



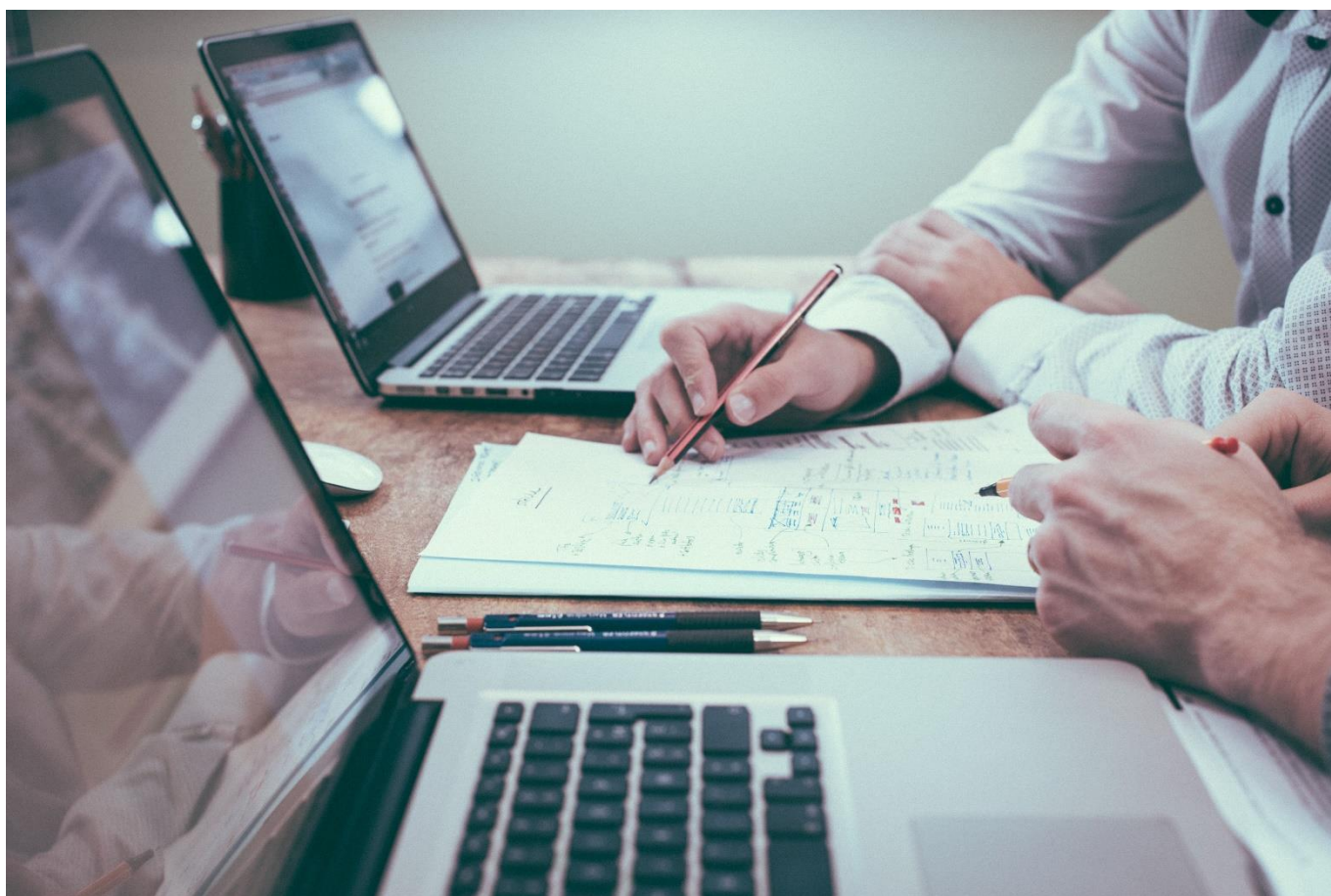
Zorginstituut Nederland

Informatievoorziening-programma's Langdurige
Zorg in beeld:

Vergelijking InZicht en KIK-V

Datum 1 maart 2022

Status Definitief



01111010-01011101101101011101
InZicht Elektronische 111101
gegevensuitwisseling 10111
in de langdurige zorg 01111
011011010111011010-01101011101

 **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	H. van der Bijl, J. Engel, I Henneman, W. Kuijer, M. Nieuwland, M. Olthof, E. Piller, R. van der Togt, F. van Tilburg, Y. Trepels

Inhoud

Colofon—1

1 Samenvatting—5

2 Inleiding—6

- 2.1 De programma's in het kort—6
- 2.1.1 KIK-V - Het programma en doelstellingen—6
- 2.1.2 InZicht - Het programma en doelstellingen—7
- 2.2 Leeswijzer—8

3 Standaardisatie van informatie—9

- 3.1 Introductie—9
- 3.2 Het primair proces als centraal punt—9
- 3.3 Conclusies—11

4 Leveranciersmanagement—13

- 4.1 Introductie - Inrichting leveranciersmanagement—13
- 4.2 Indeling leveranciers en stakeholders—13
- 4.3 KIK-V—14
- 4.3.1 Leveranciers KIK-V—14
- 4.4 Inzicht—16
- 4.4.1 Leveranciers InZicht—16
- 4.5 Conclusies—17

5 Implementatie—19

- 5.1 Introductie—19
- 5.2 Implementatiestrategieën KIK-V—19
- 5.3 Implementatiestrategieën InZicht—20
- 5.4 Bewegredenen implementatie—20
- 5.4.1 Innovatie stimuleren—21
- 5.5 Implementatiepartners—21
- 5.6 Conclusies—22

6 Governance: stakeholdermanagement—23

- 6.1 Introductie—23
- 6.2 Governance KIK-V—23
- 6.3 Governance InZicht—24
- 6.4 Conclusies—25

7 Aansluiting op netwerkperspectief—26

- 7.1 Introductie Netwerkmodel—26
- 7.2 Conclusies—26

8 Bijlagen—27

- 8.1 Bijlage I - Overzicht van overeenkomsten en verschillen tussen beide programma's op het gebied van Basisveiligheid—27
- 8.2 Bijlage II - Voorbeeld van uitwerking: Decubitus—28

1 Samenvatting

In de langdurige zorg (LZ) lopen diverse programma's rondom gegevensuitwisseling naast elkaar, waaronder Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) en InZicht. Tot op heden worden de programma's apart aangestuurd. Echter zijn deze programma's 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.

