

Door de applicaties het bos niet meer zien

Digitale gegevensuitwisseling in de Amsterdamse VVT-sector



Edo Fransen en Jeroen Windhorst
januari 2022

1 Inhoudsopgave

2	Inleiding.....	3
2.1	Leeswijzer	3
3	Aanleiding en Opdracht	4
3.1	Aanleiding.....	4
3.2	Opdracht.....	4
4	Resultaat 1. Inzicht, overzicht en toegevoegde waarde	5
4.1	Inleiding	5
4.2	Lokale, regionale & landelijke ICT-ontwikkelingen.....	5
4.2.1	Gezamenlijke regionale focus	6
4.2.2	Toegevoegde waarde – strategisch portfolio raamwerk	6
5	Resultaat 2. Borging van inzicht en overzicht t.b.v. sturing	2
6	Nawoord.....	4

2 Inleiding

Voor u ligt het RAK-rapport "Door de applicaties het bos niet meer zien, digitale gegevensuitwisseling in de VVT-sector" dat in opdracht van het Bestuurlijk Overleg VVT gemaakt is. De opdracht luidde:

- Schep duidelijkheid in de vele ontwikkelingen op het gebied van digitalisering en de toegevoegde waarde daarvan voor de VVT.
- Adviseer hoe bestuurders meer sturing kunnen geven aan deze ontwikkelingen, nu en in de toekomst.

2.1 Leeswijzer

Dit rapport geeft de hoofdlijn van het betoog.

In hoofdstuk 3 wordt de aanleiding en de opdracht nader toegelicht.

Er zijn twee vragen gesteld. In hoofdstuk 4 wordt resultaat 1 gepresenteerd: inzicht in en overzicht over de lopende initiatieven op digitale gegevensuitwisseling bij de VVT's en hun toegevoegde waarde. De toegevoegde waarde wordt visueel gemaakt in het strategische portfolio.

Het rapport sluit af met een advies voor vervolg en borging in hoofdstuk 5. Dit is het tweede resultaat van dit traject.

Literatuuronderzoek en interviews hebben nog veel meer informatie opgeleverd, die in de bijlagen is opgenomen:

Bijlage A: Onderzoeksopzet

Bijlage B: DESTEP

Bijlage C: Landelijke ontwikkelingen op digitale gegevensuitwisseling

Bijlage D: Regionale en lokale ontwikkelingen op digitale gegevensuitwisseling

Bijlage E: Overzicht geïnterviewden

Bijlage F: Landelijke (informatie)standaarden

Bijlage G: Bronvermelding

Bijlage H: het strategisch portfolio VVT (vanwege de omvang als apart schema bijgevoegd)

In het rapport zelf wordt verwezen naar deze bijlages.

3 Aanleiding en Opdracht

3.1 Aanleiding

De Nederlandse zorgwereld worstelt met de groeiende vraag naar passende zorg. Zo ook de VVT's. Digitale gegevensuitwisseling kan en moet een belangrijk deel van de oplossing bieden voor deze uitdaging. De VVT loopt digitaal achter op andere zorgsectoren, zoals het ziekenhuis of de GGZ. De VVT is als sector in haar zorgaanbod erg breed en de zorgverlening speelt zich binnen verschillende settings af: verpleeghuis, geclusterde woonvormen, of de zorg aan huis (VPT en Thuiszorg). Hierdoor zijn er veel verschillende digitale innovaties die elk inspelen op deze relatief gefragmenteerde vraag. Een gemakkelijke oplossing bestaat (dus) niet.

Veel energie gaat nog uit naar het verder optimaliseren van het elektronisch cliëntendossier (ECD). Tegelijk zijn er allerlei initiatieven om de digitale samenwerking in de keten en het zorgnetwerk te verbeteren. Omdat deze door landelijke regelgeving verplicht zijn, of omdat ze regionaal afgesproken zijn (denk aan het aanmeldportaal). Ondanks deze investeringen in digitale gegevensuitwisseling blijkt verdergaande digitalisering binnen en tussen VVT-organisaties en met andere zorgpartijen erg lastig. Er is behoefte aan meer samenhang, focus en gedeelde urgentie.

Digitalisering is een game changer geworden. De uitdagingen in de zorg - en in het bijzonder de VVT vragen om digitalisering als logisch onderdeel van de werkwijze van organisaties en als aanjager van verandering. In de interviews die we in het kader van dit onderzoek hebben gehouden, hebben we deze overtuiging veel gehoord. Maar ook de zoektocht hoe dat voor elkaar te krijgen.

3.2 Opdracht

VVT-bestuurders in Amsterdam hebben in het kader van de RAK-gelden gevraagd om meer duidelijkheid in de vele ontwikkelingen op het gebied van digitalisering, de kansen die erin besloten liggen en een advies hoe zij daar beter op kunnen sturen, nu en in de toekomst. De concrete opdracht luidde als volgt:

1. Lever een helder overzicht van lokale, regionale en landelijke initiatieven op het gebied van digitale zorg, de beoogde uitkomsten, onderlinge samenhang en de betrokkenheid van de VVT. Geef dit vorm in één (en indien nodig meer) grafisch vormgegeven praatplaat en een beschrijving van maximaal 3 A-4.
2. Geef een advies voor de verbetering van de digitale huishouding (gegevensuitwisseling en mogelijkheden voor data-gedreven-werken) binnen de VVT-sector. Dit advies beschrijft wat er ingericht moet worden om het opgestelde inzicht en overzicht (1) te behouden, de VVT aangehaakt blijft bij stadsbrede initiatieven, (eigen) prioriteiten goed kan stellen en hoe projecten en verbetertrajecten structureel kunnen landen in de individuele organisaties.

In het hoofdstuk "Resultaten" worden de hierboven genoemde resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Voor meer informatie verwijzen wij naar de bijlagen A tot en met E. U vindt daarin de onderzoeksopzet, de lijst met geïnterviewden en alle achtergrondinformatie die verzameld is in het kader van dit onderzoek.

