

Mesdag



Vooronderzoek

Samenwerking medisch – sociaal domein



Mei 2025



Inhoud

1. Samenvatting
2. Context en vraagstelling
3. Vooronderzoek: interviews
4. Informatiebehoefte
5. Best practices
6. Conclusies
7. Usecases
8. Adviezen
9. Voorstel Plan van Aanpak

1.Samenvatting

1. Samenvatting

Context

Een goede (digitale) samenwerking tussen professionals in het medisch en sociaal domein vraagt om de juiste informatie op de juiste plek. Voor de optimalisatie van de samenwerking is het noodzakelijk om (landelijke) afspraken te maken over welke informatie wanneer wordt uitgewisseld in de samenwerking tussen huisarts en gemeente.

Vraagstelling

Identificeer een of meer use cases in de samenwerking tussen huisarts en de gemeente waarin gegevensuitwisseling verbeterd kan worden. Om in een volgende stap de informatiebehoefte in kaart te brengen, als basis voor landelijke afspraken.

1. Samenvatting

Bevindingen

De behoefte aan inhoudelijke informatie over de zorgvrager bestaat uit het inzicht in een korte probleemanalyse (gemeente) en de opvolging (huisarts). Informatie wordt nu verkregen door persoonlijk en telefonisch contact en het gebruik maken van bestaande oplossingen voor informatiedeling.

Conclusie

Optimalisatie van de samenwerking tussen de domeinen is mogelijk met (betere) afspraken over de wederzijdse informatiebehoefte en de invulling/realisatie daarvan. Aan de hand van de opgehaalde use cases kan de informatiebehoefte verder worden onderzocht en vormgegeven in de vervolgsproten.

Het voorstel Plan van Aanpak beschrijft op hoofdlijnen de vervolgstappen.

2. Context en vraagstelling

2. Context

Een goede samenwerking tussen het medisch en sociaal domein voorziet in afspraken over en oplossingen voor de informatiebehoefte van beide domeinen.

Er zijn geen landelijke afspraken over welke informatie gedeeld moet worden in de samenwerking tussen medisch en sociaal domein, er bestaat beperkt inzicht in de informatiebehoefte en mogelijke oplossingen. Er zijn wel lokale afspraken.

Gegevensuitwisseling wordt vaak als knelpunt genoemd in domein overstijgende samenwerking. De ambitie van VWS en het zorgveld is om de informatievoorziening toekomstbestendig te maken.

Verschillen in huidige wet- en regelgeving, financiering en verantwoording van de geleverde zorg- en welzijnsdiensten leiden tot complexiteit.

Doelstellingen in de registratie van gegevens en de gebruikte terminologie verschillen per domein. Er is geen eenheid van taal. Historisch ligt de focus op het eigen domein, waardoor semantiek en technische oplossingen niet op elkaar aansluiten.

Vraagstuk kent vier sporen

VWS ziet de volgende sporen voor zich om het vraagstuk van het delen van informatie tussen beide domeinen te onderzoeken:

- Spoor 0: Aanscherping scope - binnen de samenwerking tussen huisarts en gemeente - voor het vervolgtraject (spoor 1 t/m 3) op basis van de grootst te behalen winst
- Spoor 1: Inzicht in de gemeenschappelijke zorginhoudelijke informatiebehoefte (Wat wordt er gedeeld?)
- Spoor 2: Inzicht in best practices (Hoe wordt informatie gedeeld?)
- Spoor 3: Advies en aanbevelingen voor VWS (korte en lange termijn) in lijn met wet en regelgeving en beschikbare kaders

Resultaat: advies met concrete aanbevelingen hoe de samenwerking verbeterd kan worden door de juiste informatie op de juiste plek voor primair en secundair gebruik.

Spoor 0: aanscherping scope voor vervolgtraject

- Voer een vooronderzoek uit dat erop gericht is een of meer werkprocessen in de samenwerking tussen huisarts en de gemeente* te identificeren waarin gegevensuitwisseling verbeterd kan worden.
- Breng daarbij de gemeenschappelijke zorginhoudelijke informatiebehoefte in kaart. Mogelijk kunnen in dit kader 'best practices' geïdentificeerd worden.
- De uitkomst van het vooronderzoek biedt de basis voor het verbeteren van gegevensuitwisseling tussen het medisch en sociaal domein, en kan zo de samenwerking medisch – sociaal versterken.
- Stel een voorstel voor Plan van Aanpak op voor spoor 1 t/m 3.

