



De inzet van applicatie(s) en infrastructuur in de wijkverpleging

Van wens naar realisatie

November 2019



De inzet van applicatie(s) en infrastructuur in de wijkverpleging

Van wens naar realisatie

November 2019

Auteur

Lisanne van der Molen

Redacteur

Joost Wakka





Inhoud

Samenvatting	6
Inleiding	7
1 Wijkverpleging in perspectief	8
1.1 Definities	8
1.2 Aanbevelingen	10
2 Applicatie	12
2.1 Huidige situatie – ‘Ist’	12
2.2 Gewenste situatie – ‘Soll’	13
2.3 Aanbevelingen	15
3 Infrastructuur	17
3.1 Huidige situatie – ‘Ist’	17
3.2 Gewenste situatie – ‘Soll’	18
3.3 Aanbevelingen	20
Conclusie	22
Referenties	23



Samenvatting

Digitale informatie-uitwisseling van actuele en volledige gezondheidsinformatie wordt in de praktijk van de wijkverpleging gezien als voorwaarde voor het kunnen leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Om (in de toekomst) te kunnen voorzien in deze digitale informatie-uitwisseling worden in dit rapport de nodige eisen en wensen ten aanzien van het digitaal werken met diverse applicatie(s) en infrastructuur nader uitgewerkt.

Het gebruik van applicaties in de wijkverpleging wordt in het huidige beleid grotendeels ingezet ter ondersteuning en verbetering van het huidige zorgproces. Applicaties als de Medicatie Controle App, de Medido, domotica, diverse wondapplicaties en het Farmacotherapeutisch Kompas worden ingezet als tooling naast het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Waar de ene zorginstelling actief beleid voert op het gebruik en de inzet van applicaties (bijvoorbeeld door het opzetten van gefinancierde en afgebakende projecten waarin de wijkverpleegkundige actief participeert), is de andere zorginstelling zoekende naar de concrete vertaling van de inzet van applicaties (waarbij wijkverpleegkundigen lang niet altijd betrokken zijn). In de praktijk van de wijkverpleging wordt in veel situaties het gebruik van applicaties (en ICT) top-down geïnitieerd, en niet altijd ingegeven vanuit een vraag of wens vanuit de praktijk. Er vindt echter steeds meer een kanteling plaats naar vraag gestuurd werken vanuit het primaire proces, waarbij de wijkverpleegkundige in de lead is. Om als zorginstelling volledig de stap te zetten richting inbedding van applicaties (in proces en in beleid) zijn er volgens wijkverpleegkundigen en informatiemanagers een aantal belangrijke uitgangspunten en vereisten te formuleren: benader digitalisering als een organisatieverandering, prioriteer het applicatievraagstuk, begin klein en zorg voor inbedding, creëer medewerkersbewustzijn, doe een beroep op het lerend vermogen van wijkverpleegkundigen, breng user experiences in, kies applicaties die ook offline te gebruiken zijn, schrap legacy systemen en besteed aandacht aan wet- en regelgeving.

De wijkverpleegkundige wisselt als centrale speler in de gezondheidszorg informatie uit met diverse zorgprofessionals, onder andere huisartsen, apothekers, paramedici en verpleegkundigen in het ziekenhuis. Informatie moet vaak lokaal of regionaal kunnen worden uitgewisseld, maar een enkele keer ook met een UMC in een andere regio. Er is op dit moment geen landelijk dekkende infrastructuur waarover de wijkverpleegkundige gezondheidsinformatie kan delen of ontvangen. Op dit moment vindt informatie-uitwisseling veelal telefonisch, via chat, email of digitaal transfersysteem of per geschreven/getypte brief plaats. Vaak vindt er ook geen informatie-uitwisseling tussen wijkverpleging en ketenpartners plaats. Om in de toekomst tot het gebruik van een infrastructuur te kunnen komen, zijn er een aantal voorzieningen (voor de wijkverpleging) die nadere invulling behoeven: identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming, adressering/transport, logging, neutraliteit ten aanzien van inhoud, beschikbaarheid en openheid. Ten aanzien van deze voorzieningen zijn diverse initiatieven reeds gestart of in ontwikkeling.

Gelet op het opgehaalde beeld met betrekking tot het gebruik van applicatie(s) en infrastructuur in de wijkverpleging kunnen twaalf aanbevelingen worden gedaan om de wijkverpleging ten aanzien van deze onderwerpen verder te helpen:

1. Agendeer digitalisering op de juiste tafel;
2. Richt leveranciersmanagement in;
3. Inventariseer, werk uit en optimaliseer de processen in de wijkverpleging;
4. Inventariseer de informatiebehoefte van de wijkverpleging in relatie tot ketenpartners en (her)gebruik zibs en (informatie)standaarden;
5. Deel ervaringen over de inzet van (e-health) applicaties in de wijkverpleging;
6. Maak een overzicht van het gebruik van (e-health) applicaties in de zorginstelling;
7. Zorg voor koppelingen tussen losse (e-health) applicaties;
8. Richt een centrale app-store in voor (wijk)verpleegkundigen;
9. Een landelijke oplossing voor het vraagstuk infrastructuur is noodzakelijk;
10. Regie op het vraagstuk infrastructuur is noodzakelijk;
11. Denk als sector mee over de vereisten voor voorzieningen voor een infrastructuur;
12. Bespreek met ICT-leveranciers de wens en noodzaak van koppelingen en het voldoen aan afspraken met betrekking tot infrastructuur.



Inleiding

Actuele en volledige informatie op het juiste moment op de juiste plaats is onlosmakelijk verbonden met goede zorg. Steeds vaker wordt zorginformatie digitaal uitgewisseld, zowel tussen zorgprofessionals onderling als met de cliënt in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) of portaal. Ook in een veelvoud aan e-health applicaties wordt informatie over gezondheid en ziekte door cliënten en zorgprofessionals verzameld. In toenemende mate worden innovatieve zorgvormen en e-health ingezet om de zorg voor cliënten vorm te geven, variërend van preventie tot ondersteuning, begeleiding en behandeling. Deze transformatie sluit aan bij de essentie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP): het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) en het vervangen van zorg. Opschaling van onder andere zinvolle en doelmatige e-healthtoepassingen wordt gezien als randvoorwaarde om cruciale stappen te zetten richting de juiste zorg op de juiste plek.

Naast het opschalen van e-health, is ook het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment randvoorwaardelijk voor het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek. De nodige uitdagingen op het gebied van interoperabiliteit moeten worden overwonnen, voordat zorginformatie volledig digitaal kan worden vastgelegd, gekoppeld, ontsloten en uitgewisseld. Het betreft hier zorgbrede uitdagingen op het niveau van organisatie, proces, informatie, applicatie en infrastructuur, die ook voor de wijkverpleging herkenbaar zullen zijn. Naast zorgbrede uitdagingen zullen voor de wijkverpleging ook specifieke uitdagingen gelden.

De wijkverpleging staat de komende jaren voor een grote opgave. Door de vergrijzing, de toenemende complexe (samenhangende) zorgvraag, de kortere ligduur in het ziekenhuis en het langer zelfstandig thuis wonen, wordt een groot beroep op de wijkverpleegkundigen gedaan. De wijkverpleging wordt in toenemende mate gezien als spin in het web van het zorgveld: coördinatie en afstemming met andere zorgprofessionals wordt steeds belangrijker. Coördinatie en afstemming in een steeds verder digitaliserend zorgveld vereist het op orde brengen van een infrastructuur en het optimale gebruik van applicaties in de wijkverpleging.