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 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 (ZIB). Door het elektronisch beschikbaar stellen en uitwisselen van gegevens wordt het samen beslissen met de cliënt of mantelzorgers ondersteund, worden de administratieve lasten verminderd en is de informatie beter bruikbaar voor afgeleide doelstellingen.

Aangezien de directie LZ van het Ministerie van VWS de opdrachtgever is voor deze twee programma's – 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 interne analysedocument wordt daarom aan de hand van een viertal kernpunten –standaardisatie informatie, leveranciers, implementatie en governance – de samenhang tussen de programma's InZicht en KIK-V in kaart gebracht; waar is er sprake van overlap, hoe kunnen deze programma's van en met elkaar leren en 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, vast te stellen welke activiteiten hiervoor in aanmerking zouden komen en te bepalen hoe netwerksamenwerking hierin een rol kan spelen.

De uitvoering van deze analyse beschouwen de projectleden van beide programma's als een zeer leerzaam en waardevol traject. Het heeft bewustwording teweeg gebracht dat tussen beide programma's op verschillende aspecten weldegelijk overlap zit. Deze analyse van enkel twee IV-programma's binnen de LZ kan in een latere fase verbreed worden naar een soortgelijke analyse, waarin andere IV-programma's worden meegenomen. Een toekomstige verbreding van deze analyse draagt bij aan het concretiseren van de samenhang tussen alle programma's in de LZ, waarbij zorgaanbieders te maken krijgen met uitgebalanceerde aanpassingen.

2 Inleiding

In de langdurige zorg (LZ) worden er diverse programma's rondom gegevensuitwisselingen geïnitieerd, waaronder Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) en InZicht. 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 de opdrachtgever 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 InZicht en KIK-V 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 netwerksamenwerking tussen gelijksoortige programma's in de LZ om de hoek kijken. Dit vijfde kernpunt, het netwerkperspectief, wordt voor nu in grote lijnen beschreven in hoofdstuk 6 en zal in een later stadium voor beide programma's verder worden uitgewerkt.

In deze memo wordt per kernpunt beschreven hoe de programma's KIK-V en InZicht 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 twee lopende programma's in LZ. Het is immers relevant om te weten of beide lopende programma's elkaar versterken en/of completeren, zodat deze versterking/aanvulling kan worden benut en kan worden voorkomen dat beide programma's in onwetendheid van elkaars werk dezelfde klus proberen te klaren. Deze analyse van enkel twee 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 eerste stap; namelijk het ophelderend van de samenhang tussen het programma InZicht en het programma KIK-V.

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 beide 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 ketenpartijen¹ 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 moet worden vastgelegd, welke informatie-uitvragen gegrond zijn en hoe de

¹ 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)

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 eenmalig 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 veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessionals en tussen zorgprofessionals onderling in de langdurige en curatieve zorg te versnellen. 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 er voor eOverdracht een informatiestandaard ontwikkeld. Om hergebruik van data – afkomstig uit het primaire proces - mogelijk te maken, is de informatiestandaard volledig gebaseerd op zorginformatiebouwstenen (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 een grote 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 zijn voor afgeleide doelstellingen als kwaliteitsrapportages en AI.

2.2

Leeswijzer

Dit document behandelt in de hoofdstukken 2 tot en met 5 de overeenkomsten, verschillen en samenhang tussen de programma's KIK-V en InZicht aan de hand van de vier kernpunten: 1) Standaardisatie informatie; 2) Leveranciersmanagement; 3) Implementatie en 4) Governance. In hoofdstuk 6 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 7 een aantal bijlagen.

3 Standaardisatie van informatie

3.1 **Introductie**

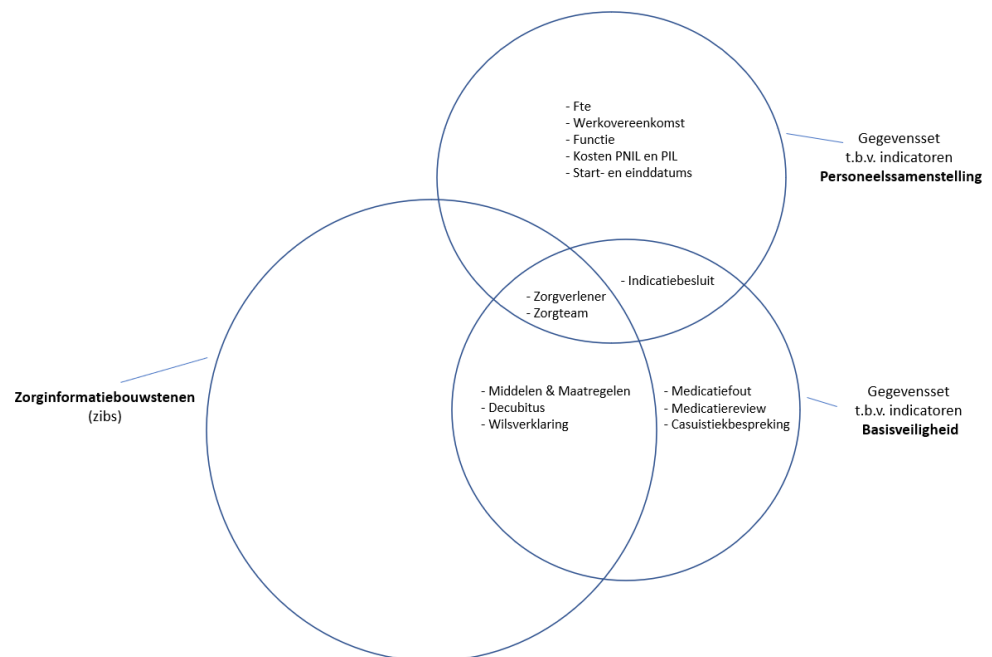
Het programma InZicht richt zich met name op de gegevensuitwisseling op het gebied van zorginhoudelijke zaken, oftewel het (verpleegkundig) zorgdomein. Het programma KIK-V heeft vooralsnog de focus gericht op kwaliteit en bedrijfsvoering binnen de verpleeghuiszorg. Echter zal op termijn deze focus zich verder verbreden binnen de LZ. Hierbij worden binnen het programma KIK-V naast zibs (voor zorginhoudelijke gegevens) ook gebruik gemaakt van standaarden – waaronder de iStandaarden, JMV, Wegiz, WTZa, KVK Jaarrekening en GGD GHOR - die gelden in andere domeinen, bijvoorbeeld het Referentie Grootboekschema (RGS) voor financiële gegevens.

