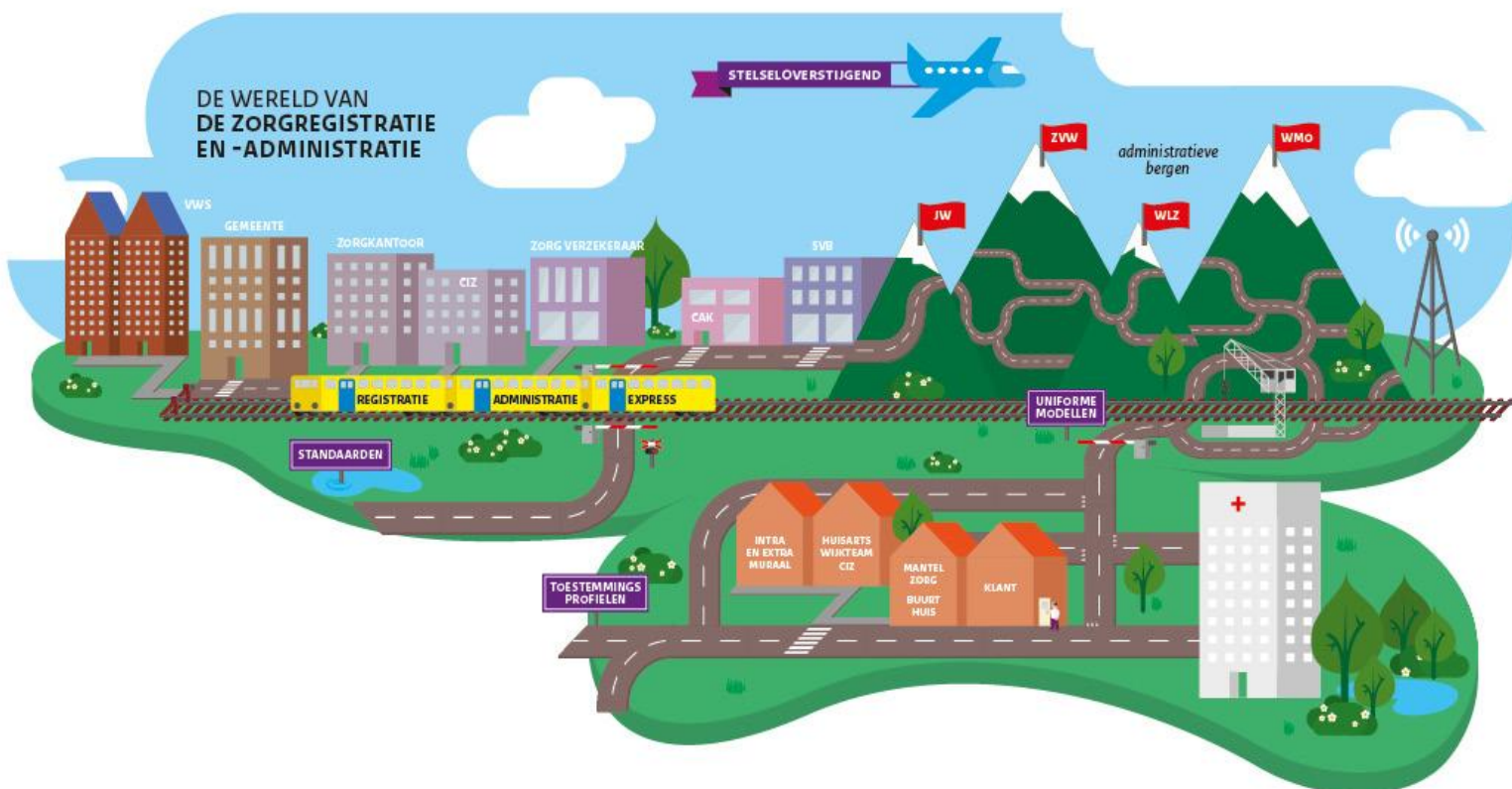
De wereld van de zorgregistratie en -administratie

Zorg en ondersteuning is een menselijk proces tussen een klant en een zorgverlener; twee mensen onderling. De administratie is 'geneuzel' er om heen. Zo wordt dat ervaren door de klant. Zo wordt dat ervaren door de zorgverlener. Tegelijkertijd kunnen we niet zonder dit 'geneuzel', want daarmee verantwoordt de kwaliteit van de zorg zelf en de rechtmatigheid van de zorgverlening. Wel kunnen we ons inspannen om de administratieve lasten zo klein mogelijk te laten zijn. De ICT-innovaties bevatten digitale oplossingen die daarbij kunnen helpen.

In de wereld van de zorgregistratie en -administratie is men vooral geïnteresseerd in rechtmatigheid, doelmatigheid, kwaliteit en efficiency bij het leveren van zorg en de administratie er om heen. Dit heeft effect op de hoeveelheid registratie die wordt verlangd van de klant, de zorgverlener en de instanties. Begrippen als inkoop, bekostiging, toewijzing, zorglevering, declaratie en verantwoording zijn hierbij leidend. Dit leidt tot registratiehandelingen vooraf, tijdens en na afloop van de zorglevering; de administratieve lasten.

Eén plan, één regisseur, één keer registreren, één keer zorg leveren en één device per functie is als adagium een goed streven. Het vergt wel stelseloverstijgend denken bij het organiseren van de zorg. Daarom is in 2020 de zorg en ondersteuning eenvoudiger georganiseerd doordat deze inhoudelijk én bij registratie stelselvrij is ingericht, conform de denkrichting 'stelselvrije zorg'.

Stelselvrije zorg en ondersteuning is nodig om de klant zijn eigen zorg te kunnen laten organiseren en zelfregie te stimuleren. Stelselvrije zorg en ondersteuning maakt het eveneens mogelijk om professionele zorgverleners stelseloverstijgend in te zetten in plaats van per stelsel, waarbij de zorg en hun specialisme centraal staan. De zorg en ondersteuning kent immers meerdere zorgaanbieders per klant, maar ook veel zorgaanbieders die meerdere gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren bedienen.



Figuur 6:

De wereld van de zorgregistratie en -administratie; eenmalig registreren, meervoudig administreren. Uniforme modellen vereenvoudigen de verbinding tussen de stelselvrije registratie en de stelselspecifieke administratie. Dit leidt ertoe dat de zorgverleners niet door de 'administratieve bergen' hoeven te dwalen, maar stelselvrij kunnen registreren. De 'verbindingsexpress' helpt de administratieve bergen te ontwijken en pas aan de achterkant stelselspecifiek / per organisatie te administreren. Daar hoort ook de beleids- en verantwoordingsinformatie bij.