4 Resultaat 1. Inzicht, overzicht en toegevoegde waarde

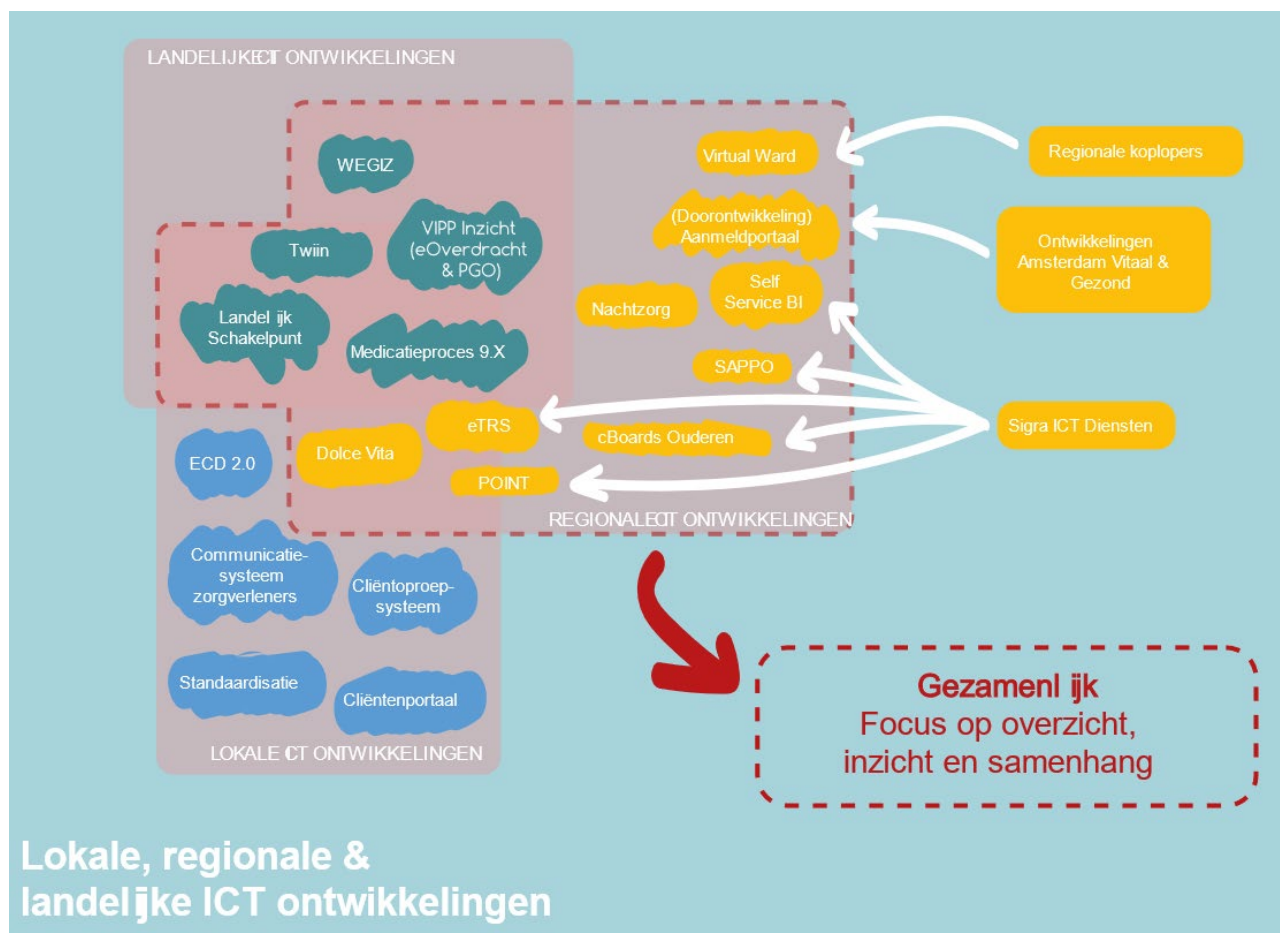
4.1 Inleiding

In deze paragraaf presenteren we het gevraagde inzicht en overzicht tussen lokale, regionale en landelijke initiatieven op het gebied van digitale zorg. We gaan nader in op de beoogde uitkomsten daarvan voor de VVT, door de genoemde initiatieven te plaatsen in een 'strategisch portfolioraamwerk'. Hierin laten we de toegevoegde waarde van deze initiatieven voor de VVT's zien.

4.2 Lokale, regionale & landelijke ICT-ontwikkelingen

In de afbeelding "lokale, regionale & landelijke ICT-ontwikkelingen" zijn de voor de VVT relevante ICT-ontwikkelingen weergegeven.

Linksboven zijn relevante landelijke ontwikkelingen opgenomen, rechtsboven de regionale ontwikkelingen en linksonder lokale ontwikkelingen. Met betrekking tot de laatstgenoemde categorie geldt dat deze niet uitputtend is. Over het algemeen zijn alle VVT-organisaties bezig met het optimaliseren van hun ECD en zij hebben daarnaast eigen specifieke interne digitaliseringsprojecten. De afbeelding beoogt een eerste overzicht te geven in de veelheid aan digitale gegevensuitwisselingsprojecten door een eerste clustering aan te brengen. In bijlagen C en D is meer gedetailleerde informatie opgenomen over elk van de landelijke en regionale ontwikkelingen.



Figuur 1: ontwikkelingen digitale samenwerking

4.2.1 Gezamenlijke regionale focus

In het rood gestippelde kader van de afbeelding “lokale, regionale & landelijke ICT-ontwikkelingen” zijn die ontwikkelingen opgenomen waarvan het noodzakelijk is om de uitvoeringsagenda in gezamenlijkheid vast te stellen om het gewenste resultaat voor de VVT-sector en op stedelijk niveau (Amsterdam Vitaal & Gezond) te behalen. Als het doel bijvoorbeeld is om het gebruik van een fax uit te faseren dan vraagt dat van alle partijen een gemeenschappelijke ambitie en bijbehorende inspanning. Zo geldt dat voor veel van de projecten en initiatieven die in dit gekaderde deel opgenomen zijn.

4.2.2 Toegevoegde waarde – strategisch portfolio raamwerk

De praatplaat “lokale, regionale & landelijke ICT-ontwikkelingen” geeft inzicht in de verschillende initiatieven, maar geeft niet duidelijk weer waar zorgbestuurders of instellingen op moeten focussen. Er is nog geen relatie tussen deze initiatieven en de richting die de VVT-organisaties op (willen) gaan. Om een relatie te leggen tussen de diverse ICT initiatieven en de mate waarin zij bijdragen aan (strategische samenwerkings-)doelen van de VVT, maken we gebruik van de methodiek *strategisch portfoliomanagement*.

Strategisch portfoliomanagement gaat ervan uit dat elke organisatie of samenwerkingsverband projecten uitvoert die de huidige processen versterken én projecten die de organisatie laten meegroeien met veranderingen in de cliëntbehoefte om een gewenste verandering in de zorgprocessen te realiseren. SPM helpt bij het vaststellen van een (gezamenlijke) visie op digitalisering en de prioritering van projecten die daar aan bijdragen.

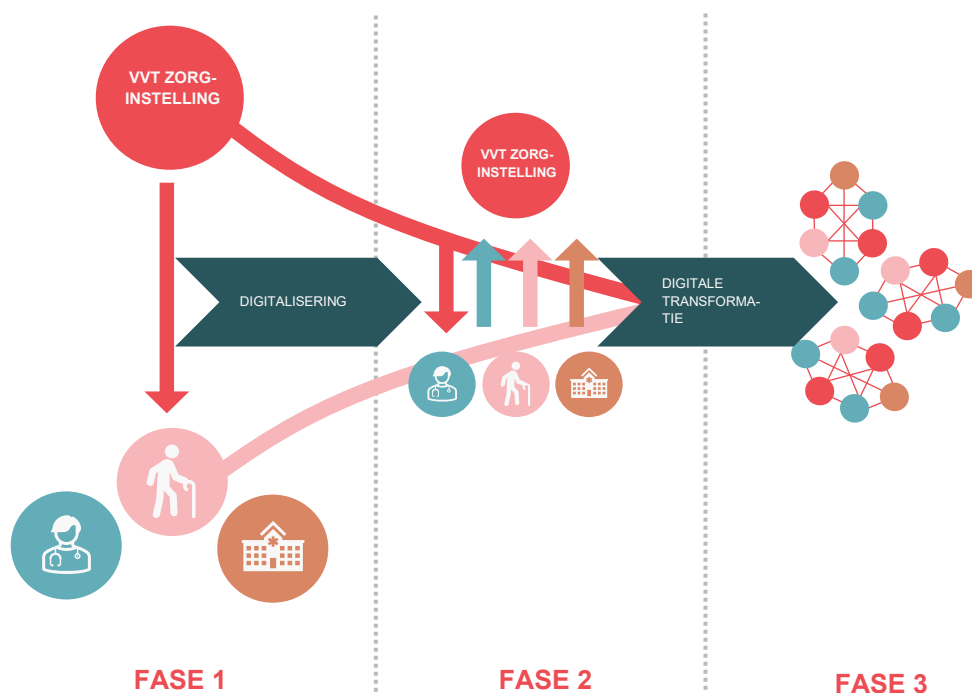
Het strategisch portfolio van de ‘gezamenlijke’ ICT-projecten voor de VVT is opgebouwd uit twee assen; de x-as en de y-as. De y-as bestaat uit een omschrijving van klantbehoeftes. Deze behoeftes betreffen zowel de cliënten als de medewerkers. Meebewegen met cliënten spreekt voor zich. Meebewegen met medewerkers is dat natuurlijk ook, maar wordt vaak op het tweede plan gezet. Niet voor niets is één van de quadrupel aim doelstellingen ‘de tevreden medewerker’. De klantbehoeftes zijn in drie fases verzameld, waarbij we ervan uitgaan dat allereerst de druk op de zorg toeneemt door meer zorgvraag en de digivaardigheid van cliënten en medewerkers een uitdaging is. Voor de nabije toekomst wordt de vraag om specifiekere zorg groter en zal er echt tekort aan het aantal bedden zijn. Voor de verdere toekomst is de vraag van cliënten en mantelzorgers om eigen regie en de best passende zorg.