Bijlage I geeft een overzicht van deze raakvlakken op het gebied van de indicatoren basisveiligheid uit het kwaliteitskader en de zibs waarin vergelijkbare termen en/of concepten voorkomen. In Bijlage II is een gedetailleerd voorbeeld uitgewerkt met betrekking tot de zib Decubitus en hoe deze zich verhoudt tot de definities met betrekking tot Decubitus in de ontologie van KIK-V.

3.2 **Het primair proces als centraal punt**

Elke zorgaanbieder legt gegevens vast in het primaire proces (dit kan zowel het zorgproces zijn als het bedrijfsproces). In het kader van eOverdracht worden deze gegevens verwerkt naar zibs en deze zibs kunnen vervolgens uitgewisseld worden tussen organisaties. Dit is bijvoorbeeld nodig op het moment dat een patiënt van de ene naar de andere organisatie wordt overgebracht en hier informatieoverdracht voor nodig is. KIK-V maakt gebruik van gegevens uit de bronsystemen, maar gebruikt ze – na eventuele samenvoeging - in de vorm van indicatoren om deze vervolgens aan te leveren aan externe partijen. De samenkomst van beide programma's vindt plaats in de bronregistraties van zorgaanbieders.

Om informatie uit te kunnen wisselen moeten afspraken worden gemaakt over de betekenis en de wijze van vastleggen van gegevens (uit het primaire proces). Bij het programma InZicht worden deze afspraken vastgelegd in de informatiestandaard eOverdracht, waarbij gebruik gemaakt kan worden van zibs. Bij KIK-V wordt de betekenis van deze gegevens inclusief definitie en onderlinge relaties/verhoudingen vastgelegd in de ontologie. Hierin worden naast zibs ook definities van concepten uit andere domeinen gebruikt. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de verschillende domeinen en de mate van overlapping op basis van een aantal termen die binnen de domeinen gehanteerd worden. Op basis van de nadere analyse dient vastgesteld te worden in hoeverre de definities in de verschillende domeinen overeenkomen met elkaar.



Figuur 1. Overzicht van de verschillende domeinen en de mate van overlap op basis van een aantal termen die binnen deze domeinen gehanteerd worden.

De KIK-V ontologie is daarmee volgend op dat wat er in de bronsystemen geregistreerd wordt en wat de definities zijn van de daarin verwerkte gegevens. Aan de vraagkant is KIK-V volgend met betrekking tot de definities van indicatoren in het kwaliteitskader. KIK-V bepaalt immers niet de definitie van een indicator.

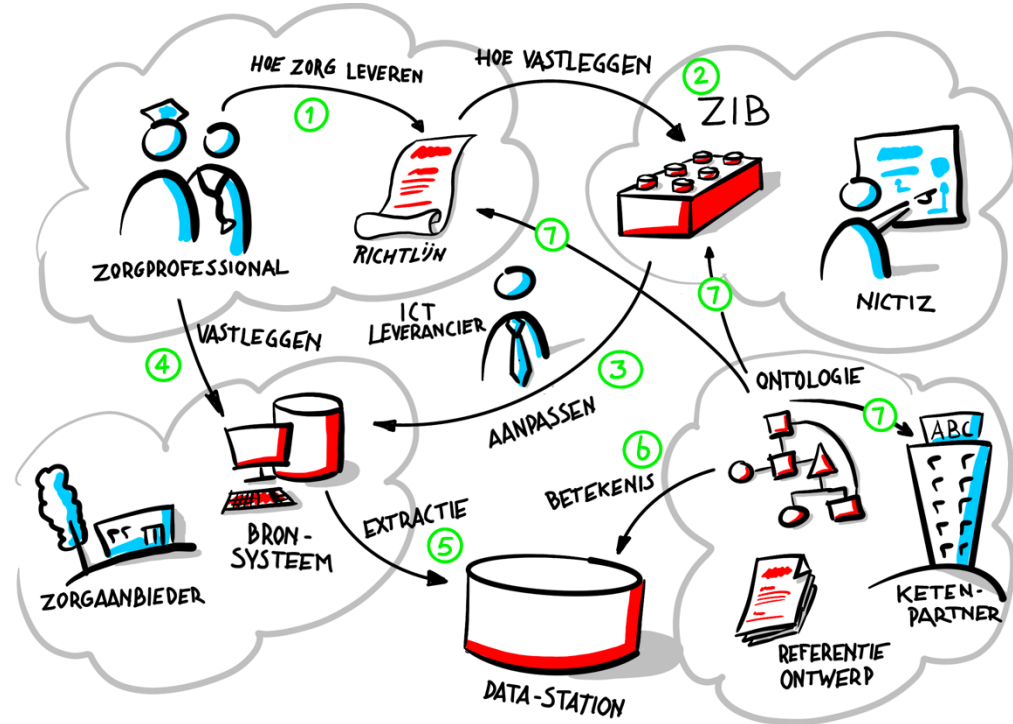
Een voorbeeld hiervan is decubitus. Als in een bronsysteem alleen wordt geregistreerd 'decubitus: ja/nee' en niet op categorie, dan kunnen die gegevens ook niet op categorie worden aangeleverd. Vanuit KIK-V worden die eisen dan ook niet gesteld. Voor de gegevens die verwerkt worden op basis van een ontologie is het echter essentieel dat er helderheid is over de betekenis.

KIK-V is er daarnaast bij gebaat dat brongegevens gestructureerd worden verwerkt in de bronsystemen van de zorgaanbieder en dat definities van begrippen in die bronsystemen helder zijn. Gestructureerde gegevens zijn immers makkelijker te verwerken in de keten, te koppelen aan de ontologie van KIK-V en uiteindelijk geautomatiseerd te verwerken in een datastation bij een zorgaanbieder. Ongestructureerde gegevens, bijvoorbeeld in een verslag, zijn nauwelijks tot niet te combineren met andere gegevens om zo bijvoorbeeld indicatoren te kunnen berekenen. Binnen het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden de brongegevens die nodig zijn voor de berekening van een aantal indicatoren Basisveiligheid ongestructureerd opgeslagen door een zorgaanbieder. Dit geldt bijvoorbeeld voor de casuïstiekbespreking ten behoeve van decubitus. Dat de bespreking heeft plaatsgevonden staat bijvoorbeeld in een verslag dat is opgemaakt in vrije tekst. Op dit vlak kan het gebruik van zibs de ontsluiting en verdere verwerking van gegevens in een datastation, en daarmee de KIK-V-methodiek in het algemeen, verder versterken. Het gebruik van zibs zorgt er immers voor dat zorgaanbieders deze gegevens gestructureerd registreren op basis van breed-gedragen afspraken over de definities van begrippen.