3. Vooronderzoek

Interviews

Zie bijlage 2 voor de geïnterviewde organisaties/personen

3. Interviews: huisartsenzorg (medisch domein)

De belangrijkste bevindingen (i.r.t. samenwerking, werkproces en informatiebehoefte) uit de interviews zijn:

- Elkaar kennen en weten te vinden helpt in de samenwerking.
- Het kunnen verwijzen naar 1 loket maakt de samenwerking overzichtelijker en makkelijker.
- Multidisciplinaire afstemming wordt als positief ervaren (zowel gestructureerde gegevensuitwisseling als bij koffieapparaat).
- Aansluiten op vergelijkbaar werkproces, zoals verwijzen naar ziekenhuis werkt goed voor huisartsen en gemeenten (zover bekend). De ontvanger* betaalt de kosten.
- De huisarts heeft behoefte aan korte terugkoppeling na verwijzing naar sociaal domein: met name terugkoppeling of de verwijzing is 'aangekomen' en wordt 'opgepakt'.
- Indien ingericht, werkt integratie van verwijzing vanuit (en terugkoppeling in) het huisartsinformatiesysteem goed voor zender en ontvanger

Interviews: sociaal domein 1/2

De belangrijkste bevindingen uit de interviews zijn:

- Goede samenwerking wordt bevorderd als professionals uit het zorgdomein (huisarts) en het Wmo-loket elkaar persoonlijk kennen: professionals uit beide domeinen hebben 'elkaars 06-nummer', er is een 'smoelenboek' of er worden domeinoverstijgende activiteiten georganiseerd (wijk/lokaal niveau).
- De lokale afspraken leiden tot ongestructureerde registratie van gegevens
- De burger / client tekent voor de gegevensoverdracht tussen zorg- en welzijnsprofessionals: dit kan een papieren formulier zijn of een gedigitaliseerd document.
- Wmo-professionals hebben regionaal overleg met andere gemeentes over samenwerking met en inkoop van regionale zorgaanbieders
- Sociaal verwijzen (zoals "Welzijn op recept") naar een welzijnscoach wordt als positief benoemd, naast medische aandacht van de huisarts. Dit geldt ook voor de financiering van de inzet van de welzijnscoach.

Interviews: sociaal domein 2/2

- CAK organiseert Digitale inloopmomenten voor individuele cliënten over administratieve verwerking van de zorgverlening. Gemeente/regio zou deze rol op zich moeten nemen, ook voor zorg gerelateerde vragen. VNG kan hierbij achtervang zijn.
- De informatiepositie van de burger over de status van de formele verwijzing van huisarts naar gemeente is beperkt. Dit geldt ook voor de opvolging door de gemeenten voor de opvolging door andere zorgaanbieders.
- Samenwerking tussen Wmo-WLZ-Zorgverzekeraars kan verbeterd worden in het belang van de burger en doelmatige samenwerking tussen betrokken partijen. In niet alle gevallen wordt informatie gedeeld tussen zorgkantoor (Wlz) en gemeente (Wmo) over de gestelde indicatie.

4. Informatiebehoefte

Gemeenschappelijke informatiebehoefte uit interviews

Gegevens van huisarts naar Wmo-loket van gemeente:

- NAW-gegevens
- Bevestiging dat burger akkoord is met gegevensoverdracht
- Korte probleemanalyse zonder medische informatie

Gegevens van gemeente naar huisarts over individuele zaken:

- 'Traject' wordt opgepakt
- Hulpverlening of dienst is gestart
- Signaal dat een indicatie is afgegeven zodat huisarts weet dat samenwerking gestart is of wordt
- Conclusie/oplossing/advies/aanpak (op informele wijze)

Algemene informatie van gemeente naar huisarts:

- Ontstaan van wachtlijsten
- Gemeentelijke (beleids)ontwikkelingen

5. Best practices

Interviews: best practices 1/2

- Maximale aansluiting sociaal domein op het vergelijkbare proces van verwijzen en terugkoppelen in het medische domein: bijv. tussen huisartsen en medisch specialistische zorg. Dit proces is al lokaal ingericht in de samenwerking met sociaal domein. Sluit tijdig aan op implementatieafspraken NVS
- Bestaande ICT oplossingen ondersteunen het uitwisselen van de benodigde gegevens in dit proces dat is geïntegreerd in bestaande softwarepakketten. De financiering van de oplossing vereist afspraken: de ontvangende gemeente maakt geen gebruik van deze oplossingen
- Sociaal verwijzen ("Welzijn op recept") wordt in alle interviews als positief benoemd: aandacht voor een integrale benadering van de zorg, financiering vereist afspraken

Interviews: best practices 2/2

- Het organiseren van de kennismaking zodat professionals elkaar weten te vinden (sociale kaart van collega's uit het 'andere' domein): jaarlijkse 'meet and greet' tussen zorg en welzijn op lokaal niveau, 'in de wijk': gezamenlijke sessie met pitches van fictieve casussen. Op deze wijze leren betrokkenen op een laagdrempelige wijze uit verschillende domeinen elkaar informeel kennen en wordt multidisciplinaire afstemming bevorderd.
- Het organiseren van een Wmo-loket voor directe toegang professionals (email account, telefoonnr)