De x-as bevat de ‘drivers’, die we voor digitale gegevensuitwisseling bij de VVT’s onderkennen. Een driver omschrijft de strategische rol die voor die fase van belang is: waar moet je als organisatie goed in zijn om aan die specifieke klantbehoeftes te kunnen voldoen? Deze zijn in het ingevulde format ook onderverdeeld in drie fases:

Fase 1 betreft een zorgorganisatie die veelal 1 op 1 samenwerkt met andere organisaties en cliënten.

Fase 2 is een organisatie die gestructureerd digitaal gegevens met ketenpartners uitwisselt.

In fase 3 is de zorgorganisatie in staat om samen met andere zorgorganisaties, - professionals, mantelzorgers en cliënten (digitale) netwerkzorg¹ te leveren.



Figuur 2: drivers voor digitale gegevensuitwisseling

Uit de interviews in het kader van dit onderzoek, blijkt dat veel van de VVT-instellingen in de regio Amsterdam zich bevinden in de eerste fase. Op verschillende manieren wordt informatie digitaal uitgewisseld, ook op goed gestructureerde wijze. Denk aan POINT, Zorgdomein en een SSBI. Maar dat gebeurt nog niet met alle gegevensstromen en nog niet zo gestructureerd en efficiënt als je zou willen.

De x-as en de y-as zijn dus onderverdeeld in drie fases (zie figuur 2). Hierin visualiseren we dat een organisatie of een samenwerkingsverband zowel de huidige klantbehoeften en organisatie ondersteunt en tegelijkertijd zich voorbereidt op de toekomst. Uit interviews blijkt dat op dit moment in de VVT-organisaties relatief veel energie uitgaat naar het 'nu' en er behoefte is aan overzicht, inzicht en sturing op die (ICT) initiatieven die op toekomstige klantbehoeften inspelen.

¹ Netwerkzorg is een gecoördineerde manier van samenwerken van een groep zorgaanbieders om de gezondheidsuitkomsten van een (deel)populatie te verbeteren. De zorgaanbieders zijn daarbij bereid gezamenlijk risico te dragen voor het wel of niet realiseren van kwaliteit en kosten van zorg. Bij netwerkzorg draait het om de samenwerking tussen de patiënt en zorgverleners, tussen zorgverleners onderling en tussen zorgorganisaties.

Op de volgende pagina is een eerste opzet voor het strategisch portfolio voor de VVT-organisaties opgenomen². We hebben op basis van bronnenonderzoek en de afgenomen interviews een inschatting gemaakt van de klantbehoeftes en van de doorontwikkeling die de VVT-sector moet maken om goede zorg te blijven leveren, passend bij de veranderende samenleving.

drivers	NU: toekomstbestendig	passend op de juiste plek	TOEKOMST: radicale zorg en preventie
klantbehoeftes			
meer cliënten, meer zorg, digivaardig?	initiatieven die de organisaties helpen toekomstbestendig te worden		
minder personeel, meer spec zorg, geen plek meer		initiatieven die helpen de transitie in te zetten	
eigen regie, beste zorg, hele mens			initiatieven die de radicale zorg en preventie vorm geven

Figuur 3: kader strategische portfolio

² Bijlage H, het strategisch portfolio VVT compleet bevat een uitleg per project.

		BASIS: Wie zijn we vandaag?	TRANSITIE: Wie willen we morgen zijn?	AMBITIE: Wie willen we in de toekomst zijn?	
		toekomstbestendig	passend op de juiste plek	radicale zorg en preventie	
drivers		efficiënt digitaal (versimpel, digitaliseer, maak interoperabel, creeer goede randvoorwaarden)	effectief digitaal (organiseer JZOJP, monitoring en eHealth thuis, goede stuurdata,)	grenzeloos digitaal (monitoring standard voor alle oudere inwoners, datagestuurde besluitvorming, digital first, geïntegreerde klantpaden)	
klantbehoefes					
Fase 2: Samenwerking in de regio	toenemend aantal ouderen	ECD 2.0			
	minder medewerkers, meer druk	Verwijsplaats			
	medewerkers minder digitaal vaardig	SAPPO			
	mantelzorgers minder tijd	CareXS (eTRS)			organisatie
		LSP			regionaal
	Meer behoefte eigen regie	Clïënt oproepsysteem			landelijk
		Clïëntportaal			
Toename zorg per oudere	Communicatiesysteem zorgverleners				
Fase 3 Netwerkgzorg	standaardisatie		eOverdracht (VIPP InZicht)		
			Medicatieproces 9.x		
	toename en specifiekere zorgbehoefte		cBoards ouderen		
			Virtual Ward		
	digitaliseringskennis medewerkers logisch		Aanmeldportaal		
	noodzaak voor efficiëntere zorg		Standaardisatie		
	eigen regie is de norm		Doorontwikkeling POINT		
		Dolce Vita			
Fase 3 Netwerkgzorg	organisatiegrenzen doen er niet toe voor (sturing op) patiëntenzorg eigen regie is de norm the patient will see you now		PGO (VIPP InZicht)	SSBI	
				Centraal Sturend Orgaan	
				Nachtzorg	

figuur 4: het beknopte strategische portfolio

In het Strategisch Portfolio zijn alle geïnterpreteerde projecten en ontwikkelingen opgenomen en geclassificeerd. Daarin zijn de diverse ontwikkelingen in kleuren weergegeven om onderscheid te maken tussen lokale (blauw), regionale (geel) en landelijke ontwikkelingen (groen).

Dit strategische portfolio vraagt om borging en onderhoud.

Voorbeeld: In fase 1 wordt toegewerkt naar verdere optimalisatie van het ECD en standaardisatie van medicatietoediening. Hierdoor kan op regionaal en landelijk niveau in fase 2 verdere invulling gegeven worden aan het project Medicatieproces 9.x, zodat er behalve kwaliteitsverbetering, vermindering van registratielast en reductie van fouten ook voldaan kan worden aan nieuwe wet- en regelgeving.