Samengevat betekent dit dat zibs ervoor zorgen dat gegevens in bronsystemen bij zorgaanbieders op een gestandaardiseerde wijze gestructureerd vastgelegd (gaan) worden, waardoor gegevens in dezelfde vorm met de afgesproken inhoud uitgewisseld kunnen worden. Hierdoor is het eenvoudiger om de data via de werkwijze KIK-V in een datastation te publiceren. Dit maakt dat beide programma's elkaar niet bijten en

juist kunnen versterken.

Onderstaande figuur geeft een schematische weergave van het speelveld van gegevensuitwisseling in de zorg met daarin het gebruik van de zibs en de ontologie.



Figuur 2. Schematische weergave van het speelveld van de gegevensuitwisseling in de zorg, gebruikmakend van zib's en ontologieën.

Hieronder volgt een toelichting van de informatiestromen, zoals weergegeven in het Figuur 2.:

- 1 De zorgprofessional stelt richtlijnen op over de manier waarop zorg geleverd wordt;
- 2 Deze richtlijnen vormen de basis voor een of meerdere zibs, waarin staat wat er vastgelegd zou moeten worden om eenduidig gegevens te kunnen uitwisselen;
- 3 Op basis van de zibs kan een ICT-leverancier aanpassingen maken in de bronssystemen;
- 4 De bronssystemen worden door de zorgprofessional gebruikt om gegevens vast te leggen;
- 5 De relevante (gebaseerd op de referentie-ontwerpen) gegevens worden gepubliceerd in een datastation;
- 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

De programma's InZicht en KIK-V versterken elkaar ten aanzien van het expliciet maken van betekenis van concepten. De ontologie van KIK-V legt de betekenis vast van concepten die worden gebruikt in bronssystemen van zorgaanbieders en richt zich vooral op het vastleggen van de betekenis van elementen op het gebied van kwaliteit en personeelssamenstelling. De zibs bevatten de betekenis en beschrijving van elementen die van belang zijn in de registratie van gegevens in het primaire zorgproces. De zibs en de ontologie vullen elkaars werkwijze aan. Het vastleggen van gegevens in bronssystemen door middel van zibs vereenvoudigt het berekenen van indicatoren, het vergelijken van deze indicatoren tussen instellingen en over sectoren

heen en het aanpassen hiervan wanneer noodzakelijk. KIK-V faciliteert afspraken over hergebruik van gegevens door ketenpartners. Hierdoor ontstaat er een urgentie voor zorgorganisaties en softwareleveranciers om zibs in te bouwen en juist te registreren. Zibs worden hierdoor eenmalig vastgelegd in het bronsysteem, maar meervoudig gebruikt.

4 Leveranciersmanagement

4.1 Introductie - Inrichting leveranciersmanagement

Dit hoofdstuk gaat in op het leveranciersmanagement van de programma's KIK-V en InZicht. Naast de overeenkomsten en verschillen wordt er stilgestaan bij de samenhang tussen de twee 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 beide 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 (copy en bewerkte data vanuit de bronsystemen)
4. Communicatie en onderlinge verbinding tussen applicaties

In onderstaande tabel staan de leveranciers weergegeven die actief betrokken zijn in beide programma's (*Tabel 1*).

Leverancier	HR	ECD	Tijd/ Plan	BI/ DWH	ESB/ Connect	KIK-V	InZicht
AdapCare		X				actief	P/E
ECare		X				actief	P/E
Enovation					X	actief	P/E
FierIT	X	X	X			actief	P/E
Gerimedica		x				geïnformeerd	P/E
LableCare		X				actief	P/E
Nedap		X	X			actief	P/E
Pink Roccade H.		X				actief	P/E
SDB Groep	X	X	X			actief	P/E

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

Vanuit beide programma's zijn er geen formele (contractuele/opdrachtgevende) relaties met de betrokken leveranciers. De zorgaanbieders hebben individuele

contractuele relaties met de leveranciers en zijn daarmee de formele opdrachtgevers voor de benodigde aanpassingen in de systemen. Momenteel loopt er vanuit KIK-V een Proof of Concept (PoC), waarbij er vanuit het programma aan de betrokken leveranciers wordt gevraagd om een 'datastation as a service' te ontwikkelen. In deze PoC is het programmamanagement van KIK-V (standplaats ZIN) de centrale opdrachtgever.

Naast de betrokken leveranciers zijn er nog andere diverse stakeholders in beeld. De stakeholders van beide programma's 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 op 12-11-2021. Toelichting afkortingen: C = cure, LZ = Lagdurige 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 brachevereniging 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 leveranciers.² 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

² Naast de implementatieondersteuning voor softwareleveranciers biedt KIK-V ook implementatieactiviteiten voor zorgaanbieders en andere ketenpartijen. Deze activiteiten staan beschreven in hoofdstuk 4.

KIK-V (Tabel 3).

Leverancier	HR	FIN	ECD	Behandel-dossier	Tijdreg/Planning	BI/DWH	ESB/Connect	KIK-V
Afas	X	X						Actief
Axians						X		Actief
Bince						X		Actief
Centric								Geïnfomeerd
SDB groep (incl CPM4Care, Infent)	X		X		X	X		Actief
CWZ								Geïnfomeerd
Farmedvisie						X		Geïnfomeerd
Ilionx						X		Actief
Pink Roccade HealthCare		X	X		X	X		Geïnfomeerd
Accordis						X		Geïnfomeerd
Provelu						X		Geïnfomeerd
Intersystems							X	Geïnfomeerd
Itzos							X	Geïnfomeerd
NICom						X		Actief
Orchestra							X	Geïnfomeerd
Tenzinger/Fierit	X	X	X		X			Actief
TTOserve			X					Geïnfomeerd
Unit4		X						Niet geïnfomeerd
Visma Connect						X		Actief
Visma/Raet (Beaufort, Visma HR en Financieel)	X	X						Actief
Zorg voor Kennis – MIKZO	X							Geïnfomeerd
AdapCare			X					Actief
LableCare			X					Actief
Nedap			X		Onderdeel van het ECD			Actief
ECare			X					Actief
Ortec					X			Niet-geïnfomeerd
Monaco					X			Niet-geïnfomeerd
Gerimedica				X				Geïnfomeerd
Intus					X			Actief
Exact		X						Niet-geïnfomeerd
Loket.nl	X							Actief

Tabel 3. Overzicht van leveranciers die een relatie hebben met het programma KIK-V op 22-11-2021.