In navolging van het rapport 'Op weg naar betere informatie-uitwisseling in de langdurige zorg' en in het kader van de uitvoering van afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 heeft Nictiz aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangeboden een verdiepend onderzoek te doen naar de infrastructuur en applicaties in de wijkverpleging. Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie aangevuld met interviews met wijkverpleegkundigen, informatiemanagers en bestuurders. In het onderzoek is een onderscheid gemaakt tussen de huidige situatie en de gewenste situatie. In samenhang met de aanbevelingen vanuit de Taskforce JZOJP resulteert het onderzoek in aanbevelingen om interoperabiliteit in de wijkverpleging (specifiek ten aanzien van applicatie en infrastructuur) te bevorderen.



1 Wijkverpleging in perspectief

Kenmerkend voor de wijkverpleging en wijkverpleegkundigen is de 'lokale' focus van de zorgverlening. Onder wijkverpleegkundige wordt in dit rapport ook de verzorgende of andere discipline uit de wijkverpleging gerekend. De wijkverpleegkundige werkt in de nabijheid van de cliënt en is bekend met lokale netwerken in het zorgdomein en het sociale domein. De wijkverpleging werkt vanuit een viertal kernwaarden: generalistische zorg, persoonsgerichte zorg, continue zorg en de plaats van de zorgverlening: in de nabijheid van mensen thuis.¹ De wijkverpleegkundige, die een sleutelpositie in de Nederlandse gezondheidszorg heeft, wordt in toenemende mate geconfronteerd met vraagstukken omtrent technologie. In het hoofdstuk *Wijkverpleging in perspectief* wordt aandacht besteed aan definities en afbakening van onderwerpen als applicatie en infrastructuur. Om richting te kunnen geven aan *Wijkverpleging in perspectief* wordt allereerst een aantal begrippen nader toegelicht en uitgewerkt. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal concrete aanbevelingen gericht op beleid en processen. Zo wordt de wijkverpleging een stip op de horizon geboden ter invulling van het digitale perspectief voor de toekomst.

1.1 Definities

Om richting te kunnen geven aan *Wijkverpleging in perspectief* worden een aantal begrippen nader toegelicht. Het doel is om een definitie weer te geven die inhoudelijk past bij de dynamiek van de wijkverpleging².

E-health

E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Applicatie

Een applicatie heeft betrekking op de gebruikte en relevante informatiesystemen (bijvoorbeeld het ECD of e-healthtoepassingen) in de wijkverpleging en de manier waarop de benodigde informatie tussen systemen wordt gedeeld.

Infrastructuur

Een (zorg)infrastructuur is een verzameling technische en organisatorische voorzieningen en afspraken die de veilige en betrouwbare uitwisseling van gegevens mogelijk maakt tussen zorgverleners, cliënten en derden die bij de zorg betrokken zijn. Onder voorzieningen worden bijvoorbeeld servers, netwerkverbindingen, identificatie, authenticatie, autorisatie en toestemming gerekend. Een (zorg)infrastructuur maakt het transport van data mogelijk, maar stelt geen voorwaarden aan de inhoud van de informatie-uitwisseling (en is daarmee open en niet gebonden aan één organisatie).

Het verbindende begrip dat boven de hierboven genoemde definities uitstijgt is: interoperabiliteit. Een zorginstelling kan wel voorloper zijn op het gebied van e-health, meerdere applicaties gebruiken en aansluitingen hebben op een of meerdere infrastructuren, maar als de interoperabiliteit ontbreekt dan is het voordeel daarvan minimaal.

¹ Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018)

² Voor meer informatie over de in dit rapport gehanteerde definities, zie: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/>



Interoperabiliteit

Interoperabiliteit is de mogelijkheid van verschillende autonome, heterogene eenheden, systemen, partijen, organisaties of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen. Om interoperabiliteit tussen twee zorgaanbieders te garanderen, dienen beide zorgaanbieders elk afzonderlijk de interne organisatie en processen, het vastleggen van informatie, de toegang tot informatie en het beheer van gebruikte systemen en de infrastructuur goed te hebben geregeld. Dit is een noodzakelijke voorwaarde om vervolgens op alle lagen tussen zorgaanbieders afspraken te maken om interoperabiliteit te realiseren.

ORGANISATIEBELEID Generieke (wijkverpleging) beleids- en organisatiekaders

ZORGPROCES Bedrijfs-, zorg- en administratieve processen

INFORMATIE Gegevens- en informatiestandaarden, classificaties etc.

APPLICATIE ECD en systemen met cliëntinformatie

IT-INFRASTRUCTUUR Schakelpunten en berichtenvoorzieningen

Naast de definities die rechtstreeks een relatie hebben tot het onderwerp van dit rapport, is er ook een aantal definities die, in verband met de samenhang met het onderwerp, ook regelmatig teruggevonden kunnen worden in dit rapport³.

Zorginformatiebouwstenen (zibs)

Met zibs worden inhoudelijke afspraken vastgelegd voor het standaardiseren van informatie die wordt gebruikt in het zorgproces. Zibs vormen hiermee de basis voor standaardisatie van zorginformatie.

Informatiestandaard(en)

Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die er voor moeten zorgen dat zorginformatie (gebaseerd op bijvoorbeeld zorgrichtlijnen en zorgstandaarden) met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen. Informatiestandaarden bestaan onder andere uit usecases, datasets, zibs, terminologie- en codestelsels en communicatiestandaarden.

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)

Het VIPP is een (subsidie-)implementatieprogramma van standaarden waarbij de patiënt (en in sommige programma's ook de professional) digitale toegang krijgt tot medische gegevens.

³ Voor meer informatie over de in dit rapport gehanteerde definities, zie: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/> en <https://www.vipp-programma.nl/over-vipp>



1.2 Aanbevelingen

Interoperabiliteit in de wijkverpleging vereist het maken van afspraken op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel waaronder ook applicatie en infrastructuur. Alvorens de volgende hoofdstukken dieper zullen ingaan op applicatie en infrastructuur, is er een aantal aanbevelingen te formuleren die interoperabiliteit in de praktijk zullen bevorderen. Uit het onderzoek dat voorafging aan het rapport 'Op weg naar betere informatie-uitwisseling in de langdurige zorg'⁴ is reeds gebleken dat de steeds verdere digitalisering van de gezondheidszorg niet alleen te maken heeft met inzet van applicaties en één of meer manieren voor informatie-uitwisseling. Verandering van en analyse op organisatiekaders, beleidskaders, processen en informatiebehoeften is minstens zo cruciaal in het bereiken van interoperabiliteit. Onderstaande aanbevelingen hebben een focus gericht op de bovenste lagen van het interoperabiliteitsmodel, waarbij voor de wijkverpleging specifiek aandacht besteed moet worden aan:

1. Agendeer digitalisering op de juiste tafel

Het digitaliseringsvraagstuk (inclusief alle onderwerpen die daarbij horen, zoals informatie-uitwisseling, interoperabiliteit, infrastructuur et cetera) dient op het juiste moment op de juiste plek geagendeerd te worden. In de praktijk komt het met regelmaat voor dat digitaliseringsvraagstukken op operationeel niveau blijven hangen en niet altijd (tijdig) een doorgang vinden naar het tactisch en strategisch niveau. Enerzijds is het voor de wijkverpleegkundige essentieel om tijdig digitaliseringsvraagstukken en problemen te agenderen bij de bestuurder(s) van de zorginstelling. Anderzijds, met alle ontwikkelingen op het gebied van digitalisering, is het voor de zorgbestuurder(s) in de wijkverpleging cruciaal om een digitale strategie te hebben. Dit vereist onder andere:

- Zicht op investeringen;
- Zicht op lopende projecten;
- Bewustzijn van de impact van technologie;
- Digitale vaardigheden in de organisatie (ook voor de zorgbestuurder zelf).