Dit is een eerste aanzet tot een strategisch portfolio voor de (gezamenlijke) VVT. Op basis van onze inschatting van de klantbehoeften en gewenste (digitale) doorontwikkeling van de VVT-organisaties. Dit portfolio geeft duidelijkheid over welk ICT-initiatief bijdraagt aan welke klantbehoefte (y-as) en strategische oriëntatie (x-as) en helpt zo bij het maken van keuzes. In het volgende hoofdstuk geven we een aanbeveling om het gemeenschappelijke (VVT) deel³ van het strategisch portfolio te operationaliseren en te onderhouden.

³ Zie ook figuur 1 'ICT ontwikkelingen voor de VVT; gemeenschappelijk en individueel (lokaal)'

5 Resultaat 2. Borging van inzicht en overzicht t.b.v. sturing

Om blijvend overzicht en inzicht te hebben op de (strategische) waarde van (stedelijke) ICT-initiatieven adviseren we om het strategische portfolio te gebruiken als instrument om te komen tot een visie op en agenda voor digitalisering in de VVT-sector de komende jaren. Daarvoor moet het portfolio aangescherpt en onderhouden worden.

Elke individuele VVT kan dat natuurlijk voor haar eigen organisatie oppakken. Hieronder staat een voorstel voor de gezamenlijke portfolio.

De volgende stappen zijn nodig om te komen tot een gezamenlijk portfoliomanagement:

- Vertaal de veranderende klantbehoeften en de gedeelde toekomstvisie van de VVT's⁴ in het (Amsterdamse) zorglandschap naar het model van het strategische portfolio;
- Herorden de initiatieven op digitale gegevensuitwisseling op het portfolio, en voeg eventueel nieuwe ontwikkelingen toe;
- Onderhoud het portfolio en gebruik het portfolio als stuurinstrument;
- Onderhoud de relatie met andere stedelijke ontwikkelingen, zoals veelal binnen Sigra-verband vormgegeven, om voor het portfolio relevante ontwikkelingen in te brengen;
- Draag het portfolio actief uit onder de VVT-instellingen in Amsterdam om de gewenste strategische rol van de VVT in Amsterdam te realiseren.

De uiteindelijke keuzes zijn natuurlijk voorbehouden aan de bestuurders. Het ligt voor de hand om in ieder geval de informatiemanagers en de CSB-managers bij de VVT's om relevante input te vragen.

Als de bestuurders van mening zijn dat hier structureel en nadrukkelijk meer aandacht en sturing op nodig is, is het het overwegen waard om een gedeelde informatiemanager in te zetten. Deze kan de samenwerking tussen de VVT-organisaties ondersteunen en de positie van de VVT bij de andere partners versterken. Er is een aantal modellen of vormen denkbaar om de bestuurders op een goede manier te kunnen ondersteunen:

1. Voorbereid door de informatiemanagers en de CSB-managers wordt het strategische portfolio 2 keer per jaar in het bestuurlijke overleg besproken;
2. De VVT-organisaties huren gezamenlijk een externe adviseur in;
3. De VVT-organisaties betrekken deze adviseur vanuit de bestaande Sigra-pool, indien capaciteit beschikbaar;
4. De VVT-organisaties nemen een gezamenlijke adviseur of informatiemanager aan. Deze staat bij één van de instellingen op de payroll of bij Sigra.

Sigra voorziet de ziekenhuizen, de Amsterdamse Huisartsen alliantie en een 20+ tal zorginstellingen van capaciteit langs model 3 en 4.

⁴ In November 2021 is het KPMG-visiedocument 'Wonen zorg en welzijn voor de Amsterdamse ouderen' opgeleverd dat de bouwstenen levert voor de randen van het model. Digitalisering is daarin overigens een belangrijk thema.

Varianten 2, 3 en 4 werken alleen maar als de adviseur grote kennis heeft van de VVT-organisaties in Amsterdam. De adviseur organiseert een platform voor de VVT-informatiemanagers, faciliteert de totstandkoming van het gezamenlijke portfolio, agendeert initiatieven en kansen en adviseert vanuit het gezamenlijke portfolio.

6 Nawoord

Het overzicht van de initiatieven is gegeven, de initiatieven zijn geplot in het portfolio en de voorstellen voor optimalisatie, gezamenlijke sturing en continuïteit zijn gedaan. Het helpt wellicht om de volgende drie vragen centraal te stellen:

1. Herkent u zich in het overzicht van de initiatieven en van de ordening ervan in het portfolio?
2. Ziet u de noodzaak om hier nadrukkelijker gezamenlijk in te sturen? Is een gezamenlijke visie nodig op digitale samenwerking?
3. Zo ja, hoe stelt u zich praktisch voor om gezamenlijk te sturen? Helpen de voorgestelde modellen in hoofdstuk 5?

De vraag is welke vorm van gezamenlijkheid deze regionale en landelijke ontwikkelingen vragen van de VVT's. Enige vorm van afstemming is natuurlijk nodig. Zowel voor beheer van bestaande tools, als voor het aanmeldportaal en voor doorontwikkeling en nieuwe ontwikkelingen. Maar kan dat door bijvoorbeeld incidenteel af te stemmen of is er een gezamenlijke visie nodig van de VVT's op digitale samenwerking in de regio?

Nu wordt incidenteel afgestemd. Als een thema aandacht verdient, komt het op de bestuurlijke agenda en wordt een besluit genomen. Dat heeft tot op heden best goed gewerkt, gezien de gezamenlijke initiatieven.

Een gezamenlijke visie heeft als voordeel dat de samenhang tussen alle initiatieven en de visie van de VVT's wordt gelegd. Bestuurders krijgen argumenten in handen, voor zichzelf, maar ook richting partners, om initiatieven al dan niet te ondersteunen. Het is immers duidelijk in welke mate een nieuwe vorm van digitale samenwerking bijdraagt aan de gezamenlijke visie van de VVT's.

Een gezamenlijke visie vormen kost tijd en aandacht. Tijd en aandacht die er nu wellicht niet is. Maar het levert ook effectievere sturing op. Gezien de strategische waarde van digitalisering kan het u niet verbazen dat de schrijvers van dit rapport een gezamenlijke visie van harte aanbevelen.

Door de applicaties het bos niet meer zien

Digitale gegevensuitwisseling in de Amsterdamse VVT-sector

Bijlagen bij het rapport



Edo Fransen en Jeroen Windhorst
januari 2022

7 Inhoudsopgave

Bijlage A: Onderzoeksopzet	1
Bijlage B: DESTEP	2
Bijlage C: Landelijke ontwikkelingen	4
Bijlage D: Regionale en lokale ontwikkelingen.....	7
Bijlage E: Overzicht geïnterviewden.....	12
Bijlage F: Landelijke (informatie)standaarden	13
Bijlage G: Bronvermelding.....	16
Bijlage H: het strategisch portfolio VVT	18

7.1 Bijlage A: Onderzoeksopzet

Op basis van deskresearch en ongestructureerde interviews wordt informatie verzameld ten aanzien van de lopende initiatieven ten aanzien van digitale zorg op zowel landelijk, regionaal als lokaal niveau. Daarbij wordt ook gekeken naar de huidige uitdagingen binnen de VVT op dit gebied.

De uitkomsten worden gebruikt voor het opstellen van een visuele weergave van de verschillende lokale, regionale en landelijke initiatieven. Daarnaast is er gekozen om de tool *Strategisch Portfoliomanagement* te gebruiken om diepgaander in te gaan op de onderlinge samenhang en gebruikersbehoefte (cliënten en medewerkers) binnen de VVT-sector. Deze tool wordt ook ingezet binnen de coalitie digitale zorg van Amsterdam Vitaal & Gezond.