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, waarvoor alle deelnemende zorgaanbieders worden uitgenodigd om actief deel te nemen aan de tafel van de desbetreffende betrokken leverancier 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 worden er proeftuinen georganiseerd. Naar aanleiding van deze proeftuinen neemt het aantal nieuwe deelnemende zorgaanbieders toe.
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	Tijd/ Plan	BI/ DWH	ESB/ 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 op 12-11-2021. 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 Conclusies

Bij de programma's KIK-V en InZicht zijn diverse en soms dezelfde ICT-leveranciers betrokken. Voor beide 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. Zij bepalen immers of en wanneer zij de benodigde en gewenste veranderingen die beide programma's initiëren gaan inbouwen in hun applicaties.

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 richt 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 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. Om dit tegen te gaan is het van belang dat er meer aandacht komt voor de positie van de systeemgebruikers en het bieden van de juiste ondersteuning hierin. Hiervoor zijn investeringen in gebruikersgroepen per leverancier, CNIO's, kwaliteitsmanagers etc. noodzakelijk. Hierbij geldt dat deze groepen moeten worden gesteund bij de noodzakelijke veranderingen door voornamelijk kennisdeling van de gewenste verandering, verandermanagement, samenhang en bundeling kennis en vraag.

5 Implementatie

5.1 **Introductie**

Om de gehele keten te bewegen tot implementatie 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.

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 afspraken. Deze afspraken borgen dat organisaties weten welke data op welk moment benodigd zijn voor het beantwoorden van de kwaliteitsvragen. 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, die momenteel ontwikkeld wordt en in de praktijk wordt getest bij zorgaanbieders en vragende partijen voor de uitwisseling.

Voor KIK-V geldt dat het doorvoeren van de wijzigingen in de gegevensuitwisseling niet verplicht zijn, maar de betrokken partijen 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 ODB is met bijbehorende Afspraken KIK-V (versie 1) vastgesteld in september 2021.

Een belangrijk onderliggend mechanisme van de implementatiestrategie van KIK-V is het mobiliseren van 'trekkracht' en het ontwikkelen van 'duwkracht'. *Trekkracht* ontstaat als ketenpartijen en softwareleveranciers hun gedrag en werkwijze aanpassen. Ze gaan werken volgens de nieuwe afspraken en hanteren de onderliggende systematiek van 'matching' bij nieuwe vragen, ook als die buiten de scope van KIK-V liggen. Bij het stimuleren van trekkracht zijn het aantonen van toegevoegde waarde vanuit organisatiebelang en bedrijfsdoelen belangrijke elementen. Een voorbeeld hiervan is als partijen de KIK-V werkwijze gaan zien als katalysator voor het meervoudig gebruiken van hun data als gevolg van het delen van succesvolle praktijkvoorbeelden of het optreden van ambassadeurs. Trekkracht gaat uit van eigenaarschap van de oplossingen door partijen die de KIK-V werkwijze toepassen, omdat de toegevoegde waarde van deze werkwijze door de partijen *zelf* wordt gezien.

Duwkracht ondersteunt ketenpartijen om de nieuwe werkwijze te implementeren. Het implementatieaanbod is een voorbeeld van duwkracht, ook al is het vaak gericht op het mobiliseren van trekkracht. Het presenteren van het aanbod, de mogelijkheden en de voordelen of het in een bepaalde vorm 'verplichten' zijn voorbeelden van duwkracht. Zorgaanbieders maken op dit moment altijd gebruik van implementatieondersteuning vanuit KIK-V. Zorgaanbieders geven in toenemende

mate aan dat een verplichtstelling van KIK-V hen zou helpen in de prioriteitstelling, met name gezien het aanbod van andere actuele landelijke programma's.

5.3 Implementatiestrategieën InZicht

Inzicht is als versnellingsprogramma (VIPP) gericht op het stimuleren van het elektronisch uitwisselen van zorginformatie, onder andere door het verlenen van subsidie. Deze subsidieregeling focust op het uitwisselen van informatie met de burger via de PGO (MedMij) en kent daarnaast de module eOverdracht die specifiek gericht is op de gegevensuitwisseling tijdens de verpleegkundige overdracht. Voor het verkrijgen van de subsidie dienen organisaties minimaal de uitwisseling met de burger (PGO) te realiseren en kunnen er daarnaast voor kiezen om ook eOverdracht op te pakken.

De implementatiestrategie van InZicht kent allerlei activiteiten waaronder de subsidieregelingen en proeftuinen en bevat verschillende vormen van ondersteuning, zoals een programmabureau, road shows en thematische informatiebijeenkomsten. Daarnaast is er nieuwe wetgeving (WEGIZ³) in de maak en zal in een algemene maatregel van bestuur (AMvB) een spoor 1 (elektronisch) en/of spoor 2 (elektronisch en gestandaardiseerd aanwijzing worden opgenomen voor eOverdracht, welke de implementatie zullen beïnvloeden. Op het gebied van infrastructuur zal onder regie van TWIIN een Afsprakenstelsel Infrastructuur worden opgesteld en getest.

Voor de niet verplichte implementatie-onderdelen kiest het programma InZicht voor verschillende implementatievormen. Zo vormen de subsidieregelingen en proeftuinen belangrijke elementen van de implementatiestrategie. Zorgaanbieders maken op dit moment graag gebruik van een subsidieregeling voor de implementatie van InZicht. Echter zetten momenteel niet alle subsidieaanvragers de implementatie door vanwege de resultaatverplichting. Ook zijn er partijen die op eigen kracht, en soms geheel buiten het zicht van het Programmabureau, starten met de implementatie van verpleegkundige overdracht of PGO. Op termijn zal de wettelijke verplichting voor eOverdracht via de AmvB een belangrijke bijdrage gaan leveren aan de implementatiestrategie.

5.4 Bewegredenen 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 kwetsbaarheid van de organisatie te verminderen
- Administratieve lastenverlichting door procesoptimalisatie.

³ WEGIZ = Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg; betreft een kaderwet waarbinnen per gegevensuitwisseling een Algemene Maatregel van bestuur (AMVB) wordt toegevoegd. Binnen de AMVB wordt onderscheidt gemaakt in spoor 1 (volledig digitaal) en spoor 2 (gedeeltelijk digitaal)

- 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. datagedreven 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. Voor KIK-V is hier een verkenning met BDO gaande.

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 'beleven'.