In 2020 maken we een duidelijk onderscheid tussen zorgregistratie en zorgadministratie. De zorgregistratie is gericht op de vastlegging van feiten als begin/eind tijdstip, persoon, klant, productcode, meetwaarde, etc. De zorgadministratie is gericht op het verwerken van deze feiten tot producten en diensten, productiecijfers, declaraties, verantwoording en andere administratieve processen.

Om deze tweedeling te kunnen maken is het gebruik van uniforme modellen, templates en protocollen een belangrijk instrument, naast de harmonisering van gegevensstandaarden en de inzet van toestemmingsprofielen, waardoor hergebruik van gegevens ook veilig en betrouwbaar kan plaatsvinden. In figuur 6 is dit gevisualiseerd, waarbij de uniforme modellen helpen de administratieve lasten (bergen) te ontwijken.

Met deze tweedeling is stelselvrije zorgregistratie mogelijk, conform de ambitie 'registratie bij de bron'. Dit vereenvoudigt de registratiehandelingen, stimuleert de inzet van digitale middelen (automatisch registreren zonder menselijke interpretatie) en verhoogt de mogelijkheden van hergebruik van gegevens over de stelsels heen. Stelselvrije zorgverlening en registratie leidt zo tot efficiëntere zorgverlening en eenmalige registratie (één device, één werkwijze, één contractvorm).

Deze vereenvoudiging van de zorg stimuleert niet alleen zelfzorg en zelfregie, maar beperkt ook de administratieve lasten voor de klant, de zorgaanbieders en daarmee voor de zorgfinanciers. Daarmee hebben alle partijen belang bij een uniforme zorgregistratie.

De stelselspecifieke zorgadministratie is ook in 2020 nog van kracht, als gevolg van wetgeving en financieringswijze. Ieder stelsel (en wetgeving) heeft behoefte aan (eigen) administratieve gegevens, ter bewaking van de processen, de kwaliteit en de verantwoording. Dit betekent wel dat tussen de zorgregistratie en de zorgadministratie goede vertalingen nodig zijn. Dit verlost klanten en zorgverleners van de administratieve lasten als gevolg van meerdere administratieve en wettelijke stelsels, vaak tegelijkertijd, en vergemakkelijkt voor alle betrokkenen de regie over de daadwerkelijke zorg en ondersteuning.

'Eén keer registreren en meervoudig administreren' is dan ook het adagium. Het draagt bij aan beperking van de administratieve lasten in de zorg en ondersteuning. Registreren bij de bron is daarbij een belangrijk principe met verstrekkende gevolgen voor de gegevenshuishouding, de technische infrastructuur, maar vooral voor de administratieve organisaties. De zorgaanbieder en/of klant registreert eenmalig (stelselvrij) en deelt dat met meerdere administraties; met de gemeente, met de zorgverzekeraar en met het zorgkantoor, waar nodig. Uit diezelfde registratie wordt ook de beleids- en verantwoordingsinformatie ontsloten.

Uniforme modellen en templates

Om de stelselvrije zorgregistratie en de stelselspecifieke zorgadministratie te kunnen verbinden wordt gewerkt met uniforme modellen. Uniforme bekostigingsmodellen, inkooptemplates, declaratie protocollen en gezamenlijk gebruik van rekenregels over de stelsels heen verminderen zo de administratieve lasten van de klant, de zorgverlener en de instanties en daarmee ook voor de stelseigenaren. Hergebruik van gegevens, transparantie en ontdubbelen van registraties en verantwoordingsactiviteiten hebben daarbij een groot besparingspotentieel.

Met behulp van vier voorkeursmodellen rond bekostiging, inkoop, toeleiding en declaratie is uniformering van het administratieve proces mogelijk, zonder dat al te veel inbreuk wordt gedaan op de noodzakelijke vrijheidsgraden. Immers, geïndiceerde zorg kent een ander bedrijfsproces dan compenserende, of gediagnosticeerde zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd is minimaal 80% van de zorg en ondersteuning administratief gezien te herleiden tot vier modellen.

Beperking van het aantal modellen helpt bij het verbinden (vertalen, filteren en verwijzen) van de stelselvrije registratie met de stelselspecifieke administratie. We onderscheiden de volgende vier modellen, die een samenvoeging zijn van gehanteerde standaarden in de zorg en ondersteuning¹:

- Productiebekostiging ($P*Q = \text{prijs} \times \text{aantal product/prestatie}$),
- Functiebekostiging (totaalprijs voor een voorziening),
- Resultaatbekostiging per klant (totaalprijs voor resultaat per persoon),
- Resultaatbekostiging per populatie (totaalprijs voor resultaat per populatie).

Uniforme en meerjarige inkooptemplates en declaratieprotocollen helpen de (ICT-)innovatie in de zorg. Zorgaanbieders staan ook in 2020 voor uitdagende keuzes om te investeren in digitale middelen voor zorgregistratie en in domotica en robotica voor de zorg zelf. Deze investeringen worden gestimuleerd als gebruik wordt gemaakt van meerjarige inkoopcontracten, zodat de zorgaanbieders beter zicht hebben op de mogelijkheid om deze innovaties terug te verdienen.

In 2020 zijn de stelsels en wetgeving bij voorkeur zo aangepast dat geüniformeerde en geharmoniseerde modellen, templates en protocollen ook daadwerkelijk kunnen worden gebruikt bij het uitwisselen van gegevens. Dit stimuleert één van de drie ambities; modernisering van de gegevenshuishouding. Deze ambitie is een belangrijke voorwaarde om de administratieve lasten te verminderen en de eenvoud voor de klant te bereiken, de andere twee ambities.

Beleids- en verantwoordingsinformatie

De gegevens uit de stelselvrije registraties worden via verschillende functionaliteiten, als bronregisters, gegevensknooppunten, vertaling, filtering en routing, verbonden met de stelselspecifieke administraties. Van ditzelfde mechanisme wordt gebruik gemaakt bij het verzamelen en verwerken van de gegevens tot beleids- en verantwoordingsinformatie.