6.Conclusies

Conclusies 1/2

- De informatiebehoefte aan de kant van de gemeenten is beperkt. Het volstaat met NAW-gegevens, toestemming gebruik van gegevens van de burger en een korte probleemanalyse.
- De informatiebehoefte aan de kant van de huisartsenzorg is relatief klein:
 - Terugkoppeling is gewenst over de opvolging door het Wmo-loket. Bijvoorbeeld: sociale verwijzing is gestart door de gemeente ja/nee
 - Sociaal verwijzen, zoals 'Welzijn op recept' wordt door alle respondenten genoemd als positief. De inzet van een welzijnscoach leidt tot integrale zorgverlening en vergroting van de zelfredzaamheid. De structurele financiering van de sociale verwijzing is een aandachtspunt.
 - Er zijn geen landelijke afspraken over welke gegevens worden geregistreerd. Dit is soms wel op regionaal/lokaal niveau, al dan niet bewust door het gebruik maken van ICT oplossingen

Conclusies 2/2

- Doorgeleiden van informatie:
 - Bestaande producten voor verwijzen in de huisartsenzorg zijn technisch eenvoudig te implementeren en te gebruiken voor doorgeleiding, ook door gemeenten. Eenduidige vraagarticulatie en financiering is een aandachtspunt.
 - Er zijn geen landelijke afspraken over de terugkoppeling van de zorgaanbieders en gemeenten aan de huisartsen over de opvolging van de doorgeleiding (start zorg, zorgaanbieder, e.d.) en de daarbij behorende gegevens
- Invulling van de informatiebehoefte vereist centrale afspraken over de registratie en het delen van gegevens; en landelijke afspraken met ICT leveranciers en bekostiging
- Het ontbreken van informatiedeling met de patiënt houdt het bestaande zorgproces in stand.

5. Use cases

Usecases

- Tijdens de verkenning over de verbetering van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein zijn enkele usecases besproken:
 1. Verwijzing van huisarts naar gemeente voor Wmo voorziening
 2. Multidisciplinaire afstemming
 3. Passende zorg: doorgeleiding door assistent

Use case 1: verwijzing van huisarts naar gemeente voor Wmo voorziening

Casuïstiek:

Mevrouw De Vries (82) woont alleen en heeft geen kinderen. Ze heeft steeds vaker moeite met lopen en heeft daardoor steeds minder sociaal contact. Een vriendin van haar heeft niet lang geleden een rolstoel gekregen en gaat wekelijks naar de markt, waar zij bekenden ontmoet. Mevrouw De Vries geeft bij een bezoek aan haar huisarts aan dat ze ook meer contact wenst en een rolstoel wil gaan gebruiken.

Proces:

De huisarts concludeert dat er behoefte is aan Wmo - hulpmiddel en verwijst mevrouw De Vries door naar de gemeente. De gemeente kijkt vervolgens samen met mevrouw De Vries naar een passende oplossing voor de rolstoel (maatwerkvoorziening). De huisarts verwijst mevrouw De Vries naar de welzijnscoach om sociale activiteiten te bespreken (algemene voorziening).

Use case 1: verwijzen bij aanvraag Wmo-dienst

Verwijzing door de huisarts naar de gemeente kent een aantal varianten.

- Mondeling verwijzen: doorgeven van een algemeen telefoonnummer, bijvoorbeeld het Wmo-loket van de gemeente, welzijnscoach of huisarts helpt de patient bij de Wmo-aanvraag.
- Ongestructureerd verwijzen: via beveiligde email, met schermprints en overtypen in gemeente-software (passend binnen AVG-regelgeving) worden gegevens doorgegeven aan Wmo-loket
- Gestructureerd verwijzen van de patient door een daartoe ontwikkelde oplossing, geïntegreerd in het HuisartsenInformatieSysteem en gemeente software. ICT-ondersteuning, zoals bijvoorbeeld 'Zorgdomein' / 'Vecozo Verwijzen' of communicatiesoftware (vb. Pluhz).
- N.B. Deze use case moet nader onderzocht worden in spoor 1.

Use case 2: multidisciplinaire afstemming

Casuïstiek

Meneer Jansen (68) uit Limburg is sinds twee jaar weduwnaar. Zijn kinderen zijn na het afronden van hun studie in Den Haag gaan wonen. Meneer Jansen zorgt minder goed voor zichzelf en het huishouden en is verward. De huisarts ziet de psychische problematiek en vermoedt dementie.