KIK-V wil de markt stimuleren tot productinnovatie middels een eenmalige aanbesteding in 2021, waarbij een leverancier in combinatie met een zorgaanbieder een datastation realiseert. De opgestelde functionele en technische specs komen opensource 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. Middels deze aanbesteding tracht KIK-V innovatie te stimuleren onder de leveranciers welke voor hun klantenkring (zorgaanbieders) beschikbaar komt.

Daarnaast biedt KIK-V een tijdelijke centrale voorziening aan (KIKstarter) voor organisaties die (nog) geen eigen datastation realiseren.

5.5 **Implementatiepartners**

KIK-V biedt met een team van implementatie-adviseurs generieke implementatieondersteuning middels kennissessies. Kwaliteitsadviseurs/informatieadviseurs/gegevensbeheerders bij zorgorganisaties doorlopen, na het invullen van een zelfscan van de organisatie, een viertal kennissessies samen met collega-organisaties. De implementatieondersteuning is gericht op uitleg en toelichting op wat de organisatie zelf moet organiseren. De uitvoering ervan 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 leidt KIK-V een aantal implementatiepartijen als implementatiepartner op om deze ondersteuning aan zorgaanbieders te kunnen leveren. Beoogde implementatiepartners zijn Infozorg, Quattri, Creq en Adcase.

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 zou het voor zowel grote als kleine zorgorganisaties wenselijk zijn op de hoogte te zijn van de implementatiemogelijkheden. Hiervoor zou in de nabije toekomst een gezamenlijke actie kunnen worden opgezet, gericht op het verschaffen van duidelijkheid in de verschillende strategieën van diverse zorgaanbieders en hoe de samenwerking in deze strategieën is vormgegeven. Zo zijn grote organisaties vaak in staat om zelfstandig keuzes maken en aan de slag te gaan met de implementatie. Kleine organisaties daarentegen zijn vaker afhankelijk van (bestuurlijke) samenwerkingen op zowel tactisch als operationeel niveau. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking in de Achterhoek regio, waarin de vier organisaties Sensire, Azora, Stichting Zorgorganisatie Marga Klompé en De Gouden Leeuw Groep gezamenlijk een visie op de gewenste implementatiestrategie ontwikkelen. Deze regio wil actief de relatie aangaan met andere regio's om van elkaar te leren, waaronder bijvoorbeeld de regio Kennemerland.

6 Governance: stakeholdermanagement

6.1 Introductie

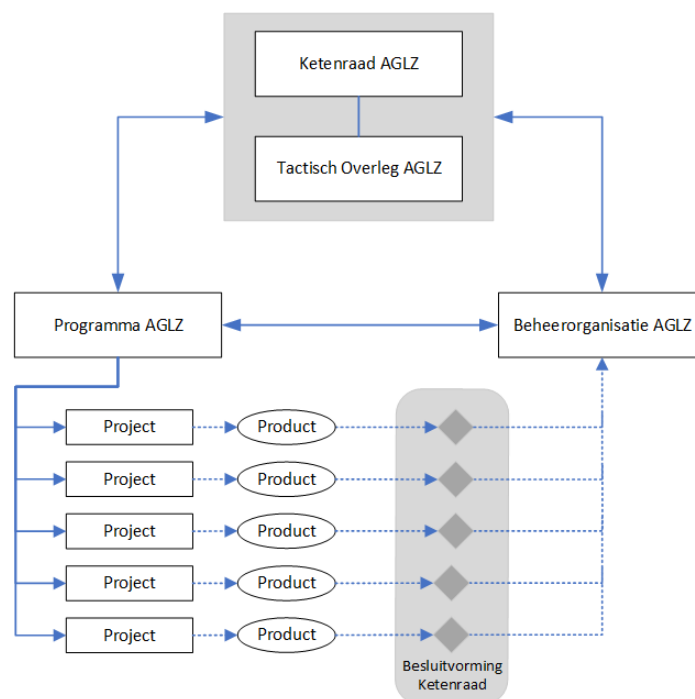
Zoals bekend lopen er binnen Langdurige Zorg diverse programma's rondom gegevensuitwisseling, parallel aan elkaar. Deze programma's zijn qua uitvoering niet altijd goed op elkaar afgestemd en verdringen elkaar soms om politieke en bestuurlijke aandacht. Met regelmaat zorgen de programma's voor verwarring 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 suboptimalisatie 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. De sturing op de programma's ligt soms binnen LZ 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.



Figuur 3. Schematische weergave van de governancestructuur van het programma KIK-V.

Er is een Ketenraad waar in gezamenlijkheid de koers wordt uitgezet. Het

Zorginstituut levert de voorzitter van deze ketenraad. 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. In het tactisch overleg worden besluiten voorbereid die aan de ketenraad worden voorgelegd. Deelnemers aan dit overleg zijn:

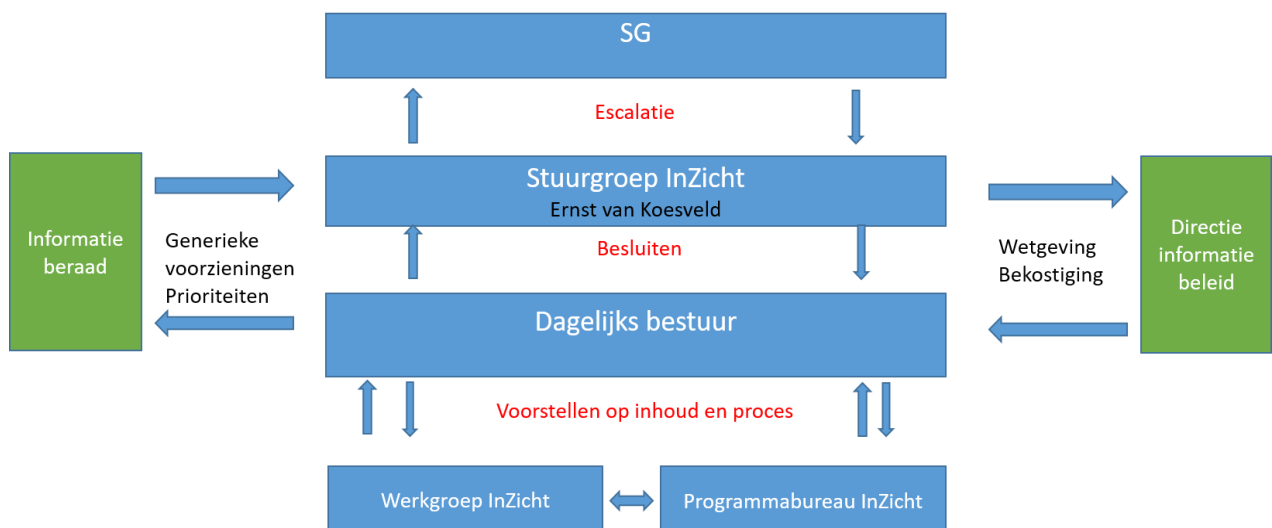
- Cliënten en/of hun naasten via Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg via ActiZ
- Zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland

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).