Bij het agenderen van digitalisering op de juiste tafel kan ook de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) een rol spelen. Daarnaast kunnen beroeps- en brancheorganisaties een rol spelen bij het uitrollen van een digitale strategie in/voor de wijkverpleging.

2. Richt leveranciersmanagement in

Het bundelen van vragen of het doen aan gezamenlijke articulatie van wensen kan helpen bij het zo optimaal mogelijk inrichten van het digitale werken in de wijkverpleging. Het leveranciersmanagement binnen de wijkverpleging kan op verschillende manieren worden ingericht, bijvoorbeeld door:

- Een vertegenwoordiger van een (nog op te richten) stichting die namens de gebruikers in de wijkverpleging de belangen van de sector behartigt ten aanzien van bijvoorbeeld het ECD;
- Een gebruikersvereniging bij bijvoorbeeld een ECD;
- Een landelijke leveranciersmanager die de belangen van de wijkverpleging behartigt ten aanzien van bijvoorbeeld het ECD.

Vanwege het aantal ketenpartners waarmee de wijkverpleging gegevens uitwisselt, is vanuit het leveranciersmanagement afstemming met andere sectoren essentieel, onder andere om de landelijke ontwikkelingen scherp te houden. Vanuit diverse VIPP-programma's wordt momenteel invulling gegeven aan het leveranciersmanagement. Ook binnen het programma InZicht, waar de verpleegkundige overdracht (eOverdracht) onderdeel van is, wordt het leveranciersmanagement de komende tijd nader ingevuld, in samenwerking met de beroeps- en brancheorganisaties. Voor de wijkverpleegkundige met ICT in de portefeuille of de VAR verdient het een aanbeveling om de ontwikkelingen ten aanzien van het leveranciersmanagement te volgen en hierbij aan te sluiten om zoveel mogelijk aan vraagbundeling en wensarticulatie te kunnen doen.

⁴ Nictiz (2018)



3. Inventariseer, werk uit en optimaliseer de processen in de wijkverpleging

Het kunnen werken met applicaties en het kunnen uitwisselen van informatie (via een infrastructuur) is meer dan een technische aangelegenheid. Centraal in de informatieoverdracht staan processen, zowel intern als in de keten. Om informatie met ketenpartners te kunnen delen is een inventarisatie en uitwerking van de huidige processen essentieel. Daarbij kan het noodzakelijk zijn – gelet op de ingeslagen weg van digitalisering – om processen te optimaliseren of opnieuw in te richten. Een analyse van processen kan aan de hand van een aantal vragen plaatsvinden:

- Welke zorgverleners zijn betrokken bij de overdracht (van/naar wie)?
- Wat is de rol van de betrokken zorgverleners?
- Wat is de rol van de cliënt?
- Welke activiteiten worden uitgevoerd om tot een overdracht te komen?
- Waar (o.a. in welke systemen) worden gegevens vastgelegd ten behoeve van het overdrachtsproces?

Bij een procesanalyse is het belangrijk om de juiste mensen vanuit de inhoud van het zorgproces te betrekken. Onder andere wijkverpleegkundigen (eventueel vergezeld door ketenpartners) en applicatiebeheerders van zorginstellingen zijn hierbij belangrijk. In het kader van de verpleegkundige overdracht (eOverdracht) worden vanuit de beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen en Verzorgenden momenteel procesanalyses uitgevoerd op het verpleegkundig proces. Vanuit de wijkverpleging is het goed deze ontwikkelingen zoveel mogelijk te volgen en waar mogelijk aan te sluiten om input te leveren.

4. Inventariseer de informatiebehoefte van de wijkverpleging in relatie tot ketenpartners en (her)gebruik zibs en (informatie)standaarden

Een wettelijke verplichting op digitale dossiervoering en elektronische gegevensuitwisseling krijgt in de praktijk steeds verder vorm⁵. Om informatie uit te kunnen wisselen in de keten is een inventarisatie van de informatiebehoefte met de ketenpartners van belang:

- Welke informatie heeft de wijkverpleegkundige van de ketenpartner nodig?
- Welke informatie heeft de ketenpartner van de wijkverpleegkundige nodig?
- Bedoelen en verstaan de uitwisselingspartners hetzelfde onder deze informatie?

Het in kaart brengen van informatiebehoefte(n) is vaak een samenspel tussen inhoud (de wijkverpleegkundige en ketenpartner) en ICT (bijvoorbeeld de informatiemanager). De in kaart gebrachte informatiebehoefte kan vervolgens worden vergeleken met de landelijke set van zibs en informatiestandaarden. Voor een groot aantal zorginhoudelijke concepten zijn al zibs gemaakt, en ook een groot aantal informatiestandaarden is reeds beschikbaar om te worden ingebouwd. Bijvoorbeeld de informatiestandaard eOverdracht en de informatiestandaard Medicatieproces. Vanuit diverse VIPP programma's en de beroeps- en brancheorganisaties lopen diverse trajecten om informatiebehoefte(n) op te halen en gezamenlijk uit te werken. Vanuit de wijkverpleging is het goed om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de reeds bestaande overleggen en inventarisaties.

⁵ Een drietal kamerbrieven van minister Bruins over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg sturen aan op deze ontwikkeling



2 Applicatie

In dit hoofdstuk wordt de vierde laag van het interoperabiliteitsmodel nader uitgewerkt. Om richting te geven aan het onderwerp applicatie wordt allereerst de huidige situatie beschreven. Hierbij wordt onder andere gekeken naar hoe zorginstellingen op dit moment omgaan met de inzet van applicaties in het zorgproces. Vervolgens wordt de gewenste situatie (de stip op de horizon) beschreven aan de hand van overwegingen zoals aangekaart door wijkverpleegkundigen, informatiemanagers en bestuurders. Tevens is aandacht besteed aan de wettelijke eisen omtrent het werken met applicaties. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal concrete aanbevelingen om de wijkverpleging verder te helpen met de inzet en het gebruik van applicaties.

2.1 Huidige situatie – ‘Ist’

Het is geen geheim dat de wijkverpleging in toenemende mate digitaliseert en daarbij ook gebruikmaakt van diverse applicaties om het zorgproces te ondersteunen of te verbeteren. In de praktijk van de wijkverpleging wordt naast het ECD een aantal applicaties vaak genoemd in het kader van frequent gebruik. Veel gebruikte applicaties door wijkverpleegkundigen zijn:

- *Medicatie Controle App*, een oplossing om de dubbele medicatiecontrole te doen en digitaal af te tekenen. Met de geïntegreerde bekwaamheidscheck in de Medicatie Controle App wordt inzichtelijk door wie een dubbele controle van risicovolle medicatie mag worden uitgevoerd;
- *Medido*, een oplossing (medicijndispenser) waarbij cliënten eraan worden herinnerd om op het juiste moment de juiste medicatie in te nemen. De wijkverpleegkundige vult de baxterrol wekelijks in het apparaat. Wanneer een cliënt niet reageert op het signaal om medicijnen in te nemen krijgt de wijkverpleegkundige een melding;
- *Domotica*, waarbij wijkverpleegkundigen aangeven met sensoren thuis het gedrag van de cliënt te monitoren, bijvoorbeeld om veranderingen ten opzichte van het normale leefpatroon waar te kunnen nemen;
- *Zorgapp*, een oplossing waarmee de administratieve last wordt teruggedrongen door in een applicatie een groepsagenda, rapporten, protocollen, informatie, routeplanning en overdrachten aan te bieden. De tegenhanger van de Zorgapp is de Cliëntapp, waarmee de cliënt inzicht heeft in de actuele zorggegevens;
- Een veelvoud aan applicaties die als naslagwerk door wijkverpleegkundigen worden geraadpleegd, bijvoorbeeld:
 - *Farmacotherapeutisch Kompas*, voor het raadplegen van geneesmiddelteksten;
 - *Wond Apps (diverse)*, voor een kort en duidelijk wondadvies;

Het gebruik van bovenstaande applicaties wordt in de praktijk van de wijkverpleging gepositioneerd als het gebruik van tooling naast het ECD. Het ECD is daarmee voor de wijkverpleegkundige leidend in het zorgproces. Of en hoe met applicaties wordt omgegaan in de organisatie is grotendeels afhankelijk van de op dat moment heersende visie.