Proces

De huisarts concludeert dat multidisciplinaire afstemming nodig is met zorg- en welzijnsprofessionals in de wijk om dhr Jansen te ondersteunen en monitoren op afstand

Use case 2: multidisciplinaire afstemming

- De huisarts brengt de casus van dhr Jansen aan in het multidisciplinair overleg met wijkverpleging en maatschappelijk werk (en eventueel apotheek en mantelzorg).
- Bij multidisciplinaire afstemming worden doorgaans ongestructureerde gegevens over de patient uitgewisseld (passend binnen AVG-regelgeving).
- Indien relevant worden op een later moment noodzakelijke gegevens tussen de huisarts en de professional uitgewisseld.
- N.B. Deze use case moet nader onderzocht worden in spoor 1.

Use case 2: multidisciplinaire afstemming

Randvoorwaardelijk voor multidisciplinaire afstemming is dat professionals elkaar weten te vinden. Professionals vinden elkaar omdat:

- gewerkt wordt in een hecht wijkverband (zoals verwoord in de visie eerstelijnszorg 2030), bijvoorbeeld een Gezondheidscentrum, waar zorgprofessionals en welzijnsprofessionals onder één dak samenwerken en er regelmatig multidisciplinaire overleggen worden georganiseerd, of
- zij elkaar kennen van (bijvoorbeeld) laagdrempelige jaarlijkse 'meet and greets', sessies waarin cases besproken worden, een georganiseerde maandelijkse lunch of een smoelenboek, etc.

Multidisciplinaire afstemming en onderlinge verwijzing wordt ondersteund door (bijvoorbeeld) OZOverbindzorg, Pluhz, C-Board, etc.

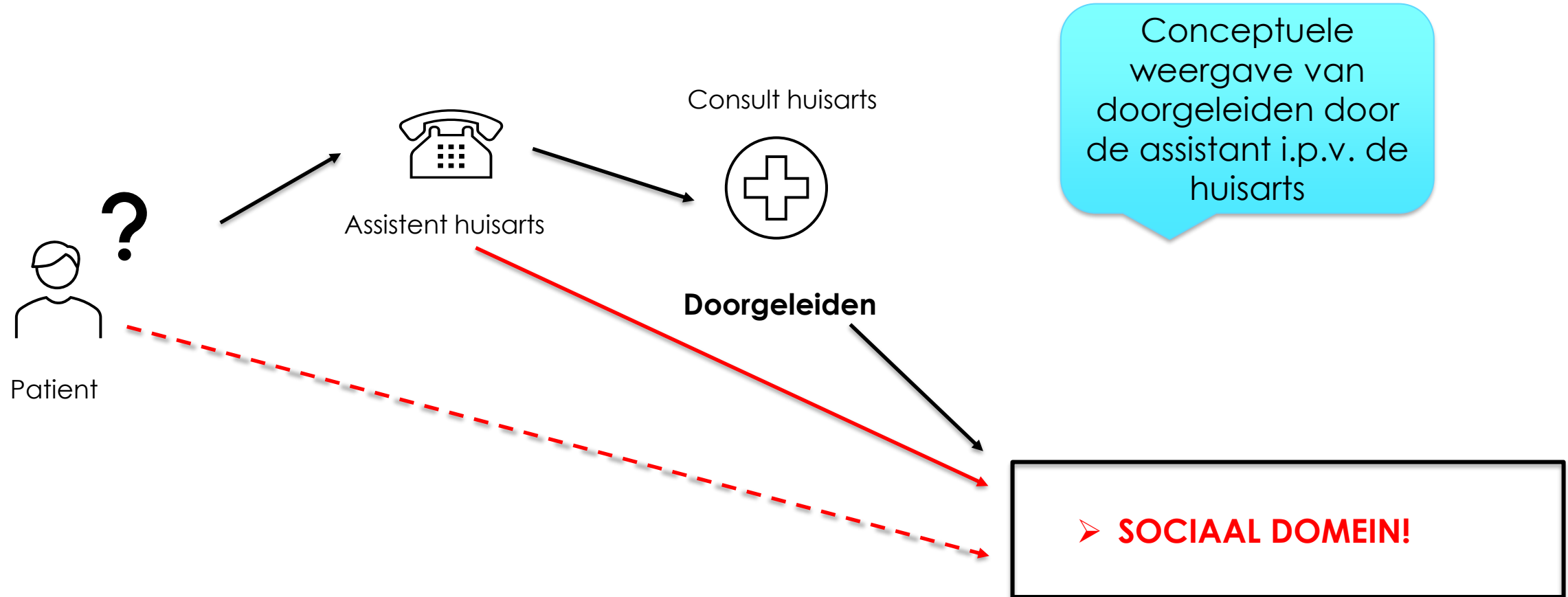
Use case 3:

Passende zorg: doorgeleiding door assistent

- Uit de interviews ontstaat het beeld dat veel consulten bij de huisarts eigenlijk geen medische vraag zijn, maar een vraag voor het sociaal domein, zoals aanvragen voor Wmo-diensten en –hulpverlening. De laagdrempeligheid en vindbaarheid van de huisartsenzorg lijkt bij te dragen aan de stroom van patiënten die (ook) behoefte hebben aan Wmo-diensten en –hulpverlening.
- De beweging van zorg naar gezondheid en welzijn-roept de vraag op of (een deel van) deze mensen niet sneller kan worden geholpen zonder tussenkomst van de huisarts.
- Een eerste gedachte hierbij is dat de huisartsassistent een rol kan spelen bij de invulling van meer passende zorg door het anders inrichten van deze stroom van patiënten.