Op deze manier ontstaat een verantwoordingssystematiek die stelseloverstijgend is opgezet. De beleids- en verantwoordingsgegevens komen daarbij altijd voort uit de reeds bestaande registraties voor de zorg en ondersteuning. Dit voorkomt aanvullende registraties door klanten en zorgverleners, speciaal voor de verantwoording.

Uniformering van de modellen en templates, vertaling, filtering en verwijzing van registraties naar administraties en het gebruik van 'big data'-technieken helpen bij een stelseloverstijgende verantwoordingsystematiek. Kwaliteit is zo transparant meetbaar, de stelsels zijn onderling beter vergelijkbaar en bij stelselwijzigingen is ook de beleids- en verantwoordingsinformatie duurzamer ingericht, waardoor minder ingrijpende trendbreuken voorkomen. Daarmee is beleid beter te evalueren en bij te stellen.

¹ VGN onderscheidt vier modellen in het document: *Bekostigingsmodellen in de Wmo en Jeugdwet, VGN, mei 2014*. De VNG onderscheidt voor de Wmo en Jw drie bekostigingsmodellen, zoals vermeld in de 'Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJw, aug. 2015'. De modellen zijn: inspanningsgericht (productiegericht), outputgericht (resultaatbekostiging) en taakgericht (functiebekostiging). Deze modelering wordt onderschreven door VNG, ZIN, Actiz, BTN, Federatie Opvang, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en VGN. In de Wlz kent men alleen productiebekostiging, bij de Zvw kent men productie- en resultaatbekostiging.

De wereld van 'persona Jeanny' in 2020

Jeanny is een vrouw van 85 jaar. Zij bracht haar kinderjaren door in Indonesië; het gezin kwam terug naar Nederland toen Jeanny 8 jaar was. Als jongvolwassene speelt Jeanny een belangrijke rol in de dorpsgemeenschap. Twintig jaar was zij actief met 'meer bewegen voor ouderen'. Het zijn voor haar nog steeds levendige herinneringen. Zij woont nu in een kleinschalig woonproject van een zorginstelling voor ouderen.

Zes maanden geleden is ze van de trap gevallen. Gelukkig heeft zij niets gebroken, maar ze is sindsdien wel helemaal gedesoriënteerd. Sinds twee maanden is duidelijk dat Jeanny niet meer de oude zal worden; het vermogen om zelfstandig haar leven te regisseren is ze kwijt. Geregeld denkt ze dat zij de moeder is van zeven kinderen die straks allemaal thuis komen. Dan slaat zij boodschappen in omdat ze 'vanavond toch allemaal moeten eten'. Heden en verleden lopen bij haar steeds meer door elkaar. De noodzakelijke, dagelijkse zorg wordt vanuit de zorginstelling geboden.



Sinds haar val is ze niet meer in staat om zelf invulling aan haar dagen te geven. Nu gaat zij dagelijks naar de dagopvang. Zelf denkt ze dat zij daar als begeleidster voor volksdansen en gymnastiek wordt ingeschakeld; zij geniet er van om elke dag met 'zo'n belangrijk taak' onder de mensen te zijn. Het kan gebeuren dat een van de kinderen op bezoek komt en Jeanny zegt: 'Nee, ik heb nu geen tijd want ik moet nog gymles geven.'

Voor haar zelf zijn de mooiste dagen als zij denkt dat zij met een groep ouderen een dag op stap is geweest. Aan het einde van zo'n dag neemt ze afscheid met een speech, waarin zij iedereen van de leiding bedankt voor het geweldige uitstapje dat zij die dag samen hebben gemaakt.

De informatievoorziening rondom Jeanny in 2020

Jeanny kan nauwelijks nog regie nemen over haar leven. Het beheren van haar zorgadministratie wordt volledig gedaan door Tanja, in haar rol als begeleidingscoach van de gemeente. Haar zoon Hans overlegt regelmatig met Tanja over te nemen beslissingen, soms digitaal (Skype), soms fysiek. Daarvoor hebben Hans, Tanja en de huishoudelijke hulpen samen toegang tot Jeanny's 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD) en haar 'individueel zorgplan' (IZP). De een wat meer dan de ander, afhankelijk van hun rol in de zorg en ondersteuning.

De kinderen kunnen niet met Jeanny communiceren via de standaard faciliteiten als Skype. In overleg met de zorginstelling is Jeanny daarom aangesloten op een ondersteuningscentrale. Zij hebben een monitor in Jeanny's huis geplaatst waarmee ze kan beeldbellen met haar kinderen, of Tanja en 24/7 met de ondersteuningscentrale.

De totaalregie heeft Tanja op zich genomen, omdat dit in de situatie van Jeanny het meest logisch is. Tanja regelt de dagopvang, de ondersteuning vanuit de zorginstelling voor de dagelijkse zorg en de huishoudelijke hulpen. Tevens overlegt ze met het wijkteam. Hiervoor gebruiken ze het IZP van Jeanny en de App 'het schriftje' voor onderlinge afstemming. Waar nodig overlegt Tanja ook met de huisarts. Met de zoon van Jeanny organiseert ze de administratie, waarbij Hans verantwoordelijk is voor de financiën. Dit kan hij ook goed op afstand doen via Internetbankieren en met de gescande en de e-facturen.

De verwarming, de lichten en het warme water in het huis van Jeanny worden continu gemonitord. Aangezien ze in een gemeenschappelijk woonproject woont, zijn dit soort voorzieningen ook relatief goedkoop te realiseren. In haar eigen woning waren dure investeringen nodig geweest.

De familie en de ondersteuningscentrale kunnen met deze voorzieningen op afstand zien of Jeanny extra begeleiding of controle nodig heeft in haar dagelijks handelen, aanvullend op de fysieke ondersteuning die ze hiervoor al heeft. De ondersteuningscentrale kan zien of Jeanny wakker is en stuurt dan een zorgverlener naar Jeanny om haar te helpen met wassen, aankleden. Dit is voor Jeanny comfortabeler dan iedere dag om 7:23u. iemand langs krijgen. Datzelfde geldt voor het naar bed gaan 's avonds, dat niet meer op vaste tijdstippen hoeft.

NB: Bovenstaande beschrijving is slechts een beeld van hoe de informatievoorziening in 2020 kan leiden tot eenvoud en efficiency in de zorg voor klanten, zorgverleners en instanties.