De heersende visie wordt in de praktijk voor een groot deel gevormd door het kennisniveau omtrent ICT en applicaties in de zorginstelling. Niet iedere wijkverpleegkundige, informatiemanager of bestuurder beschikt over voldoende kennis op dit gebied⁶. Mede op basis van het kennisniveau en de aandacht voor ICT en applicaties in een zorginstelling kunnen verschillende fases van ICT volwassenheid worden onderscheiden⁷:

⁶ Een onderzoek van V&VN (2019) onder 1.050 verpleegkundigen laat zien dat 40% van de verpleegkundigen vindt dat er te weinig aandacht is voor de inzet van zorgtechnologie.

⁷ Volgens de theorie van Nolan



- In de eerste fase wordt ICT geïntroduceerd in de zorginstelling en het zorgproces;
- In de tweede fase is ICT leidend in de zorginstelling en het zorgproces (bepalend);
- In de derde fase ondersteunt ICT de zorginstelling en het zorgproces (faciliterend);
- In de vierde fase versterkt ICT de zorginstelling en het zorgproces (faciliterend);
- In de vijfde en laatste fase innoveert ICT de zorginstelling en het zorgproces (vraaggericht).

Veel wijkverpleegkundigen, informatiemanagers en bestuurders schetsen een beeld vanuit de praktijk passend bij de eerste drie fasen van ICT volwassenheid. Slechts een aantal wijkverpleegkundigen, informatiemanagers en bestuurders geven aan innovatief en vraaggericht te acteren met betrekking tot ICT. Naarmate de zorginstelling verder komt in de fasen van ICT volwassenheid, wordt er meer actie ondernomen ten aanzien van beleidsvoering met betrekking tot de inzet van applicaties in de zorginstelling:

- De zorginstelling voert actief beleid op het gebruik en de inzet van applicaties:
 - Bij veel organisaties is de inzet van technologie begonnen met één of meerdere ideeën, waarna een innovatieruimte, innovatie lab(s) of project(en) werd(en) ingericht;
 - Bij de inrichting van innovatieruimtes, innovatielab(s) of project(en) is gekozen voor een juiste afspiegeling van de organisatie: zowel vanuit de praktijk (wijkverpleegkundigen) als vanuit de techniek (applicatiebeheer en informatiemanagement);
 - Het bepalen van doelen/doelstellingen en het inrichten van go/no-go-momenten is essentieel, om ook zorgbestuurders op het juiste moment aan te laten haken;
 - Randvoorwaarden zoals financiering, capaciteit en risico's zijn in kaart gebracht.
- De zorginstelling voert geen actief beleid op het gebruik en de inzet van applicaties:
 - Veel zorginstellingen geven aan nog zoekende te zijn naar de vertaling van de inzet van applicaties in de praktijk naar actieve beleidsvoering op dit onderwerp;
 - Het gebruik van bepaalde applicaties wordt regelmatig ingegeven door succesverhalen vanuit andere organisaties;
 - Wijkverpleegkundigen zijn niet altijd op de hoogte van de visie van de organisatie op het gebruik en de inzet van applicaties.

2.2 Gewenste situatie – ‘Soll’

Zoals eerder beschreven worden applicaties op verschillende manieren ingezet in en door de wijkverpleging. Wijkverpleegkundigen dienen zo optimaal mogelijk te werken met de verschillende applicaties. Daarom is het volgens wijkverpleegkundigen, informatiemanagers en bestuurders van belang een aantal uitgangspunten en vereisten mee te nemen in de overweging applicaties al dan niet in te zetten en om tot actieve beleidsvoering te komen:

- **Organisatieverandering**
Het werken met applicaties is niet enkel een technische aangelegenheid, het vereist vaak (grote) wijzigingen in het beleid van een organisatie en een analyse van de inzet van technologie op het primaire proces. Deze organisatieverandering manifesteert zich in de praktijk zowel vanaf bovenaf (top-down) als vanaf beneden (bottom-up) in de organisatie. In de beginfase is het zinvol werknemers vanuit alle lagen (dus ook wijkverpleegkundigen) zoveel mogelijk mee te nemen en mee te laten denken in de verandering (vanuit de praktijk, bottom-up).⁸ Een analyse op het primaire proces kan er tevens toe leiden dat het primaire proces op onderdelen verandert of aanpassingen behoeft.
- **Prioritering van het applicatievraagstuk**
Wijkverpleegkundigen en informatiemanagers geven aan dat het vraagstuk omtrent applicaties soms meer aandacht verdient dan het op dit moment krijgt:

⁸ Een onderzoek van V&VN (2019) onder 1.050 verpleegkundigen laat zien dat 53% van de verpleegkundigen zelf ideeën heeft over hoe technologie het werkproces kan ondersteunen. Slechts 18% wordt betrokken bij het idee om technologie in te zetten.



- *Prioritering in tijd*, een effectieve inzet van applicaties in de wijkverpleging vereist het vrijmaken van wijkverpleegkundigen (en bijvoorbeeld applicatiebeheerders en informatiemanagers) om mee te denken;
 - *Prioritering in geld*, de inzet van applicaties leidt niet alleen tot kosten van de applicatie zelf, maar ook tot kosten van bijvoorbeeld scholing en de aanschaf van apparatuur (bijvoorbeeld aanschaf van tablets of iPads). Het is belangrijk om hier rekening mee te houden in de budgettering;
 - *Op de juiste tafel*, van de praktijk van de wijkverpleegkundige tot de bestuurlijke tafel: het applicatievraagstuk dient op alle lagen besproken te worden.
- **Begin klein en zorg voor inbedding**

Om de applicatie te testen met de wijkverpleging en de rest van de organisatie is het goed om een eerste implementatie kleinschalig te doen in bijvoorbeeld een proeftuin of een pilot. Uit de proeftuin of pilot kunnen resultaten naar voren komen die een uitrol in de rest van de organisatie kunnen beïnvloeden. Wanneer alle wijkverpleegkundigen werken met een applicatie, moet deze applicatie worden ingebed in de organisatie en in zorgprocessen.
 - **Creëren van medewerkersbewustzijn**

Om wijkverpleegkundigen mee te nemen in de verdergaande digitalisering van de zorg, is het creëren van bewustzijn noodzakelijk. Dit kan voor zorgorganisaties onder andere bestaan uit een introductie op het digitaliseringsvraagstuk en een toelichting op het landelijke beleid op dit vraagstuk. Daarnaast is het bespreken van ervaren nut en noodzaak met wijkverpleegkundigen van belang, evenals het schetsen van de do's en dont's met betrekking tot het werken met applicaties.
 - **Aanspreken lerend vermogen**

De inzet van nieuwe applicaties in een zorgorganisatie vereist veel van een organisatie en cliënten:

 - Zowel de organisatie als de wijkverpleegkundige zullen het besef moeten hebben dat er een noodzaak is om de huidige werkwijze aan te passen;
 - Laat wijkverpleegkundigen zelf eigenaarschap nemen in het applicatievraagstuk: uiteindelijk is de wijkverpleegkundige degene die met de applicatie moet werken en degene die de cliënt gaat leren om met e-health om te gaan.
 - Bij lerend vermogen hoort ook het digitaal vaardig zijn van de wijkverpleegkundige. De digivaardigheid van de wijkverpleging is nog regelmatig een aandachtspunt⁹.
 - **User experiences**

Het helpt in de zorgpraktijk als een leverancier van applicaties openstaat voor de inbreng van gebruikers (user experiences). Naarmate wijkverpleegkundigen op grotere schaal en gedurende langere tijd met een applicatie gaan werken, komen er mogelijk inzichten over verbetering of aanpassing van een applicatie.
 - **Gebruik applicaties ook offline**

Belangrijk aandachtspunt voor het digitaal werken en het werken met applicaties in de wijkverpleging is de dekkinggraad van het 4G-netwerk. In sommige regio's en in de grensgebieden is deze verbinding (nog) niet volledig dekkend. Veel zorginstellingen hebben daarom gekozen voor een applicatie die ook offline te gebruiken is en online bijwerkt op het moment dat er weer een netwerkverbinding wordt gevonden.
 - **Legacy**

De wijkverpleging heeft te maken met legacy van systemen: verouderde technologie die niet toekomstvast is. De roep om software die mee kan ontwikkelen naarmate de behoefte van de wijkverpleging wijzigt, is groot. Durf als zorginstelling afscheid te nemen van verouderde systemen en bij een leverancier aan te sturen op onder andere een minimal viable product.

⁹ Een onderzoek van Utrechtzorg (2019) bij 14 VVT-instellingen heeft laten zien dat 20% van de zorgverleners digistarter is



- **Wet- en regelgeving**

Vanuit diverse (inter)nationale wetten, regels en bepalingen worden eisen gesteld aan het werken met applicaties in de gezondheidszorg¹⁰:

- Wanneer software zelfstandig gekwalificeerd kan worden als een medisch hulpmiddel, dan moet deze software voorzien zijn van een CE-markering¹¹;
- De Medical Devices Regulation (MDR) stelt een strengere controle in op onder andere apparatuur;
- De (nieuwe) Wet op de Medische Hulpmiddelen, met regels over de veiligheid en kwaliteit van medische hulpmiddelen;
- NEN-normen, onder andere voor medische software (NEN-7510 voor informatieveiligheid);
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op naleving van wet- en regelgeving op medische hulpmiddelen.

2.3 Aanbevelingen

Afgeleid van de beschrijvingen van de huidige situatie en de gewenste situatie in bovenstaande paragrafen, zijn er een aantal aanbevelingen te formuleren die de wijkverpleging verder kunnen helpen ten aanzien van het applicatievraagstuk. Hierbij kan aandacht worden besteed aan de volgende elementen:

1. Deel ervaringen over de inzet van (e-health) applicaties in de wijkverpleging

Een groot aantal zorginstellingen heeft het digitaal werken en werken met applicaties al ingebed in de zorgprocessen. Voor andere zorginstellingen geldt dat zij nog aan het begin staan van het digitaal werken en de inzet van applicaties. Het delen van ervaringen kan de instellingen die aan het begin van het vraagstuk staan op weg helpen, voorkomen dat iedere zorginstelling het wiel opnieuw moet uitvinden en kan andere instellingen op nieuwe ideeën brengen. Het delen van ervaringen kan op twee lagen plaatsvinden:

- Voor wijkverpleegkundigen op bijvoorbeeld congressen of tijdens sessies bij de beroepsorganisaties. Door het delen van informatie en ervaringen kan de wijkverpleegkundige meer regie nemen ten aanzien van het applicatievraagstuk;
- Voor informatiemanagers en bestuurders op bijvoorbeeld congressen of tijdens sessies bij de brancheorganisatie(s).

Er zijn reeds diverse initiatieven met betrekking tot het delen van kennis over het gebruik van (e-health) applicaties. De huidige initiatieven zijn echter versnipperd en vaak lokaal geïntendeerd. De beroeps- en brancheorganisaties kunnen een actieve rol spelen bij het bundelen van kennis en ervaringen omtrent het gebruik van applicaties.

2. Maak een overzicht van het gebruik van (e-health)applicaties in de zorginstelling

Met de steeds verdergaande digitalisering en nu de inzet van applicaties actueler is dan ooit, is ook het hebben van overzicht in de eigen organisatie van groot belang. Maak als zorginstelling een overzicht van de applicaties die in de zorginstelling in gebruik zijn, en let op de volgende elementen:

- Wie maakt gebruik van de applicatie?
- Voor welk doeleinde worden de applicatie gebruikt?
- Hangt het gebruik van een applicatie samen met het gebruik van een andere applicatie?
- Is informatie uit de applicatie relevant voor registratie in het primaire bronstelsel (ECD)?
- Zijn applicaties gekoppeld?

3. Zorg voor koppelingen tussen losse (e-health)applicaties

Het werken met (verschillende) applicaties kan ervoor zorgen dat informatie uit het zorgproces op verschillende plekken en gedeeltelijk of versnipperd aanwezig is. Veel van deze informatie heeft een relevantie voor het zorgproces of voor informatie-uitwisseling met ketenpartners. Kies als zorginstelling

¹⁰ N.B. de uitwerking van het kopie wet- en regelgeving dient ter illustratie, maar is niet bedoeld als uitputtend overzicht

¹¹ Zie in dit kader ook de Richtlijn Medische Hulpmiddelen (93/42/EEG)



zoveel mogelijk voor applicaties die gekoppeld kunnen worden aan het bronsysteem van de zorginstelling (het ECD).

4. Richt een centrale app-store in voor (wijk)verpleegkundigen

Een overzicht van applicaties met een 'bewezen' waarde voor de wijkverpleging kan helpen bij het maken van een beslissing om bepaalde applicaties wel of niet in te zetten in de organisatie. Hiervoor zijn reeds diverse initiatieven gestart:

- De 'Thuiszorg & Technologie'-app van het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg van de Hogeschool Windesheim toont welke applicaties er zijn en wat met deze applicaties kan worden gedaan;
- Het National E-health Living Lab (NELL) doet wetenschappelijk onderzoek naar (de toepassing van) e-health in de zorgpraktijk;
- Met de Vilans App check kan gecheckt worden of een zorg-app veilig is voor gebruik;

Op verschillende plaatsen is kennis aanwezig over het werken met applicaties (al dan niet toegespitst op de wijkverpleging). Het verdient een aanbeveling om voor de wijkverpleging deze kennis te bundelen in bijvoorbeeld een verpleegkundige of VVT appstore, naar het concept van de GGD-app store. Bij het nader invullen van de wensen en eisen omtrent het verzamelen van kennis op een centrale plek kunnen de beroeps- en brancheorganisaties helpen.



3 Infrastructuur

In dit hoofdstuk wordt de onderste laag van het interoperabiliteitsmodel nader beschouwd. Om richting te kunnen geven aan het onderwerp infrastructuur, wordt allereerst de huidige situatie beschreven. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de belangrijkste informatie-uitwisselingspartners en de wijze waarop informatie op dit moment wordt uitgewisseld. Vervolgens wordt de gewenste situatie (de stip op de horizon) beschreven aan de hand van vereiste of gewenste voorzieningen en landelijke ontwikkelingen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal concrete aanbevelingen om de wijkverpleging verder te helpen met betrekking tot het infrastructuurvraagstuk.