Om inzicht te krijgen in de verschillende initiatieven ten aanzien van digitalisering op lokaal, regionaal en landelijk niveau is gebruik gemaakt van diverse digitale bronnen. Een overzicht van de verschillende bronnen is opgenomen in dit rapport. Daarnaast is een inventarisatie gemaakt van diverse factoren en ontwikkelingen die van invloed zijn op de VVT sector. Daarvoor is gebruik gemaakt van de DESTEP-methode (Eelants, 2014). De uitkomsten van deze methode zijn opgenomen in bijlage A.

De uitkomsten van deze deskresearch hebben met name inzicht gegeven in de lopende ontwikkelingen en initiatieven en zijn als input gebruikt voor de visualisaties verderop in dit rapport. Een uitgebreide beschrijving van de landelijke, regionale en lokale initiatieven zijn opgenomen in respectievelijk bijlage C en bijlage D.

Er zijn bij 26 stakeholders interviews afgenomen. Onder de geïnterviewden bevonden zich onder andere bestuurders, informatiemanagers en zorgverzekeraars. Een complete lijst van geïnterviewden is opgenomen in bijlage E.

7.2 Bijlage B: DESTEP

Voor het in kaart brengen van de huidige situatie is de DESTEP-methode gebruikt (Eelants, 2014). DESTEP maakt de verschillende factoren inzichtelijk die van invloed zijn op de VVT sector.

7.2.1.1 *Demografisch*

In Nederland neemt het aantal inwoners de komende jaren verder toe met een prognose tot bijna 19,6 miljoen in 2060 (CBS, 2019). Ook de levensverwachting zal volgens het CBS verder stijgen tot gemiddeld 85,82 jaar in 2026. Een toename van de vergrijzing is daarbij de verwachting evenals de zorgvraag in Nederland waarbij een betere en efficiëntere zorg noodzakelijk is om de zorg te kunnen blijven leveren (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Dat vergt aanpassingsvermogen van zorginstellingen zoals andere vormen van zorg, meer zorg aan huis en het inzetten van innovatieve oplossingen om deze zorg te kunnen waarborgen

7.2.1.2 *Economisch*

Al jaren stijgen de zorgkosten in Nederland. Een prognose van het Centraal Planbureau laat een gemiddelde stijging van 2,7% per jaar zien (Centraal Planbureau, 2019). Zorgkosten gerelateerd aan de COVID-19 pandemie zijn hier nog niet in meegenomen. De verwachting is echter dat zorgkosten hierdoor harder stijgen dan eerdere prognoses (Koenraadt, 2020). Door middel van een hoofdlijnenakkoord tracht de overheid de kostenstijging te beperken binnen zorg (Ministerie van VWS, 2018). COVID-19 gooide echter roet in het eten en mede hierdoor blijken de zorgkosten moeilijker voorspelbaar. Tijdens de algemene beschouwingen van september 2021 blijkt wederom dat de zorgkosten toenemen. Ook werd duidelijk dat er wederom gelden worden vrijgemaakt voor de inzet van digitale middelen in de zorg. Digitale middelen ten behoeve van o.a. het uitwisselen van gegevens tussen zorgprofessionals en patiënten worden gezien als middel om de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen bieden.

7.2.1.3 *Sociaal/cultureel*

Uit een recent rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt dat de Nederlandse bevolking bezorgd is over de volksgezondheid en met name de gezondheid van kwetsbare groepen (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020). Eén en ander is nauw verweven met de huidige Coronacrisis. De zorg en gezondheid wordt als grootste probleemcategorie gezien. Vanuit respondentenonderzoek in ditzelfde rapport blijkt dat men over het algemeen vindt dat er meer geld in de zorg geïnvesteerd moet worden. Daarnaast is er een toenemende behoefte aan eigen regie in de zorg.

7.2.1.4 *Technologisch*

Waar de coronacrisis zorgt voor vele uitdagingen wordt als gevolg daarvan ook nieuwe technologie in rap tempo geïmplementeerd. Daaraan gerelateerd is de uitdaging om deze digitaliseringslag te borgen. Maar ook het koppelen van de verschillende data-elementen die ontstaan vanuit deze digitaliseringslag blijft vaak achter. Door te focussen op verdere ontwikkeling worden zorginstellingen verder geholpen in samenwerking en betere stuurinformatie (Vintura, 2020). Binnen ziekenhuizen is de laatste jaren fors geïnvesteerd in het positioneren van functionarissen die de verbinding leggen

tussen IT en zorgmedewerkers. Deze functionarissen hebben veelal de functie Chief Medical of Nursing Information Officers (CMIO/CNIO). Zij werken op strategisch en tactisch niveau aan de interne IT-visie, -missie, -strategie en -agenda binnen de organisatie en vallen veelal direct onder de raad van bestuur (V&VN, 2018). Binnen de VVT sector is deze tendens nog nauwelijks ingezet.

7.2.1.5 Ecologisch

Duurzaamheid speelt een steeds belangrijkere rol binnen de gezondheidszorg. Een groot aantal zorginstellingen hebben zodoende in 2018 de Green Deal Duurzame Zorg 2.0 ondertekend in het kader van het verduurzamen van de zorg (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019). De acties die hieruit voortvloeien raken ook de strategische keuzes van zorginstellingen. Daarmee raakt ook de ecologische factor (indirect) de zorgverlening binnen de VVT-sector.

7.2.1.6 Politiek-juridisch

De politiek en/of overheid oefent invloed uit op diverse aspecten binnen de zorg. Vaak is dit gerelateerd aan zorgkosten, capaciteit en kwaliteit van zorg. Een en ander vloeit uit in contracten met zorgverzekeraars en/of zorgkantoren dan wel uit afspraken uit hoofdlijnakkoorden. Deze continue veranderende factor vormt dat het voor zorginstellingen een hele kluit is om jaarlijks nieuwe contracten af te sluiten. Daarnaast zijn er meerdere initiatieven geïnitieerd vanuit de overheid zoals de verschillende VIPP-regelingen (Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional). Deelname aan deze regelingen is niet verplicht, maar wordt mede door druk vanuit de overheid of anderen toch als verplicht gezien en ervaren. Op 3 mei jl. is door de minister van VWS een nieuw wetsvoorstel ingediend t.b.v. elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Ministerie van VWS, 2021). Op het moment van schrijven van dit rapport is men nog in afwachting van de vervolgstappen hierop.

7.3 Bijlage C: Landelijke ontwikkelingen

Externe ontwikkelingen t.a.v. digitale gegevensuitwisseling in de zorg zijn grofweg onder te verdelen in landelijke ontwikkelingen en regionale/lokale ontwikkelingen. Op de volgende pagina's wordt naast een beschrijving op landelijk en regionaal niveau ook in een tabel weergegeven welke programma's en ontwikkelingen er van toepassing zijn op elk van deze niveaus.



Landelijk

Er zijn tal van initiatieven om digitale gegevensuitwisseling in de zorg binnen Nederland te realiseren en/of te versnellen. De meest bekende zijn de VIPP-programma's (Versnelling Informatie-uitwisseling tussen Patiënt & Professional). Deze programma's zijn verspreid over de verschillende sectoren zoals de ziekenhuissector, huisartensector en VVT-sector. In sommige gevallen overlappen de programma's elkaar en zijn de programma's van toepassing op meerdere sectoren. Binnen deze programma's worden diverse activiteiten benoemd en worden gelden beschikbaar gesteld om deze activiteiten uit te voeren.