De wereld van de gegevenshuishouding

In het vorige toekomstbeeld is de modernisering van de gegevenshuishouding als ambitie neergezet. De omzetting van het estafettemodel naar een netwerkmodel voor de uitwisseling van gegevens was daarbij het belangrijkste thema. Standaardisatie van gegevens, het gebruik van bronregisters en verwijzing en ontsluiting via gegevensknooppunten zijn daarbij tot speerpunten gemaakt.

In 2020 is de gegevenshuishouding in de zorg en ondersteuning gebaseerd op een netwerkmodel dat gebruik maakt van afgesproken gegevenssets, bronregisters, gegevensknooppunten en toestemmingsprofielen. Het zorgt voor een proportionele gegevensuitwisseling die enerzijds privacy waarborgt en anderzijds hergebruik van gegevens stimuleert over de stelsels heen. Daarmee is de gegevenshuishouding gemoderniseerd en ten opzichte van de vorige ambitie iets meer genuanceerd met toestemmingsprofielen (ter ondersteuning van autorisatie, authenticatie, logging en doelbinding) en verder uitgebreid met certificering van webs & apps (ter ondersteuning van regulering en vertrouwen).

Het netwerkmodel is randvoorwaardelijk om de gegevenshuishouding procesonafhankelijk en daarmee stelseloverstijgend te kunnen inrichten. Het netwerkmodel zorgt er immers voor dat steeds één gegevenswaarheid in de keten beschikbaar is. Het maakt de gegevensuitwisseling minder foutgevoelig en het beheren van de infrastructuur goedkoper. Bovendien biedt het meer flexibiliteit bij het aan- en afmelden van partijen en het wijzigen van de berichtensets.

In de wereld van de gegevenshuishouding verzorgen de gestandaardiseerde gegevens en vastgestelde berichtensets een klantgerichte gegevensuitwisseling per stelsel en stelseloverstijgend. Daarbij zijn gegevens niet alleen technisch gestandaardiseerd, maar zijn ook de gegevenswoordenboeken en de semantische betekenissen gedefinieerd. Daarmee wordt tot op uitvoeringsniveau (medewerkers in de zorg en ondersteuning) gewerkt met gestandaardiseerde betekenissen en classificaties.

De bronregisters bieden een eenduidige en actuele waarheid waaruit op ieder moment geput kan worden. Zij leveren input aan de zorgregistraties en –administraties en ontvangen daaruit weer nieuwe en gemuteerde gegevens. Voor klanten, zorgaanbieders, gemeenten en instanties (zorgkantoren, CAK, CIZ, SVB, etc.) zijn ze een betrouwbare bron waarop werkprocessen en informatiediensten kunnen worden gestoeld.

De gegevensknooppunten zorgen voor een relatief eenvoudige gegevensuitwisseling, door de stelsels en partijen onderling te verbinden. Ze verminderen het aantal aansluitpartijen en zorgen voor een juiste en beheerbare routing tussen stelsels en partijen. Via de gegevensknooppunten is vertaling tussen standaarden en filtering op basis van vastgestelde toestemmingsprofielen mogelijk, die hiermee ook centraal beheerd kunnen worden. Waar nodig en mogelijk verzorgen de gegevensknooppunten eveneens de uitwisseling met andere domeinen, zoals Werk&Inkomen en Veiligheid&Justitie.

Vastgestelde toestemmingsprofielen ondersteunen een veilige uitwisseling van gegevens en waarborgen de privacy van klanten. Generieke authenticatiemiddelen als Idensys (eID en eHerkenning) spelen hierbij een rol, naast mechanismen voor autorisatie en logging. De toestemmingsprofielen zorgen ervoor dat gegevenssets relatief eenvoudig kunnen worden uitgewisseld op basis van doelbinding en beveiligingsnormen. Daarmee ontstaan waarborgen voor klanten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en instanties dat gegevens terecht worden opgevraagd en uitgewisseld en proportioneel worden ontsloten aan diezelfde klanten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en instanties.

Via gecertificeerde webs & apps wordt het aanbod van applicaties, webpagina's en andere voorzieningen gereguleerd. Met certificering kan worden toegezien op naleving van gestelde eisen en waarborgen op het gebied van gegevensgebruik, beveiliging en hantering van standaarden. Vertrouwen in de gegevenshuishouding van de zorg en ondersteuning en de daaruit voortvloeiende functionaliteiten wordt daarmee gestimuleerd bij klanten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en instanties.



Figuur 7: De wereld van de gegevenshuishouding; standaarden en geharmoniseerde voorzieningen zorgen voor veilige en transparante gegevensuitwisseling

Verbinding met andere domeinen

De zorg en ondersteuning staat maatschappelijk gezien niet op zichzelf. Vaak is er een relatie met Wonen, Onderwijs, Werk & Inkomen en met Justitie & Veiligheid. Binnen het gemeentelijk veld wordt in dit kader gesproken over het 'Sociaal Domein'.

Uitwisseling van gegevens met de andere domeinen is daarom onontkoombaar, al is het alleen al vanwege de berekening van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Extra complex bij de gegevensuitwisseling is het gebruik van andere standaarden, semantiek, privacywetgeving en doelbindingsvraagstukken.

Voor de uitwisselingsproblematiek met de andere domeinen zijn in 2020 domeinoverstijgende oplossingen ingericht, onder aansturing van de overheid als overkoepelend eigenaar van de stelsels en domeinen. De oplossingen richten zich behalve op technisch koppelen, vertalen van standaarden en semantiek, vooral op het stimuleren van onderling vertrouwen in elkaar en in de betrouwbaarheid van de gegevenskwaliteit.

De wereld van 'persona Cristian' in 2020

Cristian is 8 jaar en de zoon van een Nederlandse moeder en een Portugese vader. Zijn broertje, Stephano is één jaar jonger. Het gezin woont sinds 6 jaar in Nederland.

Als baby was Cristian opvallend rustig. Achteraf zegt Cristians moeder Anna dat ze zich altijd wat ongemakkelijk voelde omdat het leek alsof ze geen contact met Cristian kreeg. Hij leek meer geïnteresseerd in dingen dan in mensen.

Maar de ouders stonden onder druk door de moeilijke omstandigheden in Portugal en de verhuizing naar Nederland. Pas toen Cristian naar de basisschool ging, werd er aan de bel getrokken. Want hoewel Cristian geen problemen had met de Nederlandse taal, vermeed hij de andere kinderen en leek hij de juffrouw vaak niet te begrijpen.