3.1 Huidige situatie – ‘Ist’

De wijkverpleegkundige is als generalistische zorgprofessional een centrale speler in de eerstelijns zorg en wisselt vanuit deze rol informatie uit met een veelvoud aan zorgprofessionals. Een aantal van de belangrijkste informatie-uitwisselingspartners van de wijkverpleegkundige zijn:

- Huisartsen;
- Apothekers;
- Paramedici;
- Zorgprofessionals in het ziekenhuis (veelal verpleegkundigen).

Gelet op de belangrijkste informatie-uitwisselingspartners wordt informatie veelal binnen een bepaald gebied (lokaal of regionaal) uitgewisseld. Het is in de praktijk echter niet ondenkbaar dat een cliënt voor opname naar een UMC moet dat buiten de regio valt. Een aantal regio's in Nederland wordt vertegenwoordigd door een formele regionale samenwerkingsorganisatie (RSO)¹². Een RSO faciliteert onder andere gegevensuitwisseling en samenwerking in de regio. Ook samenwerkingsverbanden buiten de formele RSO's komen op grote schaal voor (bijvoorbeeld tussen ziekenhuizen en wijkverpleging). De RSO's hebben op dit moment geen landelijke dekking. Ook in de regio's waar momenteel RSO's zijn ingericht is de wijkverpleging niet altijd (volledig) vertegenwoordigd. Om de wijkverpleging onderdeel te laten zijn van vraagstukken op het gebied van informatie-uitwisseling is het voor de individuele zorginstellingen goed om zoveel mogelijk aan te sluiten bij samenwerkingsverbanden (formeel dan wel minder formeel).

Er is op dit moment geen landelijk dekkende infrastructuur waarmee informatie met of van de wijkverpleegkundige wordt uitgewisseld. Deze infrastructuur ontbreekt overigens niet alleen in de wijkverpleging, maar binnen veel domeinen van de gezondheidszorg. Veel genoemde manieren waarop de wijkverpleegkundige op dit moment informatie uitwisselt, zijn:¹³

- *Telefonisch*, in veel gevallen van ongeplande opname van een cliënt (vanuit huis naar het ziekenhuis) vindt informatie-uitwisseling telefonisch plaats. Deze telefonische overdracht van informatie is pas mogelijk op het moment dat bekend is in welk ziekenhuis de cliënt zich bevindt of als het ziekenhuis over informatie beschikt van de thuiszorgverlenende partij;
- *Chat*, in het merendeel van de gevallen geven wijkverpleegkundigen aan via chatfunctie(s) informatie over te dragen of informatie op te halen. Veel gebruikte middelen zijn onder andere de Siilo Messenger en OZO verbindzorg;
- *Geschreven brief mee met cliënt*, met enige regelmaat schrijven of ontvangen wijkverpleegkundigen nog op papier een overdracht wanneer de cliënt bijvoorbeeld voor geplande opname naar het ziekenhuis

¹² Stichting GERRIT, IZIT, Sleutelnet, RZCC, RSO Haaglanden, REN West Brabant, Sibra/EZDA, TRIJN en RijnmondNet

¹³ Zie in dit kader ook het onderzoek dat Nictiz (2017a) eerder uitvoerde naar de verpleegkundige overdracht



gaat. Deze geschreven overdracht van informatie wordt niet opgesteld vanuit een vast format, waardoor men regelmatig essentiële gegevens voor de continuering van zorg mist;

- *Getypte brief mee met cliënt*, regelmatig typen wijkverpleegkundigen een overdrachtsbriefje wanneer de cliënt voor geplande opname naar het ziekenhuis gaat. Er wordt niet altijd een format voor deze overdracht gehanteerd door zorginstellingen.. Ook ontvangen wijkverpleegkundigen regelmatig een getypte en geprinte overdracht vanuit het ziekenhuis. De getypte brieven zijn vaker niet conform een vast format dan wel;
- *Geen informatie-uitwisseling*, zeer regelmatig vindt er geen informatie-uitwisseling plaats tussen de wijkverpleegkundige en uitwisselingspartner(s) waardoor lastige situaties kunnen ontstaan in de continuering van zorg. Bijvoorbeeld het ontbreken van een up-to-date toedieningslijst voor medicatie, informatie over dieet of vochtinname en informatie over de geestelijke gesteldheid van de cliënt kan in de praktijk leiden tot problemen;
- *E-mail*, met enige regelmaat worden verpleegkundige gegevens van of naar de wijkverpleging overgedragen per (beveiligde) e-mail.
- *Digitaal transfersysteem*, een aantal zorginstellingen maakt gebruik van een transfersysteem om verpleegkundige gegevens te registreren. De geregistreerde gegevens kunnen niet naar alle informatie-uitwisselingspartners via het transfersysteem worden verstuurd. In de praktijk zorgt dit veelal voor het overtypen van gegevens alvorens overdracht kan plaatsvinden.

Het ontbreken van een landelijk dekkende infrastructuur waarmee informatie met of van de wijkverpleging kan worden uitgewisseld, leidt in de praktijk regelmatig tot problemen. Bovengenoemde manieren waarop reeds informatie wordt uitgewisseld worden door wijkverpleegkundige gezien als onnodige extra handelingen en inefficiënt in het zorgproces. De constatering dat een landelijk dekkende infrastructuur om informatie uit te wisselen ontbreekt, is niet nieuw: diverse publicaties hebben aandacht besteed aan deze steeds terugkerende zorgbrede uitdaging¹⁴.

3.2 Gewenste situatie – ‘Soll’

Om vanuit de huidige situatie naar de gewenste situatie te kunnen bewegen, is het belangrijk om – in lijn met wet- en regelgeving, normen, richtlijnen en eisen uit de praktijk – invulling te geven aan diverse voorzieningen die vereist zijn voor een infrastructuur. Deze voorzieningen zijn onderdeel van het geheel aan afspraken bij een infrastructuur. De voorzieningen die bij informatie-uitwisseling van en naar de wijkverpleging nadere invulling behoeven zijn¹⁵:

- **Identificatie**
Wanneer informatie-uitwisseling plaatsvindt dient duidelijk te zijn wie de cliënt is en wie de zorgverlener is. Bij identificatie in de zorg kan bijvoorbeeld worden gebruikgemaakt van DigiD of eID.
- **Authenticatie**
Naast het vaststellen van de identiteit van een persoon is ook een check op deze identiteit noodzakelijk. Met behulp van authenticatie kan gecheckt worden of de persoon is die hij/zij claimt te zijn. Bij authenticatie in de zorg kan bijvoorbeeld gebruikgemaakt worden van Idensys, eHerkenning of de UZI-pas voor zorgverleners.
- **Autorisatie**
Met behulp van autorisatie wordt de toegang tot informatie voor specifieke gebruikers bepaald. Bij autorisatie wordt een autorisatiebeleid vastgesteld, waarbij bevoegdheden van zorgaanbieders

¹⁴ Zie in dit kader onder andere de publicaties van Nictiz (2017b) en Zorgverzekeraars Nederland (2019)

¹⁵ Nictiz (2017b)



gekoppeld worden aan de zorginhoudelijke rol (brondossierhouder, dossierraadpleger, gemandateerde personen en betrokkenen).

- **Toestemming cliënt**

Bij informatie-uitwisseling is de toestemming van de cliënt een vereiste. In enkele situaties mag verondersteld worden dat de toestemming impliciet is gegeven (bijvoorbeeld bij een verwijfsbrief), maar bij andere situaties is het expliciet vragen om en vastleggen van toestemming van de cliënt vereist.