6.3

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 4. 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 ongeveer 150 organisaties maken hier 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

Conclusies

Zoals in dit hoofdstuk beschreven blijken beide 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 en KIK-V vooral nog op de verpleeghuiszorg binnen de LZ – is het voor nu raadzaam om de bestaande governancestructuren van beide 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 beide programma's is namelijk ingrijpend en moet zorgvuldig worden gewogen.

7 Aansluiting op netwerkperspectief

7.1 Introductie Netwerkmodel

Het Netwerkmodel⁴ is de stip op de horizon waar het veld in de langdurige zorg, al dan niet onbewust, naartoe werkt. Er wordt ook wel gesproken van het 'netwerkperspectief', omdat er eigenlijk geen sprake is van een vooraf vastgesteld 'model'. Het Netwerkmodel is in wording en krijgt vorm naarmate er meer stappen worden gezet gericht op het verbeteren van gegevensuitwisseling aan de care-kant van de zorg, doordat de benodigde onderdelen worden ontwikkeld. Er is dus wel een gewenst eindpunt, namelijk een zorglandschap waarin alle relevante actoren in een netwerkverband gegevens en informatie uitwisselen. Echter is het nog niet in detail duidelijk hoe dit er in de praktijk precies uit zal zien. De cliënt is hierin ook een relevante actor. Voor dit gewenste eindpunt gelden de volgende uitgangspunten:

- Eenmalige registratie aan de bron
- Betrouwbare en actuele informatie
- Meervoudig gebruik van data
- Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk

In het Netwerkmodel staan alle partijen in verbinding met elkaar. Dit betekent dat een partij die informatie nodig heeft, weet waar de benodigde informatie zich bevindt en deze informatie direct bij de bron kan ophalen. Hierdoor is er geen sprake meer van het omslachtige zoektochten, onnodig kopiëren van informatie en administratieve rompslomp. Het Netwerkmodel wordt gerealiseerd vanuit individuele IV-trajecten. De realisatie van het Netwerkmodel 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.

Vanuit het Platform Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO) wordt er gewerkt aan de samenhang in de realisatie van het Netwerkmodel. Naast het Platform IZO - bestaande uit 17 partijen uit de langdurige zorg – is er ook de IZO Community. De Community is toegankelijk voor professionals (inclusief leveranciers) werkzaam in de gehele keten van informatie-uitwisseling in de langdurige zorg. Het Platform komt maandelijks bijeen en heeft als doel om samenhang te creëren en bevorderen tussen IV-trajecten in de langdurige zorg.

Het Netwerkmodel al steeds meer door het veld toegepast. Zo houden verschillende IV-trajecten zich al bezig met het in de praktijk brengen van de netwerkambitie. Echter werken deze IV-trajecten veelal aan individuele doelstellingen vanuit het eigen perspectief. Het verbinden van deze individuele IV-trajecten vergemakkelijkt de stap richting de brede realisatie van het Netwerkmodel binnen de langdurige zorg.

7.2 Conclusies

Het IZO Platform detecteert de puzzelstukjes van het Netwerkmodel en verbindt verschillende partijen die met soortgelijke IV-trajecten bezig zijn. IZO werkt dus niet zelf aan de ontwikkeling van het Netwerkmodel, maar detecteert, informeert en verbindt. Daarbij is het van belang om de meerwaarde van het Netwerkmodel voor de cliënt en de zorgprofessional inzichtelijk te maken.

⁴ <https://istandaarden.nl/izo/netwerkmodel>

8 Bijlagen

8.1 Bijlage I - Overzicht van overeenkomsten en verschillen tussen beide programma's op het gebied van Basisveiligheid

LETOP! Onderstaande tabel is een eerste conceptversie die nog verder geanalyseerd dient te worden op betekenis van de begrippen. Hieruit kunnen nog geen conclusies getrokken worden. In vervolg op deze memo wordt de analyse uitgevoerd.

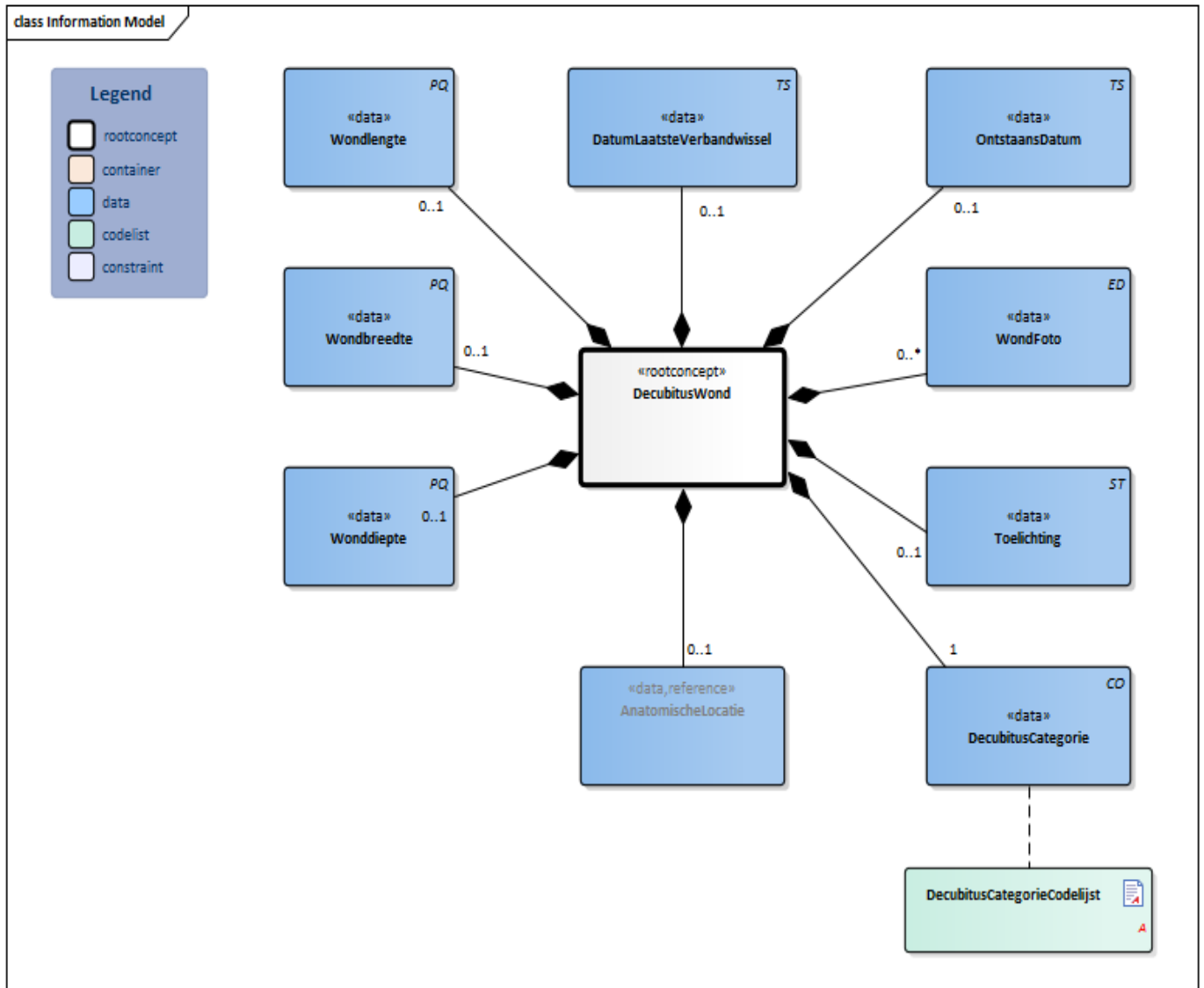
Naam indicator basisveiligheid KIK-V	zib	eOvd	BgLZ
1.1 Decubitus	DecubitusWond-v3.4(2020NL)	Ja	Nee
1.2 Casuïstiekbespreking decubitus	DecubitusWond-v3.4(2020NL)	Ja	Nee
	Verrichting-v5.2(2020NL)	Nee	Ja
	Patientbespreking-v1.0(2020NL)	Nee	Nee
2 ACP	Wilsverklaring-v3.1.1(2020NL)	Ja	Ja
3.1 Medicatiefouten 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 ⁵ -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 5. 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 .