In die tijd veranderde Cristian van een rustig, teruggetrokken kind naar een kind dat onverwacht heftig kan reageren. Zodra hij zijn veilige wereldje van thuis verlaat, ligt paniek op de loer. De juffrouw op school heeft ervaring met ontwikkelingsstoornissen en adviseert de ouders om na te gaan of er misschien sprake is van autisme. Wat inderdaad zo blijkt te zijn.

Cristian is snel overprikkeld. Vooral als hij moe is, dan hoeft er maar iets te gebeuren en hij gooit zijn speelgoed door de kamer of is ontroostbaar verdrietig.

De ouders leren zo goed en zo kwaad als dat gaat om Cristian te begeleiden. Ze zijn wel vaak doodmoe en ze zijn het onderling niet altijd eens hoe ze het beste kunnen handelen.

**De informatievoorziening rondom Cristian in 2020**

Cristian kan zelf nog geen regie voeren over zijn zorg en ondersteuning. Zijn ouders zijn daarom volledig in regie over zijn dagelijks leven. Zij organiseren de psychische zorg voor Cristian. Daarvoor hebben ze toegang tot zijn 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD) en 'individueel zorgplan' (IZP). Via de app van Zorgkaart Nederland, de gemeentelijke website en de app van hun zorgverzekeraar hebben ze gecontracteerde zorgverleners naar hun zin kunnen inzetten voor Cristian.

Tegelijkertijd hebben ze zelf ook ondersteuning nodig bij het begeleiden van hun kind en de omgang met zijn ziekte. Hiervoor hebben ze ondersteuning gekregen van een levensloopbegeleider die ze via de app van het lokale centrum voor Jeugd en Gezin hebben gevonden.

Met de app van de eHealthkoffer hebben ze gekeken welke mogelijkheden er zijn voor digitale begeleiding op maat. Want hun opvoedvragen als echtgenoten en bij de ondersteuning van broertje Stephano, komen meestal op ongewone tijdstippen, zoals 's avonds en in het weekend. Nu kunnen zo gelijk beantwoord worden, zonder meteen een 'hulplijn' te hoeven bellen.

Daarmee richt de zorg en ondersteuning zich niet alleen op Cristian, maar op het hele gezin, als sociaal systeem om Cristian heen. De bijbehorende registratie en administratie wordt daarbij op gezinsniveau opgepakt, onderscheidend van de individuele zorg en ondersteuning die ook doorgang vindt en een aparte registratie, maar vooral administratie vergt.

Dit betekent dat de ouders de regie hebben over alles wat er aan zorg en ondersteuning in en om het huis gebeurt en op school. De inhoudelijke regie over de medische behandelingen van Cristian ligt bij de kinderpsycholoog en die van het leerplan en de schoolaanpak bij de intern begeleider op school. De drie partijen overleggen onderling via het IZP en het PGD, waar ook de ouders toegang toe hebben. Voor de wat vrijere communicatie wordt de App 'het schriftje' gebruikt.

Een paar keer per jaar gaan de ouders met Stephano een weekend weg, om hem extra aandacht te geven en ook zelf bij te komen van de thuissituatie. Via de vrijwilligerscentrale van het patiëntenforum, in overleg met de gemeente, wordt Cristian dan in een vertrouwde omgeving opgevangen, onder begeleiding van een professional. Via Skype kunnen de ouders en Cristian contact met elkaar houden.

NB: Bovenstaande beschrijving is slechts een beeld van hoe de informatievoorziening in 2020 kan leiden tot eenvoud en efficiency in de zorg voor klanten, zorgverleners en instanties.

Het informatielandschap zorg en ondersteuning in 2020

De klant, de zorgaanbieders, de gemeenten, zorgverzekeraars en instanties (zorgkantoren, CAK, CIZ, SVB, etc.) hebben behoefte aan onderlinge verbinding om informatie met elkaar te delen ter ondersteuning van de zorg en ondersteuning en het bijbehorende administratieve ketenproces. Het 'informatielandschap zorg en ondersteuning' is de verzameling afspraken, middelen en voorzieningen die daarin een verbindende rol vervult. In het informatielandschap wordt onderling en stelseloverstijgend informatie gedeeld, op een veilige en betrouwbare manier (denk aan waarborgen rond privacy en beveiliging en gegevenskwaliteit).

Het informatielandschap is één verzameling digitale functionaliteiten, middelen en voorzieningen, maar heeft vanuit de belevingswerelden steeds een ander karakter. Met behulp van deze functionaliteiten, middelen en voorzieningen kan de klant (en de zorg) centraal gesteld worden, wordt zelfregie gestimuleerd en eenmalige registratie bevorderd. Dit biedt eenvoud voor de klant, administratieve lastenverlichting (efficiency) voor de organisaties in de zorg en ondersteuning en vergt een modernisering van de gegevenshuishouding. Het informatielandschap speelt daarmee niet alleen een rol voor de zorg en ondersteuning, maar is ook verbindend met de andere domeinen zoals Werk & Inkomen, Veiligheid & Justitie, Onderwijs en Huisvesting.

Het informatielandschap is in haar geheel niet 'grijpbaar', maar meer een organisch geheel waarbinnen de functionaliteiten, middelen en voorzieningen tot stand komen door particuliere initiatieven en commerciële overwegingen. Tegelijkertijd is er een formeel deel nodig waarin afspraken, standaarden en voorzieningen vanuit een gemeenschappelijk kader worden georganiseerd om onderling vertrouwen en transparantie te stimuleren. Zonder formeel deel kan het organische informatielandschap niet functioneren.