Use case 3:

Passende zorg: doorgeleiding door assistent



6. Adviezen

Overzicht adviezen (1)

1. Maak een handreiking/beleid over welke gegevens worden geregistreerd en/of gedeeld per sector. Organiseer de digitalisering van de zorg per deelsector van het sociaal domein, gezien de bestaande afspraken met het medisch domein.
2. Organiseer inzicht in de gemeenschappelijke informatiebehoefte
3. Organiseer de sectorale vraagarticulatie en –bundeling van de gestructureerde gegevensdeling binnen het sociaal domein
4. Organiseer de cross sectorale samenwerking tussen huisartsen en gemeenten door het maken van landelijke afspraken (convenant?) over de minimaal te delen gegevens

Overzicht adviezen (2)

Vraag en faciliteer een (online) catalogus voor Wmo-dienstverlening met gecontracteerde aanbieders per regio/gemeente

5. Faciliteer de ontwikkeling van een strategische leverancierstafel voor het sociaal domein en het crosssectoraal overleg met het medisch domein
6. Voer een vervolgonderzoek uit voor de use cases van de gemeenschappelijke informatiebehoefte en de wijze waarop deze wordt gedeeld

Overzicht adviezen (3)

8. Organiseer een onderzoek op hoofdlijnen ('praatplaat') van de referentie architecturen van het sociaal domein enerzijds en het medisch domein anderzijds.
9. Organiseer de landelijke opschaling van goede praktijkvoorbeelden zoals Welzijn op Recept
10. Onderzoek de mogelijkheden van informatiedeling op websites, zoals www.thuisarts.nl op informatie over voorzieningen in het gemeentelijk sociaal domein voor inwoners
11. Maak afspraken over de bereikbaarheid van 1 aanspreekpunt/Wmo-loket voor doorgeleiding van aanvragen

Overzicht adviezen (4)

- 12. Onderzoek de mogelijkheden van doorgeleiding door assistent van de huisarts naar het sociaal domein
- 13. Onderzoek de kosten van het gebruik van de bestaande verwijssystemen.
- 14. Overweeg de inrichting van een landelijk informatiepunt voor gemeenten en sociaal domein voor de te delen informatie tussen medisch en sociaal domein: zorginhoudelijke (welzijn) en administratieve gegevens.

Adviezen (1)

Adviezen ingedeeld naar het 5 lagenmodel van Nictiz (en NORA)



Beleid

- Er is geen beleid over gegevensdeling in de samenwerking tussen beide domeinen. Ontbreken van landelijke afspraken over:
 - Welke gegevens worden geregistreerd en/of gedeeld
 - Wanneer worden gegevens gedeeld (protocol, overleg)
 - Hoe: wijze van gegevensdeling
- Maak aanvullende handreiking/beleid over welke gegevens worden geregistreerd en/of gedeeld per sector. Organiseer de digitalisering van de zorg per deelsector van het sociaal domein, gezien de bestaande afspraken met het medisch domein.

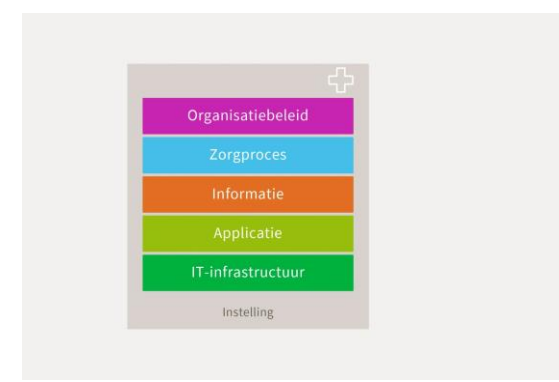
Adviezen (2)

Beleid

- Het ontbreekt aan inzicht in welke zorgaanbieders en samenwerkingspartners gegevens registreren en delen op lokaal/regionaal/landelijk niveau. Hierdoor ontbreekt overzicht in de wijze waarop de (toekomstige) samenwerking tussen zorgaanbieders is georganiseerd
- Organiseer inzicht door een vervolgonderzoek voor de use cases naar de gemeenschappelijke informatiebehoefte bij alle Nederlandse gemeenten en huisartsen:
 - op lokaal, regionaal en landelijk niveau
 - in mogelijke afwijkingen tussen de informatiebehoefte per use case
 - in hoe het gebruik van monitoring de implementatie kan ondersteunen (niveau, samenwerkingspartners en use cases)



Adviezen (3)



Beleid

- Er is geen eenduidige vraagarticulatie –en bundeling over registratie en deling van gegevens in de samenwerking tussen medisch en sociaal domein
- Organiseer de sectorale vraagarticulatie en –bundeling van de gestructureerde gegevensdeling binnen het sociaal domein. Sluit hierbij aan bij de Nationale Visie & Strategie. Werk hierbij van ongestructureerd (bij de ‘koffieautomaat’ of MDO) naar gestructureerde gegevensdeling (beveiligd berichtenverkeer, technische beschikbaarstelling van data).