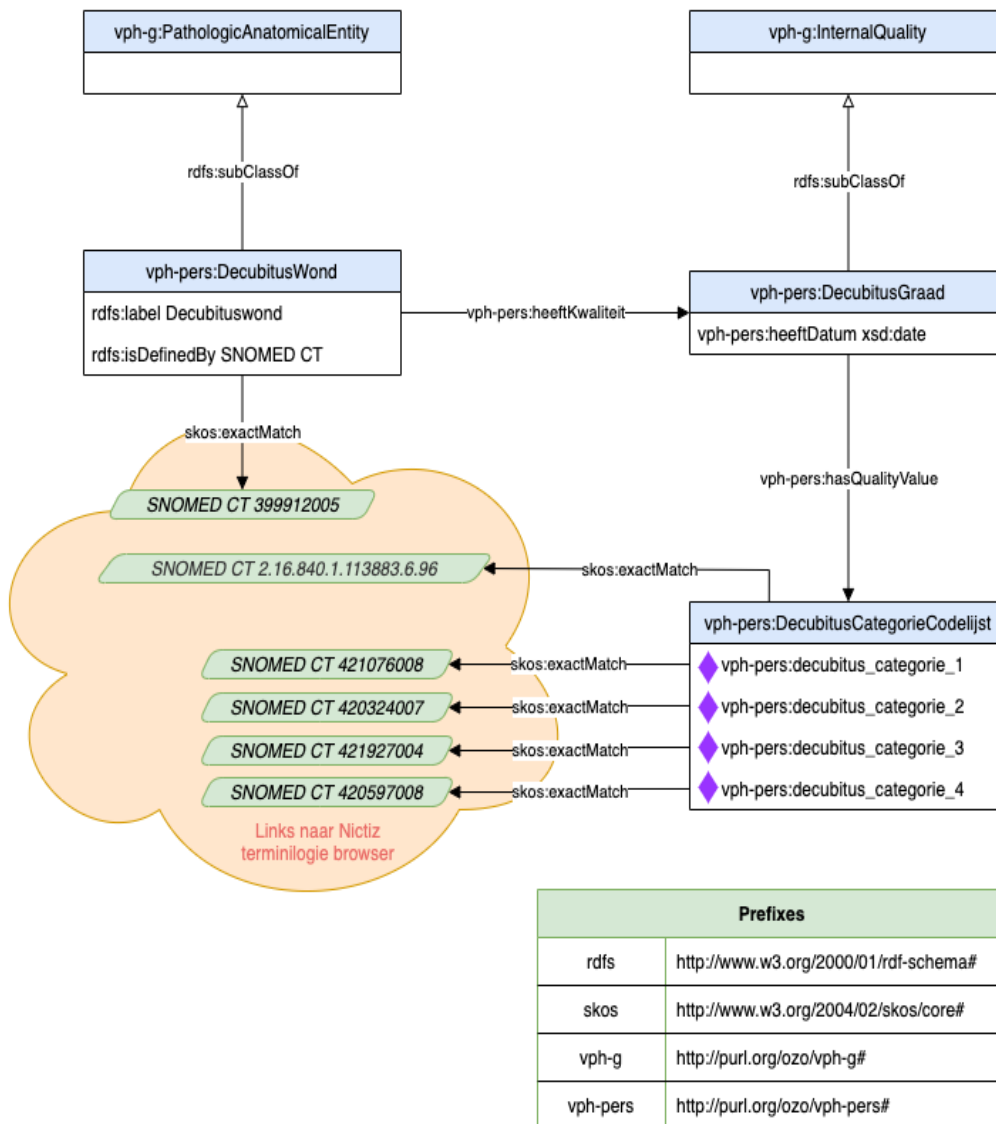
⁵ VerpleegkundigeInterventie is wel opgenomen in eOverdracht en BgLZ en heeft overlap met ZorgAfspraak.

8.2 Bijlage II – Voorbeeld van uitwerking: Decubitus

Zib DecubitusWond



KIK-V Decubituswond



Prefixes	
rdfs	http://www.w3.org/2000/01/rdf-schema#
skos	http://www.w3.org/2004/02/skos/core#
vph-g	http://purl.org/ozo/vph-g#
vph-pers	http://purl.org/ozo/vph-pers#

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 6. Overzicht van de zib's versus de begrippen die gehanteerd worden in de KIK-V ontologie voor de indicator Decubitus.