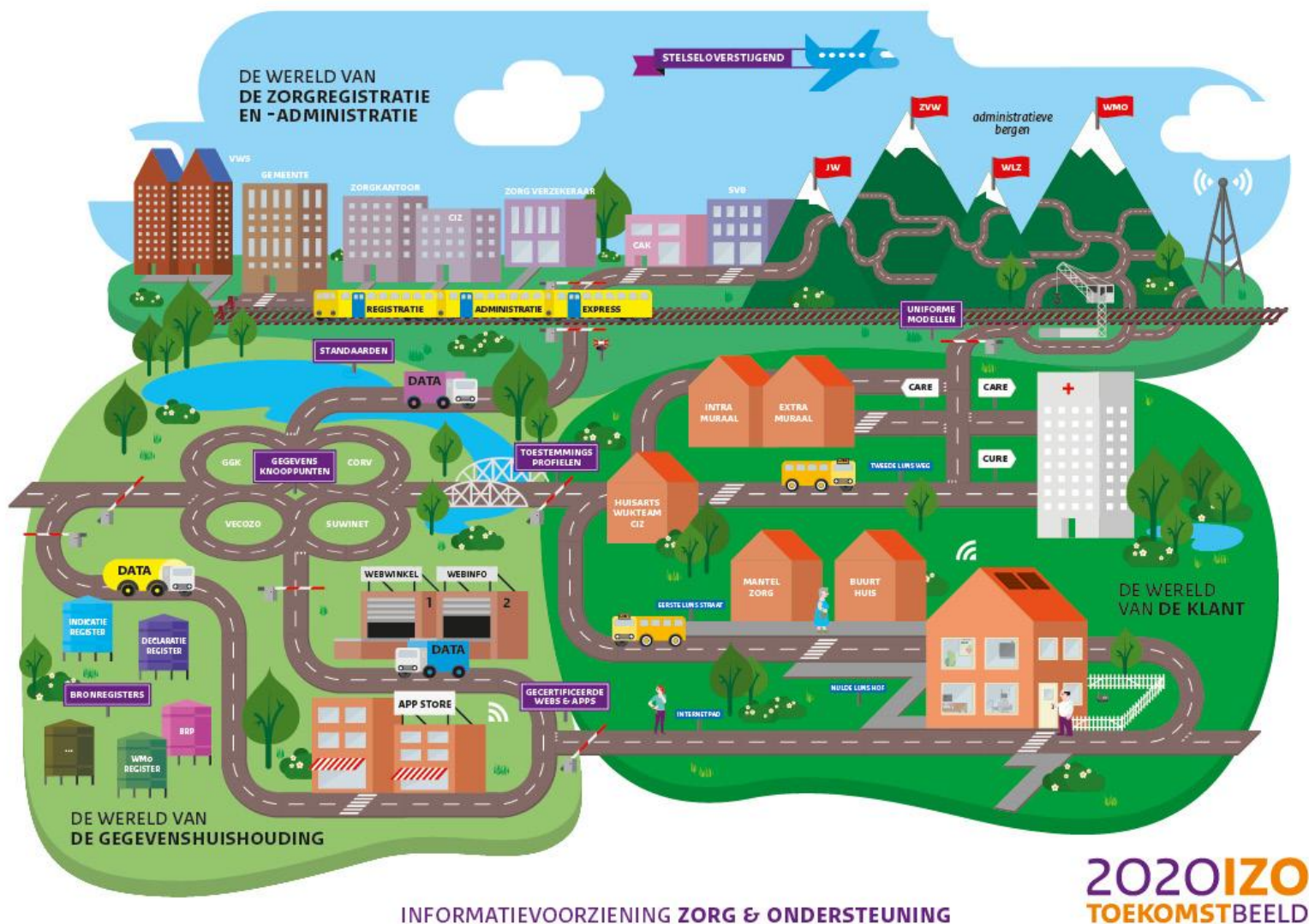
Informatielandschap als organisch geheel op basis particuliere initiatieven

Het informatielandschap zorg en ondersteuning is een organisch geheel waar partijen vrij zijn om functionaliteiten, middelen en voorzieningen aan te bieden en af te nemen. Softwareleveranciers spelen hier een grote rol bij het beschikbaar stellen van software die aansluit op de behoeften van klanten en organisaties in de zorg en ondersteuning.

Standaard apps en functionaliteiten, waaronder SaaS-oplossingen, inblikvoorzieningen, websites, ICT-devices, robotica en domotica-oplossingen, worden generiek aangeboden aan klanten en organisaties. Dit aanbod van producten en diensten wordt bij voorkeur verbonden met de zorgregistraties, -administraties en verantwoordingsystemen zodat digitale registratie en verwerking van de informatie mogelijk is. Grotere organisaties kunnen hun eigen (maatwerk) software eenvoudiger zelf ontwikkelen, aansluiten en beheren.

Het verbinden van klanten, organisaties, zorgregistraties, ICT-devices, administraties en bronregisters gaat niet vanzelf. Het aantal betrokken partijen is groot, de onderlinge verhoudingen zijn niet altijd gelijkwaardig en de financiële prikkels stroken niet altijd met de maatschappelijk behoeften.

Daarnaast is er behoefte aan inzicht in de veiligheid en betrouwbaarheid van de aangeboden middelen en gegevens. Dit vergt stelseloverstijgende standaarden, afspraken en voorzieningen en de participatie van 'Trusted Third Parties' bij de gegevensuitwisseling. Er is behoefte aan structuur en sturing; een formeel deel van het informatielandschap.



Figuur 9: Het informatielandschap zorg en ondersteuning is een organisch geheel (het groene landschap) met ruimte voor particulier initiatief. Daarbinnen is een formeel deel (de paarse borden) waarmee structuur wordt geboden met afspraken en convenanten en met centrale ICT-voorzieningen.

Formeel deel informatielandschap met afsprakencentrum en regelplatform

Het informatielandschap bevat ook een formeel deel om de partijen en de stelsels effectief te laten samenwerken op basis van afspraken en convenanten. Daarvoor worden vanuit een onafhankelijke en gezamenlijke positie centrale vergadertafels geboden voor het vaststellen en beheren van de verbindende afspraken, producten en diensten. Vanuit deze vergadertafels is voldoende doorzettingmacht georganiseerd op bestuurlijk niveau om voorschrijvend te zijn en waar nodig arbitrage te voeren bij meningsverschillen. Daarnaast is gezamenlijk beheer ingericht om centrale ICT-voorzieningen beschikbaar te stellen, incidenten op te lossen en wijzigingen door te voeren.

Het formele deel van het informatielandschap bestaat uit twee delen 1) afspraken en convenanten en 2) centrale ICT-voorzieningen. De opsommingen hieronder zijn niet per sé limitatief:

De afspraken en convenanten omvatten:

- uniformering van bekostigingsmodellen, inkooptemplates en proces- en verantwoordingsprotocollen,
- standaardisatie van berichtensets, gegevens en hun betekenisgeving (semantiek),
- certificeringsafspraken voor ICT-middelen en partijen; eventueel vindt ook de daadwerkelijke certificering van devices, apps, websites, software en partijen plaats vanuit deze centrale functie, op basis van toetsing en controle,
- arbitrageregels bij meningsverschillen tussen aangesloten partijen.