Adviezen (4)



Beleid

- Er is geen eenduidige vraagarticulatie –en bundeling over registratie en deling van gegevens in de samenwerking tussen medisch en sociaal domein
- Organiseer de cross sectorale samenwerking tussen huisartsen en gemeenten door het maken van landelijke afspraken over de minimaal te delen gegevens
 - Bij verwijzing van de huisarts naar de gemeente
 - Voor de terugkoppeling van de gemeente naar de huisarts voor de opvolging
 - Voor de verwijzing van de gemeente naar de aanbieder in het sociaal domein
- Vraag en faciliteer een (online) catalogus voor Wmo-dienstverlening met gecontracteerde aanbieders per regio/gemeente

Adviezen (5)

Beleid

- Er is geen ICT-leverancierssamenwerking tussen het sociaal domein en het medisch domein. Hierdoor zijn er geen afspraken over gestructureerde gegevensdeling
- Faciliteer de ontwikkeling van een strategische leverancierstafel voor het sociaal domein en het crosssectoraal overleg met het medisch domein
 - Regisseer –als stelselhouder- het maken van afspraken over gegevensdeling met ZN en VNG, als onderdeel van het **AZWA**.
 - Maak landelijke afspraken met koepelorganisaties en ICT-leveranciers over de gestructureerde uitwisseling van gegevens.



Adviezen (6)



Beleid

- De onderzochte usecases zijn nog niet gevalideerd.
- Voer een vervolgonderzoek uit voor de use cases van de gemeenschappelijke informatiebehoefte en de wijze waarop deze wordt gedeeld
- Voer het vervolgonderzoek uit onder een representatieve vertegenwoordiging van Nederlandse gemeenten en huisartsen, zodat:
 - Inzicht ontstaat op lokaal, regionaal en landelijk niveau
 - Inzicht ontstaat in mogelijke afwijkingen tussen de informatiebehoefte per use case
 - Onderzoek hoe het gebruik van monitoring de implementatie kan ondersteunen (niveau, spelers en use cases)

Adviezen (7)

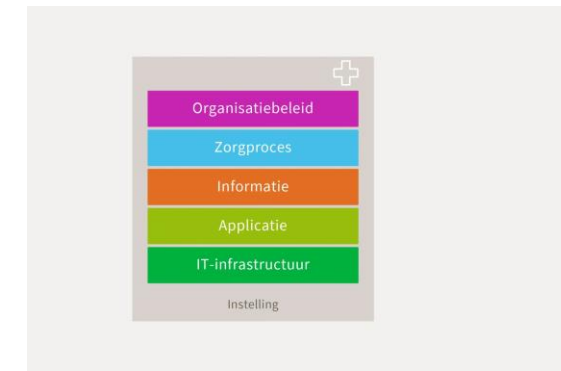
Beleid



- Overzicht en inzicht ontbreekt van referentie-architectuur afspraken tussen het sociaal en medisch domein. Ambities van de (inter)nationale referentie architecturen in het sociaal en medisch domein (GEMMA, DIZRA, Europese datastrategie) moeten op elkaar aansluiten.
- Organiseer een onderzoek op hoofdlijnen ('praatplaat') van de referentie architecturen van het sociaal domein enerzijds en het medisch domein anderzijds. Dit ondersteunt het inzicht en vereenvoudigt de besluitvorming.

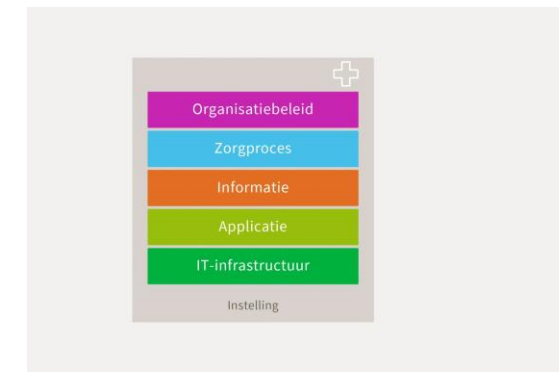
Adviezen (8)

Beleid



- Bestaand beleid voorziet onvoldoende in afspraken over de digitalisering en gegevensuitwisseling van de cross sectorale samenwerking.
- Organiseer de landelijke opschaling van goede praktijkvoorbeelden zoals Welzijn op Recept, met afspraken over de uit te wisselen gegevens tussen huisarts en sociaal domein. (Zie advies 1 en 4).