- **Adressering/transport**

Naast identificatie is het voor informatie-uitwisseling noodzakelijk dat gegevens geadresseerd en (veilig) getransporteerd kunnen worden. Adressering en transport in de zorg kan bijvoorbeeld worden gerealiseerd met behulp van een zorgadresboek.

- **Logging**

Onder logging wordt verstaan het elektronisch vastleggen van acties met betrekking tot het gebruik van een elektronisch uitwisselingsysteem of zorginformatiesysteem. Met behulp van logging kan worden achterhaald wie toegang heeft gehad tot bijvoorbeeld een ECD. De regels omtrent logging zijn onder andere vastgelegd in de NEN-7513.

- **Neutraliteit ten aanzien van soort inhoud**

Een infrastructuur is ondersteunend aan informatie-uitwisseling. Welke informatie wordt uitgewisseld zou niet moeten uitmaken. Alle soorten gegevens kunnen worden uitgewisseld en gebruikers zijn vrij om van infrastructuur te veranderen.

- **Beschikbaarheid en openheid**

Een infrastructuur is open ten aanzien van deelnemende en gebruikende partijen. Daarnaast is deze beschikbaar voor meerdere soorten samenwerkingen tussen partijen in de zorg. De infrastructuur is dus te gebruiken voor meerdere toepassingen.

Naast de voorzieningen die invulling behoeven met betrekking tot de keuze voor een zorginfrastructuur zijn nog een aantal belangrijke overwegingen mee te geven:

- Het huidige *UZI-register* (Unieke Zorgverlener Identificatie register) dat wordt gebruikt voor unieke identificatie van zorgaanbieders en indicatieorganen in de zorg, voldoet niet volledig voor de wijkverpleging. Waar verpleegkundigen over een UZI-pas kunnen beschikken, geldt dat niet voor verzorgenden. Om onder andere identificatie/authenticatie aan de kant van de wijkverpleging volledig af te dekken is het noodzakelijk dat er een middel komt waarmee ook verzorgenden zich kunnen identificeren. Ten aanzien van het (toekomstig) gebruik van dergelijke voorzieningen is betaalbaarheid een belangrijk onderdeel van een impactanalyse;
- Er zijn meerdere infrastructuren op kleinere schaal (zonder landelijke dekking) in gebruik. Voorbeelden hiervan zijn *XDS* en het *LSP*. Omdat ziekenhuizen of apothekers soms reeds gebruik maken van deze infrastructuren, kan dit onderdeel zijn van de discussie omtrent mogelijkheden en (snelle) oplossingen;
- Er zijn meerdere lopende initiatieven omtrent infrastructuur met een mogelijke relevantie voor de wijkverpleging. Voorbeelden hiervan zijn onder andere *TWIIN* en *Nuts*;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in samenwerking met een aantal andere organisaties een visiedocument op de samenhang in de zorginfrastructuren in Nederland gepubliceerd. In het visiedocument wordt de samenhang tussen zorginfrastructuren gevisualiseerd met een aantal elementen¹⁶:
 - *Gemeenschappelijke diensten*, zoals toestemming, authenticatie, identificatie en machtiging;
 - *Specifieke knooppunten*, waardoor gegevens kunnen worden verzonden, ontvangen, opgevraagd en opgeleverd;

¹⁶ Zorgverzekeraars Nederland (2019)



- *Standaarden*, er wordt gebruikgemaakt van zorginhoudelijke en technische (inter)nationale standaarden (bijvoorbeeld zibs);
- *Technische netwerk infrastructures*, met netwerkconnectiviteit als randvoorwaarde;
- *Samenhangende set van afsprakenstelsels*, een gezamenlijke basisset van afspraken met bijvoorbeeld afspraken over het vertrouwensmodel (met de aspecten privacy, consent en security).

3.3 Aanbevelingen

Afgeleid van de beschrijvingen van de huidige situatie en de gewenste situatie in bovenstaande paragrafen, zijn er een aantal aanbevelingen te formuleren die de wijkverpleging verder kunnen helpen ten aanzien van het vraagstuk op de onderste laag van het interoperabiliteitsmodel. Hierbij kan aandacht worden besteed aan de volgende elementen:

1. Een landelijke oplossing voor het vraagstuk infrastructuur is noodzakelijk

Het infrastructuurvraagstuk raakt informatie-uitwisseling in de gehele gezondheidszorg. De wijkverpleegkundige is als centrale speler onderdeel van diverse ketenrelaties en moet met zorgprofessionals uit verschillende zorgsettings informatie kunnen uitwisselen. De uitrol van infrastructures is tot op heden veelal regionaal en met een sterke focus op de cure waarbij de wijkverpleegkundige nog veelal buiten zicht is gebleven. In de praktijk van de wijkverpleging is het ook niet ondenkbaar dat een wijkverpleegkundige in meerdere 'infrastructurele regio's' werkzaam is. Hierdoor is – in overstemming met een aantal recente visiedocumenten – een oplossing voor een landelijk gedekte (knooppunt of netwerk) infrastructuur aan te bevelen: over regio's heen en niet afhankelijk van formele samenwerkingen op het onderwerp infrastructuur.

2. Regie op het vraagstuk infrastructuur is noodzakelijk

Het ontbreken van een landelijke oplossing voor het vraagstuk infrastructuur in de gezondheidszorg heeft de afgelopen jaren geleid tot veel gefragmenteerde oplossingen of denkrichtingen voor onderdelen van de gezondheidszorg. In toenemende mate zijn regie, samenwerking en visie op het infrastructuurvraagstuk vereist: het 'kokerdenken' (vanuit bijvoorbeeld een VIPP programma of vanuit één specifieke sector) is niet de oplossing gebleken voor dit vraagstuk. De roep om regie op het vraagstuk infrastructuur is niet nieuw, en komt vanuit verschillende partijen. In de tweede kamerbrief van minister Bruins over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg wordt ruimschoots aandacht besteed aan het onderwerp infrastructuur, waarbij wordt voorgesorteerd op een pakket van afspraken waar een infrastructuur aan moet (gaan) voldoen. Op deze afspraken wordt in de toekomst een stelsel van normering en certificering van infrastructures toegepast. Een goede afstemming tussen het ministerie van VWS, de beroeps- en brancheorganisaties en de vele initiatieven op het gebied van infrastructuur is vereist om in de praktijk tot deze afspraken te komen. Het regievraagstuk ligt daarmee bij het ministerie van VWS (en het Informatieberaad Zorg) in samenwerking met veldpartijen.

3. Denk als sector mee over de vereisten voor voorzieningen voor een infrastructuur

De wijkverpleging is als sector veelal nog niet aangesloten op een (bestaande) infrastructuur. Het onderwerp infrastructuur krijgt al enige tijd de nodige aandacht vanuit de beroeps- en brancheorganisaties, het ministerie van VWS en diverse VIPP programma's. Met de recente publicatie van visiedocumenten en een groot aantal bijeenkomsten waar over infrastructuur werd gesproken, is het van belang dat de wijkverpleging meedenkt over de eisen ten aanzien van voorzieningen zoals in paragraaf 3.2 beschreven. Door aan de voorkant mee te denken, kunnen de toekomstige voorzieningen aansluiten bij de dynamiek van de wijkverpleging. Vanuit de beroeps- en brancheorganisaties wordt (in samenwerking met het ministerie van VWS en andere veldpartijen) in diverse gremia nagedacht over de nadere invulling van de voorzieningen voor een infrastructuur. Onder andere bij het infrastructuurvraagstuk voor de verpleegkundige overdracht is de wijkverpleging betrokken, maar ook deelname vanuit de beroeps- en brancheorganisaties aan een werkgroep of denktank kan tot de mogelijkheden behoren om input te leveren.