De centrale ICT-voorzieningen omvatten:

- database(s) waarin toestemmingsprofielen van en voor klanten en organisaties centraal vastliggen, gekoppeld aan doelbindingsafspraken ten behoeve van beheer en exploitatie,
- database(s) waarin autorisatie, authenticatie en logging centraal vastligt, die ze distribueert en van waaruit de gedelegeerde uitgifte ondersteund wordt,
- soft- en hardware waarmee zowel centrale als decentrale filtering, routing en vertaling verzorgd wordt.

Deze onderlinge samenwerking wordt verder bij uitstek gebruikt om te signaleren naar rijk en gemeenten als wet- en regelgeving belemmerend blijken te zijn voor een efficiënte uitvoering van de zorg en ondersteuning. Hiervoor worden signalen afgegeven en voorstellen gedaan ten aanzien van beveiliging en privacy, stelselvrije zorg, stelselvrije registratie en stelselspecifieke zorgadministratie en verantwoording.

De nauwe samenwerking van de partijen in de zorg en ondersteuning wordt tevens gebruikt om nieuw beleid van de rijksoverheid en gemeenten te toetsen aan de uitvoeringsconsequenties en te voortijdig te adviseren bij het maken van nieuw beleid.

Het informatielandschap en de klant

In de wereld van de klant is het informatielandschap de digitale etalage tot de zorg en ondersteuning. Het biedt aan klanten, mantelzorgers (en ook zorgverleners) een scala aan functionaliteiten, die in vier typen zijn in te delen:

- Algehele (digitale) voorlichting over de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden rond de zorg en ondersteuning en nadere verheldering voor de persoonlijke situatie, zoals Regelhulp.nl.
- Beheren en uitwisselen van eigen gegevens via bijvoorbeeld Qiy en OnlyOnce, medische gegevens via het persoonlijke gezondheidsdossier (PGD). Via het individuele zorgplan (IZP) kan de klant de afgesproken en geleverde zorg inzien en beheren, samen met de zorgaanbieders.
- Regieondersteuning voor de klant bij het beoordelen en selecteren van de beschikbare zorg en ondersteuning, bij het krijgen van inzicht in de inzetbare zorgaanbieders (sociale kaart) en in de kwaliteitsbeoordelingen door andere klanten (ZorgkaartNederland.nl).
- Regieondersteuning voor de klant bij het organiseren van de zorg en ondersteuning, via inzicht in de gewenste zorg (aanvraag, verzoek), de afgesproken zorg (beschikking, indicatie, toewijzing), de geleverde en de gedeclareerde zorg, inclusief PGB-administratie en EB-berekening.

Een veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling is mogelijk door het centraal en formeel organiseren van doelbindings- en toestemmingsprofielen en het certificeren van de middelen en functionaliteiten. Het maakt dat de klant kan vertrouwen op de juistheid van de gegevens die hij/zij krijgt, maar ook op het proportioneel gebruik van de gegevens die de klant ter beschikking stelt (privacy). Dit stimuleert het vertrouwen in de informatievoorziening in de zorg en ondersteuning.

Het informatielandschap en de zorgregistratie en -administratie

In de wereld van de zorgregistratie en -administratie worden via het informatielandschap gegevens en berichten uitgewisseld tussen zorgaanbieders (en de zelfredzame klant) en de administratieve organisaties. Het maakt de verbinding tussen de stelselvrije registraties en de stelselspecifieke administraties mogelijk. Binnen het informatielandschap zijn hierbij vijf functies te onderscheiden:

- Inzicht voor zorgverleners in de zorg en ondersteuning van de klant en de collega-zorgverlener, via het PGD, IZP en andere digitale communicatievoorzieningen (ook overdrachtsgegevens).
- Regieondersteuning voor zorgverleners door functionaliteiten die inzicht bieden in de gewenste, afgesproken, geleverde en gedeclareerde zorg.
- Stelselvrij registreren (eenmalig bij de bron) door zorgverleners en de digitale middelen.
- Verbinding tussen de stelselvrije zorgregistraties en de stelselspecifieke zorgadministraties door afspraken en convenanten en de verwerking ervan in vertaal- en routeringsvoorzieningen.
- Verbinding tussen de stelselvrije registraties en de stelselspecifieke administraties, op basis van de uniforme modellen en vertaal- en routeringsvoorzieningen.

Voor een stelselvrije efficiënte zorgverlening en -registratie is uniformering nodig van bekostigingsmodellen, verantwoordingsprotocollen en inkooptemplates. Dit maakt dat de zorg en ondersteuning stelselvrij kan worden georganiseerd en geregistreerd, maar dat ze toch verbonden kan worden met de stelselspecifieke zorgadministraties waar per stelsel wordt geadmineistreerd, verwerkt en verantwoord. Daarmee is de zorg zelf ontkoppeld van de stelselinrichting en worden administratieve bergen voorkomen.

Het informatielandschap en de gegevenshuishouding

Vanuit de wereld van de gegevenshuishouding is het informatielandschap de verzameling afspraken en ICT-voorzieningen die structuur en verbinding bieden bij de gegevensuitwisseling. Deze verzameling kent zes functies:

- Generieke ICT-infrastructuur voor gegevensuitwisseling, zoals datalijnen, internetrouters, etc.
- Voorzieningen en afspraken rond toestemmingsprofielen, doelbindingsprotocollen, autorisatie, authenticatie en logging ten behoeve van een veilige en transparante gegevensuitwisseling.
- Bronregisters verbonden met software, webfunctionaliteiten en ICT-middelen.
- Gegevensknooppunten ten behoeve van vertaling tussen standaarden en routing van berichten op basis van afspraken en protocollen.
- Vastleggen, beschikbaarstellen en beheren van gegevensstandaarden en berichtensets.
- Vastleggen en beheren van certificeringseisen en het certificeren van webvoorzieningen en applicaties om een veilig en transparant gegevensgebruik mogelijk te maken.

Het informatielandschap kan alleen verbindend zijn als gegevens en berichten zijn gestandaardiseerd en heldere afspraken zijn vastgelegd rond doelbinding en privacy. Dit vergt een goede samenwerking tussen de partijen per stelsel en over de stelsels heen.