Adviezen (9)



Beleid

- De patiënt heeft geen inzicht en regie op de eigen gegevensdeling en heeft geen actieve rol in (het opstarten van) het zorgproces door een slechte informatiepositie
- Betrek de patiënt in de gegevensdeling tussen huisarts en gemeente, zoals in het medisch domein. Regisseer de ontwikkeling en het gebruik van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en Mijn Gezondheidsoverzicht (MGO) in het sociaal domein, als onderdeel van de NVS. Het voorkomt onnodig contact met zorgprofessionals door de patiënt tijdig te informeren

Adviezen (10)

Beleid

- De patiënt heeft geen actieve rol in (het opstarten van) het zorgproces door een slechte informatiepositie
- Onderzoek de mogelijkheden van informatiedeling op websites, zoals www.thuisarts.nl op informatie over voorzieningen in het gemeentelijk sociaal domein voor inwoners



Adviezen (11)



Zorgproces

- Het proces hapert bij ziekte/verlof van medewerkers bij de gemeenten.
- Maak afspraken over de bereikbaarheid van 1 aanspreekpunt/Wmo-loket voor doorgeleiding van aanvragen: een eenduidige toegang tot het sociaal domein voor de huisarts (dus geen Wmo-consulent/medewerker).

Adviezen (12)

Zorgproces



- Samenwerking tussen domeinen biedt mogelijkheden voor een andere inrichting van processen.
- Use case 3: Onderzoek de mogelijkheden van doorgeleiding door assistent van de huisarts naar het sociaal domein. Het verlegt taken in de huidige procesuitvoering, ontlast de huisarts en ondersteunt de ontwikkeling naar meer zelfredzaamheid van de patiënt. Neem hierin het onderzoek 'POH Krachtige basiszorg' mee.

Adviezen (13)



Informatie

- Om de (regionale/landelijke) samenwerking te vereenvoudigen en te versnellen kunnen opschaalbare, bestaande verwijssystemen ingezet worden.
- Onderzoek de kosten van het gebruik van de bestaande verwijssystemen.
 - Use case 1 'Verwijzen' / 'doorgeleiden'
- Maak afspraken over minimaal te registreren/delen gegevens op lokaal -, regionaal - en landelijk niveau. Organiseer de landelijke implementatie door actieve monitoring.
 - Use case 2 'Multidisciplinaire afstemming'
- Onderzoek actief naar de inzet van bestaande oplossingen uit medisch domein

Adviezen (14)

Informatie



- Organisatie van de toekomstige kwaliteit van (hergebruikte) gegevens is bepalend voor het succes van de digitale samenwerking.
- Overweeg de inrichting van een landelijk informatiepunt voor gemeenten en sociaal domein voor de te delen informatie tussen medisch en sociaal domein: zorginhoudelijke (welzijn) en administratieve gegevens.

Juridische toetsing

- De adviezen zijn gegeven op basis van 'best effort': uit deskresearch, de interviews en de werksessies met geselecteerde contactpersonen en de kennis en ervaring van medewerkers van ICTU, binnen de scope van de opdracht en binnen de beschikbare tijd.
- De juridische toetsing van de adviezen is, in overleg met VWS, buiten scope van de opdracht.
- Een nader onderzoek naar de juridische randvoorwaarden voor gegevensdeling is noodzakelijk voor de implementatie.

7. Plan van Aanpak

Plan van Aanpak

- Hoofddijn van het Plan van Aanpak is:
 - Spoor 1 (Wat): Toets de informatiebehoefte bij de huisartsen en gemeenten: informatie en bijbehorende data. Sluit hierbij aan op de zorgkantoorregio's op het niveau van gegevens
 - Spoor 2 (Hoe): Definieer deze gegevens als vertrekpunt voor de te maken afspraken tussen de domeinen over de samenwerking
 - Ongestructureerde gegevensdeling (usecase 2, MDO): afspraken over wat wordt geregistreerd
 - Gestructureerde gegevensdeling (usecase 1, Verwijzen): inzicht in huidige werkwijze en gegevensdeling per regio. Centrale afspraken met leveranciers
 - Spoor 3 (Adviezen): toetsing, verrijking en opvolging van adviezen