7.3.1.1 Wegiz

Op 3 mei jl. is door de minister van VWS een nieuw wetsvoorstel ingediend t.b.v. elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Ministerie van VWS, 2021). De Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz) ligt op dit moment klaar voor behandeling door de Tweede Kamer.

ActiZ

De landelijke branchevereniging ActiZ (Zorg Thuis, Revalidatie & Herstel, Wonen & Zorg) heeft innovatie als belangrijk thema benoemd en is ook groot voorstander van innovatie in de zorg om de kwaliteit hoog te houden, de verbeteren en in de toekomst de zorg te kunnen blijven uitvoeren (ActiZ, 2021). Zodoende dat er uitgebreide content is ontwikkeld en beschikbaar wordt gesteld via de ActiZ Academie en Kennisbank.

Academie

Vanuit de ActiZ academie worden diverse thema's benoemd gerelateerd aan digitalisering. Binnen de thema's faciliteert ActiZ haar leden met documenten, formats en trainingen. Zo bevat het thema *strategie* videocolleges en masterclasses voor bestuurders ten aanzien van het vormen en inhoud geven aan een visie op digitalisering. Binnen het thema *gegevensuitwisseling* wordt dieper ingegaan in bijvoorbeeld het herontwerpen van het ECD naar een professionele omgeving.

Programma's

Actiz participeert in diverse programma's zoals *VIPP InZicht*, en het programma *Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)*

LANDELIJK PROGRAMMA	DOEL	RELATIE TOT DIGITALISERING VVT
VIPP 4 GGZ Vrijgevestigden	Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens. En het terugdringen van wachttijden door inzet van eHealth in de behandeling.	Niet van toepassing voor de VVT, behalve in het geval een VVT organisatie ook een GGZ eerstelijnspraktijk heeft.
VIPP 5 - Ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken	Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens in een PGO. Ziekenhuizen en zelfstandige klinieken kunnen onderling gegevens uitwisselen.	Niet van toepassing op de VVT. Wel worden dezelfde standaarden gebruikt zoals zorginformatiebouwstenen.
VIPP OPEN - Huisartsen	Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens in een PGO.	Niet van toepassing op de VVT.
VIPP BabyConnect – Geboortezorg	Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens in een PGO. En alle betrokken zorgverleners zijn optimaal geïnformeerd.	Niet van toepassing op de VVT.
VIPP InZicht – Langdurige zorg	Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens in een PGO. Professionals uit cure en care kunnen informatie met elkaar uitwisselen. Daarmee neemt de kwaliteit van zorg toe doordat informatie tijdig, actueel en compleet voor handen is. Reductie in administratieve lasten door medewerkers is hierbij ook te verwachten.	Van toepassing op de VVT. Het betreft hier gegevensuitwisseling op basis van o.a. de eOverdracht, de digitale verpleegkundige overdracht.

<p>Twiiin</p>	<p>Twiiin ontwikkelt een landelijk afsprakenstelsel met afspraken op elk niveau van gegevensuitwisseling. Helder wordt hoe de uitwisseling van medische gegevens technisch mogelijk is. Twiiin maakt daarbij zoveel mogelijk gebruik van bestaande afsprakenstelsels en infrastructures.</p>	<p>Van toepassing op de VVT. De eOverdracht wordt binnen het Twiiin afsprakenstelsel uitgewerkt. Dit resulteert in een (technische) implementatiewijzer die zorgaanbieders en leveranciers kunnen gebruiken binnen de VVT.</p>
<p>LSP</p>	<p>Het Landelijk Schakelpunt (LSP) regelt het verkeer van berichten tussen zorgaanbieders en zorgverleners. Het grootste deel van de openbare en poliklinische apotheken, huisartsenpraktijken en huisartsenposten is hierop aangesloten. Er komen steeds meer zorgaanbieders bij, zoals GGZ-instellingen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen en zorggroepen (voor ketenzorg).</p>	<p>Van toepassing op de VVT. Door aansluiting te realiseren wordt er voorzien in actuele en tijdige informatie t.a.v. allergieën en medicatie. Veranderingen worden hierdoor sneller inzichtelijk en kunnen zonder manuele invoer worden overgenomen waarmee een reductie op fouten wordt voorkomen.</p>

Tabel 1: Landelijke programma's

7.4 Bijlage D: Regionale en lokale ontwikkelingen

Behalve dat er landelijke programma's in de regio worden uitgevoerd zoals VIPP InZicht (bevat o.a. de informatiestandaard eOverdracht) kent de regio ook eigen ontwikkelingen en programma's. Een aantal relevante programma's worden hieronder verder toegelicht.



7.4.1.1.1 Coalitie Ouderen

Eén van die programma's is de Coalitie Ouderen, onderdeel van Amsterdam Vitaal & Gezond. De ambitie van de coalitie Ouderen is vertaald in acht prioriteiten op de uitvoeringsagenda voor het komende jaar, te weten:

1. valpreventie
2. de dialoog rondom de laatste levensfase
3. herstel van dementieketens
4. doorontwikkeling van het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam
5. acute wijkzorg
6. nachtzorg
7. snelle digitale gegevensuitwisseling
8. wonen in geclusterde woonvormen zodat ouderen lang zelfstandig kunnen blijven wonen

Zes van de acht prioriteiten kennen nog geen duidelijk gedefinieerd informatisering-component. Het aanmeldportaal heeft een prominente plaats gekregen op de uitvoeringsagenda. Dit portaal speelt een rol in de professionele overdracht, echter dekt dit maar een klein deel af van de totale digitale gegevensuitwisseling.

Snelle digitale gegevensuitwisseling vormt ook één van de prioriteiten en zijn deels gericht op het in orde krijgen van de basis, zoals het aansluiten van de Spoedeisende Hulpen (SEH's) op het Landelijke Schakelpunt (LSP) t.b.v. een actueel medicatieoverzicht. Daarnaast wordt vanuit deze prioriteit ook ingezet op het gebruik van de 'Kernset Ouderen' in acute situaties.

Hoewel twee van de acht prioriteiten een duidelijk digitale component kennen, illustreert dit overzicht in combinatie met de uitkomsten van de afgenomen interviews, dat er nog onvoldoende verbinding is tussen de Coalitie Digitale Zorg en de Coalitie Ouderen. Veel prioriteiten gaan over concrete uitdagingen in het veld. Bij de totstandkoming van oplossingsrichtingen wordt informatisering niet direct meegenomen.

7.4.1.2 eOverdracht

Hoewel de eOverdracht ook als landelijk programma/ontwikkeling is benoemd, wordt hier op regionaal niveau ook invulling aan gegeven. Een aantal Amsterdamse VVT instellingen participeren in

de implementatie van de eOverdracht. Daarbij is de verwachting dat de eOverdracht onder de nieuwe landelijke wetgeving opgenomen zal worden als verplichting.