Het informatielandschap zorg en ondersteuning speelt zo in het geheel van de informatievoorziening een belangrijke rol bij het vormgeven van het duurzaam informatiestelsel; een belangrijke ambitie van het Ministerie van VWS, waarbij duurzaam staat voor robuust voor toekomstige stelselwijzigingen (wetswijzigingen) in de zorg en ondersteuning.

De wereld van 'zorgverlener Tanja' in 2020

Tanja is moeder van twee pubers. Haar man is onderwijzer en werkt vaak thuis. Tanja is weer begonnen met werken nadat haar kinderen naar de middelbare school gingen en zij weer meer tijd kreeg. Onregelmatige diensten wil ze niet meer, maar als wijkverpleegkundige heeft ze het prima naar haar zin.



Tanja begint 's ochtends rond acht uur met haar dienst. Ze gaat dan eerst bij Jeanny langs, om haar te helpen bij haar medicatie en het opstarten van haar dag. Daarbij doet Tanja ook kleine taken in het huishouden, zodat Jeanny niet te veel

zorgverleners tegelijkertijd langs krijgt.

Voor Tanja is dat prettig, want daarmee heeft ze minder reistijd per dag en kan ze wat intensiever met de klanten omgaan en een vertrouwensband opbouwen. Voor Jeanny is dat ook prettig merkt Tanja. Het is rustiger, vertrouwder en daarmee prettiger.

Aan het eind van de ochtend gaat ze twee keer per week bij Geertje langs om even te kijken hoe het fysiek met haar gaat. Tanja is namens de gemeente als begeleidingscoach aan Geertje verbonden voor regievoering. Er is voor Tanja gekozen, vanwege het verwachte progressieve ziektebeeld van Geertje en haar brede inzetbaarheid als (wijk)verpleegkundige. Op andere momenten kijkt Tanja op afstand naar bijzonderheden en ze heeft om de week contact met Gerda, de dochter van Geertje.

Bij Jeanny heeft Tanja de volledige zorgregie in handen. Hiervoor ruimt ze drie keer per week tijd voor in in haar agenda. Met Hans, de zoon van Jeanny, heeft ze wekelijks overleg op afstand. Hij regelt de financiële zaken voor Jeanny. Tanja en hij kunnen zo samen ideeën uitwisselen en beslissingen nemen.

De informatievoorziening rondom Tanja in 2020

Tanja vond zichzelf altijd een echte digibeet. De digitalisering om haar heen zag ze de afgelopen jaren dan ook met zorg tegemoet. Inmiddels is ze er aan gewend. De apps en software van tegenwoordig zijn dan ook veel gebruiksvriendelijker dan vroeger. Heel veel registratie gaat vanzelf, Tanja controleert en vult aan.

's Ochtends kijkt Tanja op haar tablet of er bijzonderheden zijn, waar ze meteen actie voor moet ondernemen. Ze kan digitale meldingen krijgen over één van haar klanten, een vraag van één van haar klanten, of een melding vanuit de zorgaanbieder waarvoor ze werkt.

Als ze bij Jeanny, of Geertje binnenkomt wordt haar aanwezigheid automatisch geregistreerd. Haar smartphone meldt zich vanzelf aan bij de centrale en maakt verbinding met de monitor die bij haar klanten is geïnstalleerd. Tanja controleert hierop de automatische zorgregistratie en vult aan waar nodig. Met diezelfde monitor kan de zorgcentrale op afstand contact opnemen met Jeanny of Geertje en kunnen zij zelf dag en nacht hulp inroepen als dat nodig is.

Doordat de zorgregistratie uniform en stelselvrij is ingericht kan dit daarna eenvoudig gerouteerd worden voor de stelselspecifieke administratie en declaratie. Tanja hoeft zich niet druk te maken of haar ene handeling nu onder de ene wet, of de andere wet valt. Zij levert de voor dat moment noodzakelijke zorg die zij kan en mag leveren vanuit haar professie. Uitsplitsing per wet regelen de systemen van haar werkgever, of een centrale voorziening. Daarna dragen die zorg voor de juiste declaratie en verantwoording.

Tanja kijkt bij binnenkomst bij Geertje en Jeanny meestal even in de regietool of er nog wijzigingen of bijzonderheden zijn geweest in het 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD), het 'individueel zorgplan' (IZP) en in de App 'Het schriftje' dat wordt gedeeld met de andere zorgverleners.

Om de week heeft Tanja via Skype overleg met Gerda over de financiën. Tanja scant hiervoor met haar smartphone de binnengekomen post, zodat Gerda die via een App kan verwerken en waar nodig betalen. Datzelfde doet Tanja voor Hans, de zoon van Jeanny. Alleen heeft Tanja hier de volledige zorgregie in handen. Hierdoor heeft ze wekelijks overleg met Hans via Skype en maandelijks fysiek overleg. Dan schuiven vaak de huisarts en nog twee zorgverleners aan die Jeanny ondersteunen. Hans en Tanja hebben samen toegang tot Jeannys 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD) en haar 'individueel zorgplan' (IZP).

NB: Bovenstaande beschrijving is slechts een beeld van hoe de informatievoorziening in 2020 kan leiden tot eenvoud en efficiency in de zorg voor klanten, zorgverleners en instanties.

Colofon

Het Toekomstbeeld IZO 2020 is gezamenlijk tot stand gekomen met de partijen die samenkomen in het Platform IZO, onder leiding van het IZO-team van het Ministerie van VWS. IZO staat voor informatievoorziening zorg en ondersteuning. In het Platform IZO worden ontwikkelingen op het gebied van informatievoorziening in de zorg en ondersteuning gesignaleerd en afgestemd. Hiertoe komen de leden maandelijks bij elkaar:

- Actiz
- Centraal Administratiekantoor (CAK)
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
- Federatie Opvang (FO)
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)
- Jeugdzorg Nederland
- Sociale Verzekeringsbank (SVB)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- VECOZO
- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland (ZIN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Voor meer informatie over het Platform IZO, haar leden en de producten, verwijzen wij naar de website:

www.platform-izo.nl.

Speciale dank gaat uit naar de experts van softwareleveranciers en andere partijen in de zorg en ondersteuning die belangeloos hebben geparticipeerd in denktanks en met hun ideeën en feedback hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit toekomstbeeld.

Redactie: IZO-team Ministerie van VWS

- Elke Buis
- Ingrid Claassen
- Govert Claus
- Daan Wijnmaalen

Status: vastgesteld

Versie 1.1: 30 september 2015

Illustraties: ThingsToMakeAndDo