Plan van aanpak- spoor 1

Spoor 1: Wat

- Kwalitatieve toetsing (advies 2) voor use case 1 en 2 van de benoemde gemeenschappelijke informatiebehoefte bij de huisartsen en gemeenten:
 - Wat zijn de relevante gegevens voor de volgende processtap?
 - Op welke wijze worden deze gegevens gedeeld?
 - Toetsing dient als vertrekpunt voor monitoring toekomstige implementatie
- Definieer een eenduidige set van gegevens op basis van de minimale gemeenschappelijke informatiebehoefte, voor de verbetering van de uitwisseling tussen medisch en sociaal domein (i.s.m. ZIN en Nictiz)
- Functionele analyse van gegevensset van bestaande digitale verwijssystemen, als onderdeel van afspraken bij inzet van Sociaal verwijzen (Welzijn op Recept)

Plan van aanpak – spoor 2

Spoor 2 (Hoe)

- Implementatie van structurele gegevensdeling door geleidelijke harmonisatie op basis van afspraken: start met pilots van use cases in (zorgkantoor)regio's
- Uniformeer product/dienst codering op hoofdproducten voor eenduidig inzicht
- Start sectorale strategische leverancierstafel in het sociaal domein, sluit aan bij het toekomstig cross sectoraal overleg medisch domein.
- Stel een actuele en beheerde (online) catalogus met Wmo-dienstverlening op met de lokaal/regionaal gecontracteerde organisaties en kwaliteitsscores. Deze catalogus leidt tot standaardisatie van de werkwijze van alle stakeholders

Plan van aanpak – spoor 3

Spoor 3 (Adviezen)

- Toets en verrijk de initiele adviezen tijdens een kennissessie met VWS en koepels
- Maak centrale werkafspraken in zorgcontractering bij de doorontwikkeling van IZA/GALA over het proces van verwijzen door de huisarts en het terugkoppelen aan de huisarts van de opvolging/toekenning en start van de Wmo-dienst.
- Maak afspraken over de minimaal te delen gegevens, gevolgd door een geleidelijke uitbreiding van de te delen gegevens voor complexe aanvragen
- Organiseer de governance van VWS, koepelorganisaties in sociaal (en vaak medisch) domein en VNG/gemeenten.
- Monitor implementatie op landelijk/regionaal/lokaal niveau van regelgeving, procesoptimalisatie, gegevensdeling en technische afspraken.
- Verken de mogelijkheden om de burger te betrekken door te informeren over de verwijzing van huisarts naar de gemeente.

Bijlagen

Werkwijze

- Deskresearch
- Interviews met selectie binnen stakeholderveld:
 - Koepelorganisaties in het sociaal domein, regio's, zorgorganisaties, gemeenten, Nictiz, Zorginstituut, VWS DMO en DICLO
- Bespreking resultaten in 2 groepsgesprekken
- Beperkte, pluriforme groep
- Eerste kwalitatieve verkenning van spoor 1 t/m 3

Interviews: Bijvangst

Aanvullende informatie (buiten scope van de opdracht):

- Organiseer structurele financiering i.p.v. incidentele subsidies. Te veel verschillende potjes en pilots leiden tot extra overhead, administratieve lasten en onoverzichtelijkheid.
- Andere (werk) processen dan gegevensuitwisseling huisartsenzorg-Wmo worden genoemd als kansrijker om te verbeteren. Genoemd zijn:
 - Overgang Wmo-WLZ
 - Overgang 18- naar 18+ binnen GGZ
- Vergroot zelfredzaamheid van de burger door een platform, PGO, MGO

Bijlage 1

Documenten- en bronnenlijst bureaustudie

De volgende documenten en bronnen zijn geraadpleegd tijdens de bureaustudie:

- Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel - Ministerie van VWS Directie Informatiebeleid / CIO
- Rapport ViSD: Vernieuwing iSociaal Domein
- Rapport 'Samenwerking sociaal en medisch domein. Een verkenning'. – E:M+MA

Bijlage 2 – Overzicht interviews

Datum	Naam professional	Organisatie
19-12-2025	Rob Neefs	Ketenbureau iSociaal Domein
09-01-2025	Christian Gonzalez	• Projectleider Realisatie bij ZIN voor langdurige zorg • Kwartiermaker bij VNG eIDAS
16-01-2025	Astrid de Boer / Caroline Emmens	Huisartspraktijkmanager Gezondheidscentrum Rubenshoek, Den Haag
20-01-2025	Noortje Haga	Programma manager bij Medrie
21-01-2025	Sandra Lips	Praktijkmanager Huisartsenpraktijk Het Dok, Urk
22-01-2025	Lilian Kuper	Wijkverpleegkundige (Evean) en praktijkondersteuner Amsterdam noord
29-01-2025	Olger van Griensven, Heleen van den Berg	Managers Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Bijlage 2 – Overzicht interviews

Datum	Naam professional	Organisatie
19-02-2025	Martine Neut	Gemeente Bunnik
24-02-2025	Elia ter Wisscha	Zeeuwse Zorgcoalitie
05-03-2025	Hans Versteeg	VNG