REGIONAAL PROGRAMMA	DOEL	RELATIE TOT DIGITALISERING VVT
Regionale Aanpak Kwaliteitskader	‘Thuis in een Amsterdams verpleeghuis’ (RAK) werken Amsterdamse VVT-organisaties samen om de zorg voor cliënten, hun naasten en medewerkers in verpleeghuizen in de regio te verbeteren. De ambitie van het RAK is dat cliënten en hun naasten betere persoonlijke en professionele zorg en aandacht krijgen en ervaren. Om deze ambitie waar te maken, werken de organisaties van 2018 tot en met 2022 samen aan projecten.	Vanuit het RAK wordt toegewerkt aan onder andere de projecten die relaties hebben tot digitalisering en digitale gegevensuitwisseling. Besluitvormingen in dit verband kan leiden tot proceswijzigingen of nieuwe digitale toepassingen in de regio bij VVT instellingen.
Coalitie Ouderen	Vanuit het programma Amsterdam Vitaal & Gezond wordt er door de coalitie Ouderen actief gewerkt aan drie actielijnen: ‘Vitaliteit’, ‘Netwerk van ondersteuning en zorg’ en ‘Wonen zonder zorgen’. Doorontwikkeling van het aanmeldportaal en snelle digitale gegevensuitwisseling zijn twee van de acht prioriteiten van deze coalitie.	Van toepassing op de individuele VVT instellingen m.b.t. digitalisering en werkprocessen.
Nachtzorg	Het doel is om te groeien naar één team nachtzorg in Amsterdam: we brengen een advies uit aan Zorg in de Wijk over de vorm en de inhoud en hoe dit gerealiseerd kan worden. We pakken dit werkende weg aan en ondertussen werken we al op inhoud samen aan een eenduidige nachtzorg in Amsterdam.	Van toepassing op de VVT instellingen die participeren in de nachtzorg. Welke systemen worden gebruikt of welke koppelingen zijn noodzakelijk? Hoe krijgen je eindgebruikers mee in deze nieuwe werkprocessen?
Virtual Ward	Virtual Ward is een programma van OLVG, Cordaan en Zilveren Kruis, ondersteund door de Amsterdamse Huisartsen Alliantie. Deze partijen leren, ontwikkelen en bouwen samen aan	Van toepassing op de regionale VVT koplopers. In dit geval beperkt tot Cordaan. Bij opschaling zullen ook andere VVT instellingen hiermee te maken kunnen krijgen.

	netwerkgang vanuit de eerstelijnszorg, tweedelijnszorg en thuiszorg.	
Beter Oud – Ouderenzorg Board	<p>Het ouderenzorg board richt zich op het faciliteren van multidisciplinaire samenwerking rondom kwetsbare ouderen. De inzet van het ouderenboard volgt de beleidslijnen van het programma Beter Oud en richt zich inhoudelijk op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kwetsbaarheid detecteren • uitvoeren medicatiebeoordeling • analyseren valrisico's • samenwerken met onder andere verpleegkundig specialist, casemanager en specialist ouderengeneeskunde in de wijk • op afstand aanvragen van geriatrisch consult • bespreken en opstellen van advance care planning (ACP) 	Op basis van uitkomsten vanuit deze board kunnen digitale toepassingen ingezet gaan worden of worden ingezet bij VVT instellingen in de Amsterdamse regio. Daarmee is ook dit programma/deze board van toepassing.
(Doorontwikkeling) Aanmeldportaal	Ouderen die zelfstandig thuis wonen, kunnen plotseling tijdelijke opvang nodig hebben. Bijvoorbeeld na een val of delier. Huisartsen en spoedeisende hulp (SEH) artsen kunnen deze patiënten bij het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam (ATZA) melden voor een tijdelijke opname in de ouderenzorg. Het aanmeldportaal maakt het mogelijk om via één centraal telefoonnummer snel een goede tijdelijke plek te regelen. In het programma Coalitie Ouderen wordt toegewerkt aan verdere ontwikkeling en digitalisering van het aanmeldportaal.	Het aanmeldportaal wordt al veel gebruikt binnen de VVT. Verdere (digitale) doorontwikkeling is daarmee ook van toepassing voor de VVT. Dit kan het aanmeldproces verder vereenvoudigen.
POINT	POINT is een digitaal samenwerkingsplatform waarmee zorgverleners die betrokken zijn bij de	Zoals de beschrijving aangeeft wordt POINT door veel VVT instellingen in de regio gebruikt. Verdere uitrol of

	<p>transfer informatie met elkaar kunnen delen. POINT ondersteunt digitaal de transfer én de gegevensoverdracht. POINT maakt het vinden van de juiste nazorgplek eenvoudiger en de zorgt voor een juiste, volledige en actuele informatieoverdracht. In de regio Amsterdam maken meer dan negentig ziekenhuizen en VVT organisaties gebruik van POINT.</p>	<p>ontwikkelingen op POINT zijn zodoende van toepassing op de VVT sector.</p>
Dolce Vita	<p>Dolce Vita staat voor 'Data-driven Optimization for a Vital Elderly Care System'. Samen met Amsterdam UMC, CWI, VU en ahti is Sigra gestart om de knelpunten aan te pakken in de zorglogistiek rondom kwetsbare ouderen. Daarvoor wordt een datamodel ontwikkelt om structuren en inefficiënties in het huidige systeem van de ouderenzorg inzichtelijk te maken om daarmee uiteindelijk voorspellingen te kunnen doen. Doel is transparantie en systeembrede optimalisatie in het ouderenzorgsysteem.</p>	<p>Dit project is van toepassing op de ouderenzorg in de regio Amsterdam en daarmee ook van toepassing op de VVT-sector.</p>
SSBI	<p>Op basis van de gegevens uit POINT is een overzichtelijk dashboard gecreëerd. Het dashboard, Self Service BI (SSBI), geeft inzicht in het zogenoemde verkeerde beddenprobleem en biedt aanknopingspunten voor het verbeteren van het transferproces.</p>	<p>De meeste VVT-instellingen gebruiken POINT. Daarmee is het voor de VVT waardevol SSBI te gebruiken voor meer inzicht op bedden capaciteit en transferproces.</p>

7.5 Bijlage E: Overzicht geïnterviewden

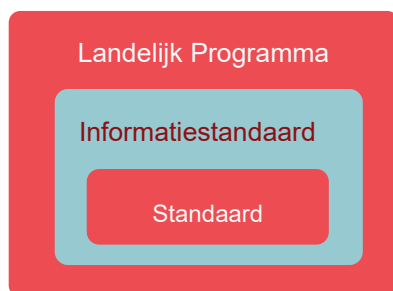
Naam	Functie	Organisatie
Huib Hogendoorn	Programmamanager ICT	AHA
Bert van der Ham	ICT manager	AMSTA
Lotte van der Meulen	Manager CSB	AMSTA
Petra van Dam	Bestuurder/opdrachtgever	AMSTA
Ruud Florisson	Informatiemanager	AMSTA
Vincent van Rijswijk	Bestuurder AMSTA	AMSTA
Yoanette de Boer	ICT manager	Amstelring
Suzanne Leynse	Transfer ziekenhuis en VT's	Amsterdam UMC
Herman Scheurs	Point beheerder	Careyn
Cas de Bie	ICT manager	Cordaan
Elke Bronkhorst	RAK projectleider	Cordaan
Karen Bruysters	Projectleider Innovatie en eHealth	Cordaan
Manja de Jonge	Manager CSB	Cordaan
Suzanne Klijnman	Projectleider ECD en domotica	Cordaan
Frits Bosman	Informatiemanager	Evean
Ellen Welsing	Projectleider ICT	FBA
Anne de Boer	Adviseur	Sigra
Ineke Jonker	Adviseur	Sigra
Linda Dekker	Servicemanager	Sigra
Walter de Haan	Informatiemanager	Sigra
Irene den Braven	Point beheerder	Vivium
Marcel van der Gulik	ICT manager	ZGAO
Pien de Jong	Bestuurder/opdrachtgever	ZGAO
Marjan Vos	ICT manager	ZHGA
Petra Quaedvlieg	Financierder	Zilveren Kruis
Sacha Gramberg	Projectleider RAK	

7.6 Bijlage F: Landelijke (informatie)standaarden

7.6.1.1 Standaarden en informatiestandaarden

Op verschillende lagen t.a.v. digitale gegevensuitwisseling wordt er gewerkt met standaarden. Standaarden kunnen vervolgens weer gebruikt worden om een informatiestandaard op te stellen.