4. Bespreek met de ICT-leverancier de wens en noodzaak van koppelingen en het voldoen aan afspraken met betrekking tot infrastructuur

Met het oog op een landelijke oplossing voor het infrastructuurvraagstuk is het voor zorginstellingen aan te bevelen om de wens en noodzaak van infrastructuurkoppelingen en het voldoen aan afspraken (met betrekking tot voorzieningen) te bespreken met de ICT-leverancier. Deze gesprekken kunnen plaatsvinden bij een (nieuwe) aanbesteding of tijdens contractverlengingen. Om ongelijkheid van de individuele zorginstelling te voorkomen, is vraag- en krachtbundeling en wensarticulatie vanuit gezamenlijke zorginstellingen aan te bevelen. Bij de invulling van deze vraag- en krachtbundeling en wensarticulatie kunnen de beroeps- en brancheorganisaties en het leveranciersmanagement een rol spelen.



Conclusie

Gelet op het opgehaalde beeld met betrekking tot applicatie(s) en infrastructuur in de wijkverpleging kunnen een aantal belangrijke conclusies worden getrokken. De inzet op digitalisering en informatie-uitwisseling in de wijkverpleging vereist afspraken, coördinatie en afstemming ten aanzien van interoperabiliteit. Het digitaal werken in de wijkverpleging is niet enkel een technische aangelegenheid, maar vereist ook het op de juiste tafel bespreekbaar maken van het onderwerp digitalisering en het ontwikkelen van een digitale strategie. Daarnaast kan de wijkverpleging krachten bundelen met betrekking tot vragen en wensen gericht aan de applicatie of ECD-leverancier. Het digitaal werken en de inzet van applicaties vereist ook het kritisch bekijken van de primaire processen in de wijkverpleging. Wanneer primaire processen kritisch worden bekeken, wordt ook de informatiebehoefte (in relatie tot ketenpartners) duidelijk. Bij de afspraken, coördinatie en afstemming ten aanzien van interoperabiliteit kunnen onder andere de VAR (voor de individuele zorginstelling) en de beroeps- en brancheorganisaties (voor de sector wijkverpleging) een belangrijke rol spelen door kennis te delen en actief mee te denken over bijvoorbeeld digitale strategie.

De laatste jaren is het gebruik van diverse applicaties (naast het ECD) in de wijkverpleging sterk toegenomen. Het gebruik van applicaties wordt ingezet als tooling naast het ECD. In de praktijk leidt de inzet van applicaties niet automatisch tot het doorvoeren van wijzigingen in beleid, waarmee ICT wordt verankerd in de identiteit van de zorginstelling. Het klassieke top-down denken bij digitalisering heeft nog de overhand in de wijkverpleging, al vindt een kanteling plaats naar een bottom-up benadering waarbij de wijkverpleegkundige ruimte krijgt om ideeën aan te dragen met betrekking tot digitalisering. Volledig vraaggestuurd werken is in de wijkverpleging nog niet aan de orde en daarmee stagneert de ICT-volwassenheid bij veel zorginstellingen. Er is een groeiend bewustzijn dat digitalisering een organisatieverandering is en dat men (omwille van de ondersteuning van het primaire proces) afscheid moet nemen van legacy-systemen. Kennis over digitalisering en de inzet van applicaties is breed verspreid en wordt fragmentarisch gedeeld. Ook het inzicht in de ICT-architectuur en het gebruik van applicaties in de zorginstelling is niet altijd up-to-date. Door het ontbreken van het totaalplaatje is het in de praktijk mogelijk dat informatie uit het primaire proces op verschillende plekken (in verschillende applicaties) aanwezig is en wordt gemanaged. Het delen van kennis omtrent het gebruik van applicaties kan een boost krijgen door actieve inzet van de beroeps- en brancheorganisaties op het onderwerp digitalisering en applicaties. Zorginstellingen zijn zelf de aangewezen partij om een intern ICT-overzicht te maken.

De wijkverpleegkundige is een spin in het web en moet informatie kunnen uitwisselen met een veelvoud aan ketenpartners. Informatie moet lokaal, regionaal en soms landelijk beschikbaar kunnen zijn om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. Het ontbreken van een landelijk dekkende infrastructuur om informatie van en met de wijkverpleging te kunnen uitwisselen maakt het digitaliseringsvraagstuk complex. Een zorginstelling kan volledig digitaal werken, maar genoodzaakt zijn om de overdracht in de keten op papier of telefonisch te doen. Diverse voorzieningen zullen op korte termijn ingevuld moeten worden, waarbij rekening moeten worden gehouden met de dynamiek van de wijkverpleging. De voorzieningen die (in de toekomst) beschikbaar worden gesteld voor identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming en logging dienen ook aan te sluiten bij de wijkverpleging, waar bijvoorbeeld ook verzorgenden actief zijn die niet geregistreerd zijn in het BIG register. Dit brengt extra aandachtspunten met zich mee bij de ontwikkeling van de voorzieningen voor infrastructuur. Landelijke regie vanuit het ministerie van VWS (in afstemming met de beroeps- en brancheorganisaties en de diverse initiatieven op het gebied van infrastructuur) op het doorbreken van het traditionele sector denken is noodzakelijk.

De wijkverpleging staat de komende jaren voor een grote (verander)opgave. Een steeds verder digitaliserend zorgveld vereist het op orde brengen van de infrastructuur en het optimaal gebruiken van applicaties in de wijkverpleging. Om de in dit rapport geschetste stip op de horizon (een volledig gedigitaliseerde wijkverpleging) te bereiken, is focus en verbreding van kennis en visie nodig om zo in de praktijk van de wijkverpleging te kunnen bewegen van wens naar realiteit.



Referenties

- Actiz et al. (2018). *Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022*
- KNMG en Nictiz (2014). *Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg*
- Nictiz (2017a). *De verpleegkundige overdracht in beweging*
- Nictiz (2017b). *Onderzoek zorg-infrastructuur*
- Nictiz (2018). *Op weg naar betere informatie-uitwisseling in de langdurige zorg*
- NZa (2019). *Voortgangsrapportage doorontwikkeling bekostiging wijkverpleging*
- Taskforce De juiste zorg op de juiste plek (2018). *De Juiste Zorg Op De Juiste Plek: wie durft?*
- Utrechtzorg (2019). *Digitale vaardigheden in de VVT-sector*
- V&VN (2019). *E-health in cijfers* (in: V&VN magazine, augustus 2019)
- Windesheim (2017). *Verpleegkundige Besluitvorming over de inzet van eHealth in de wijk*
- Zorgverzekeraars Nederland (2019). *Visie op samenhang in zorginfrastructuren 2.1*

Geraadpleegde websites:

- <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/>
- <https://www.igj.nl/onderwerpen/ehealth>
- <https://www.nen.nl>
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/apps-ouderenzorg>
- <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2017/12/Implementatie-toolkit-technologie-definitief.pdf>
- <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/inspiratiebundel-elf-keer-technologie-toegankelijk-maken.pdf>
- <https://www.vilans.nl/artikelen/starten-met-ehealth-in-de-wijk-mindset-technologie>
- <https://www.icthealth.nl/nieuws/ik-ken-nog-geen-ziekenhuis-met-een-digitale-strategie/>

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

070-3173450
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl

Nictiz  Betere gezondheid
door betere informatie