Standaarden en informatiestandaarden die ook binnen de landelijke programma's worden gebruikt. Om meer begrip te krijgen van de verschillende standaarden en termen is op de volgende pagina's een overzicht gemaakt met de meest gebruikte standaarden en het specifieke doel van deze standaarden.



Landelijke standaarden

STANDAARD	DOEL
Zorginformatiebouwstenen	<p>Zorginformatiebouwstenen (zibs) worden gebruikt om inhoudelijke (niet technische) afspraken vast te leggen ten behoeve van het standaardiseren van informatie, die gebruikt wordt in het zorgproces. Het doel van de standaardisatie is dat deze informatie uit het zorgproces wordt hergebruikt voor andere doeleinden zoals kwaliteitsregistraties, overdracht of patiëntgebonden onderzoek.</p>
SNOMED CT	<p>SNOMED CT is een medische standaard voor het documenteren en coderen van medische gegevens. SNOMED CT bestaat uit een verzameling medische termen die zijn gecodeerd om door een computer verwerkt te worden. Het omvat gebieden als ziektes, symptomen, verrichtingen, behandelingen, apparatuur en medicatie. Het doel van SNOMED CT is het op een consistente manier indexeren, opslaan, ontvangen en verzamelen van medische data, ongeacht specialisme of zorglocatie. Tevens helpt het de inhoud van medische dossiers te organiseren waardoor de variatie in de manieren om gegevens vast te leggen, te coderen en te gebruiken voor zorg en onderzoek wordt beperkt.</p>
FHIR	<p>HL7 FHIR® is ontwikkeld als eenvoudig te hanteren formaat voor uitwisseling van zorginformatie op basis van internet standaarden. De FHIR - Fast Healthcare Interoperability Resources worden internationaal ontwikkeld om bijvoorbeeld EPD systemen te ontsluiten voor mobiele toepassingen.</p> <p>FHIR bestaat uit herbruikbare bouwstenen, de zogenaamde resources, waarmee snel werkende oplossingen voor uitwisseling van zowel administratieve als zorginhoudelijke gegevens kunnen worden gebouwd.</p>

Landelijke informatiestandaarden

INFORMATIESTAANDAARD	DOEL
eOverdracht	De eOverdracht is een informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht. Waardoor uitwisseling en hergebruik van gegevens, zonder extra registratielast en informatieverlies, mogelijk wordt (V&VN, 2020).
Basisgegevensset Langdurige Zorg (BGLZ)	De BGLZ bestaat uit gegevens die patiënten binnen de langdurige zorg relevant vinden. De BGLZ komt voor een deel overeen met de BGZ en eOverdracht, maar voor een deel ook niet: het gaat om drie aparte sets (Nictiz, 2021).
Basisgegevensset Zorg (BgZ)	De BGZ is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg (Nictiz, 2021).
Medicatieproces 9.0	De informatiestandaard Medicatieproces is een set van afspraken over eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens. Door medicatiegegevens beter en overzichtelijk vast te leggen en uit te wisselen, krijgen zorgverleners en patiënten helder inzicht in wat is voorgeschreven door de arts, verstrekt door de apotheek en wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt. Zo draagt de standaard bij aan betere medicatieveiligheid.
Minimale dataset Verenso	Verenso ontwikkelt een minimale dataset (o.a. voor de Specialist Ouderengeneeskunde) van ZIB's met als doel het verbeteren van de continuïteit van zorg, een goede overdracht van gegevens en het ontsluiten van gegevens voor kwaliteitsverbetering en kennisontwikkeling. Het is nog niet bekend hoe deze set eruit ziet. Uiterlijk in 2025 moet de dataset klaar zijn (Verenso, 2021).

7.7 Bijlage G: Bronvermelding

- ActiZ. (2021, september 01). *ActiZ Academie*. Opgeroepen op november 05, 2021, van ActiZ: <https://www.actiz.nl/academie>
- CBS. (2019, december 17). *Prognose, 19 miljoen inwoners in 2039*. Opgeroepen op november 6, 2020, van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/51/prognose-19-miljoen-inwoners-in-2039>
- Centraal Planbureau. (2019, november 1). *Middellangetermijn-verkenning zorg 2022-2025*. Den Haag, Zuid-Holland, Nederland. Opgehaald van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Middellangetermijnverkenning-zorg-2022-2025-nov2019.pdf>
- Digivaardig in de Zorg. (2021, januari 20). *Knelpunt digitale vaardigheden*. Opgeroepen op oktober 4, 2021, van Digivaardig in de zorg: <https://www.digivaardigindezorg.nl/home/achtergrond/>
- Eelants, M. (2014, April 14). *Marketingmodellen.com DESTEP-ANALYSE*. Opgehaald van Marketingmodellen.com: <https://www.marketingmodellen.com/destep-analyse/>
- KPMG, (2021, november), *Visie 2040 en eerste doorkijk strategie 2025, Wonen, zorg en welzijn voor de Amsterdamse ouderen*. Rapportage in opdracht van de coalitie Ouderen van Amsterdam Vitaal & Gezond
- Koenraadt, B. (2020, juni 3). *Coronavirus: wie draait op voor de zorgkosten?* Opgeroepen op november 6, 2020, van Zorgwijzer: <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2021/coronavirus-wie-draait-op-voor-de-zorgkosten>
- Ministerie van VWS. (2018, juni 4). *Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022*. Den Haag, Zuid-Holland, Nederland: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2021, mei 21). *Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg*. Opgeroepen op oktober 4, 2021, van Tweede kamer: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorsteldetails&qry=wetsvoorstel%3A35824>
- Nictiz. (2021, juli 26). *Interoperabiliteit*. Opgeroepen op oktober 4, 2021, van Nictiz: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/interoperabiliteit/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Synthese - Impact van de vergrijzing*. Opgehaald van VTV-2018 Impact van de vergrijzing: <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019, Oktober 1). *RIVM De zorg voor morgen begint vandaag*. Opgehaald van RIVM Duurzame zorg: <https://www.rivm.nl/zorg/duurzame-zorg>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020). *Burgerperspectieven 2020-2*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stokvis, R. (2021). *BIZON - Betere gegevensuitwisseling ziekenhuis - ouderenzorg*. Eindhoven - Hardenberg: TU Eindhoven - Saxenburgh .
- V&VN. (2018, november 20). *CNIO Netwerk*. Opgeroepen op oktober 4, 2021, van V&VN: <https://www.venvn.nl/afdelingen/verpleegkundige-zorg-en-informatie-technologie/cnio-netwerk/>

Vintura. (2020, juli 29). *Coronacrisis als duurzame versneller van digitalisering in de zorg.*

Opgeroepen op november 6, 2020, van Vintura:

<https://www.vintura.com/nl/actueel/coronacrisis-duurzame-versneller-digitalisering-zorg/>



7.8 Bijlage H: het strategisch portfolio VVT

Bijlage H is een uitgebreide excel en daarmee in dit Word-document niet goed op te nemen.

U vindt bijlage H [hier](#).