

Avond-, nacht- en weekendzorg (ANW)

Toepassingen ActiZ en NUTS

oktober 2024

actiz



ANW: wat is het probleem?

In diverse regio's in Nederland wordt door zorgorganisaties samengewerkt om cliënten te helpen buiten kantooruren (in de avond-, nacht- en weekendzorg). Zorgmedewerkers bezoeken hierbij regelmatig cliënten die niet bij hun eigen organisatie in zorg zijn. In de praktijk zorgt dit voor diverse uitdagingen: hoe krijgt een zorgprofessional (tijdig) toegang tot de juiste dossierinformatie? Waar is de benodigde informatie te vinden in het ECD (zeker als de zorgorganisatie waar de cliënt in zorg is gebruikmaakt van een ander ECD)? Hoe wordt deze toegang beheerd? Hoe wordt gegarandeerd dat de zorgprofessional alleen toegang heeft tot die cliënten die hij/zij bezoekt en alleen die informatie die nodig is om goed zorg te kunnen leveren?

Eind 2023 hebben ActiZ en NUTS de handen ineen geslagen om te onderzoeken of op basis van het vertrouwensmodel NUTS een toepassing te ontwikkelen is die deze (en andere) knelpunten oplost. Drie leveranciers (Ecare, Nedap en SDB Groep) hebben hierin het voortouw genomen en in juni 2024 heeft het eerste regionale samenwerkingsverband de ANW-oplossing in gebruik genomen.

Wat is de (kern van de) oplossing? Welke uitgangspunten gelden er?

De oplossing richt zich in de eerste fase op inzage in het dossier en rapporteren. De functionaliteiten die nu worden geboden, zijn:

- De ANW-medewerker kan de basisinformatie inzien die noodzakelijk is om zijn/haar werk goed te kunnen doen. Dit betekent concreet dat de zorgprofessional in zijn eigen ECD informatie kan inzien vanuit het ECD van de cliënt (dit kan dus een ander ECD zijn). Elke leverancier heeft de juiste views/functionaliiteit in het ECD gemaakt om deze informatie in te kunnen zien.
- Er kan gerapporteerd worden over de cliënt in het eigen dossier van de ANW-medewerker en deze rapportage wordt weggeschreven naar het dossier van de cliënt (de bron).
- Binnen het samenwerkingsverband kan de juiste cliënt en ANW-medewerker worden gelokaliseerd (basislokalisatie).
- Er wordt een generieke 'regisseursfunctie'¹ aangeboden, waarbij de juiste dossiertoegang wordt verstrekt aan de juiste medewerker voor een bepaalde periode.
- De ANW-medewerker krijgt op enige wijze inzicht over de cliënt waar opvolging aan gegeven moet worden (middels bijvoorbeeld een melding, notificatie, prioriteit in dossier).

Naast een aantal technische uitgangspunten die vooral voor leveranciers relevant zijn, is het goed om te weten dat we bij de ontwikkeling van de ANW-toepassing van onderstaande punten zijn uitgegaan:

- De cliënt is reeds bekend/in zorg bij één van de zorgorganisaties die samenwerken in de avond, nacht en weekenden².
- Van de cliënt is vastgelegd dat hij/zij toestemming heeft gegeven om ANW-zorg te mogen ontvangen (in bijvoorbeeld een DVO, een dienstverlenings-overeenkomst).
- De samenwerkende ANW-organisaties hebben onderling (sub)verwerkersovereenkomsten afgesloten. Dit is de grondslag voor uitwisseling.
- De behandelrelatie blijft bij de primaire zorgverlener. Er vindt dus geen 'overname' of overdracht van behandelrelatie plaats.
- Er vindt alleen dossiervorming plaats bij de bronhoudende partij. Informatie kan alleen opgehaald worden bij één bronpartij. Ook als cliënt bij meerdere partijen in zorg is.
- Data wordt niet blijvend opgeslagen, anders dan in de bron (metadata kan eventueel wel worden opgeslagen i.v.m. bijvoorbeeld tijdregistratie of declaraties).

1. Bij de regisseur komen de ANW-meldingen/telefoontjes binnen. De regisseur koppelt (op basis van het vertrouwensmodel NUTS) de juiste ANW-medewerker aan de juiste cliënt. Meer hierover is te vinden in de specificatie van de ANW-toepassing.
2. Dat de cliënt bekend is, zegt niets over het gepland of ongepland verlenen van zorg. De cliënt is bekend, de zorgverlening kan gepland of ongepland zijn.

- De ANW-medewerker blijft werken in zijn/haar eigen ECD.
- De regisseur (degene die de ANW-medewerker toegang geeft tot de juiste informatie van de cliënt) heeft inzage in welke medewerkers op welk moment ANW-zorg leveren (dit is vooraf vastgelegd).
- Er wordt gebruikgemaakt van bestaande zorg-informatiebouwenstenen die voor de leveranciers al bekend zijn.
- Voor de wijze van authenticeren wordt vooralsnog aangesloten bij de wijze waarop dit voor de eOverdracht ook toegestaan is: 'uitschakelen aanvullende authenticatiemiddelen, zoals Yivi maar wel kenbaar maken van de identiteit van de medewerker'.

Waar werken we nog aan, wat kan de toepassing (nog) niet?

We weten dat het ANW-vraagstuk meer behelst dan het inzien van de relevante dossierinformatie en het rapporteren van bevindingen. We hebben er in de eerste fase bewust voor gekozen om niet alles te willen oppakken. Hiermee gaan we in de volgende fase aan de slag. Het gaat dan om onderwerpen als:

- Tijdregistratie en facturatie.
- Toevoegen van extra zorginhoudelijke informatie (zibs), waaronder bijvoorbeeld uitvoeringsverzoeken en (medische) voorgeschiedenis.
- Beleggen van de regisseursfunctie bij individuele medewerkers.

Daarnaast hopen we de komende periode ook met andere leveranciers uit de NUTS-community te werken aan dezelfde toepassing. Al het ontwikkelde is immers vrij toegankelijk voor alle leveranciers.

Wat kan jullie regio al doen?





Wil je ook aan de slag met de ANW-toepassing? Dan is het goed om vooraf al een en ander voor te bereiden/in kaart te brengen. Denk hierbij dan ook aan de eerder genoemde uitgangspunten:

- Is het samenwerkingsverband voldoende geformaliseerd om met de ANW-toepassing aan de slag te gaan? Ligger er onderling formele overeenkomsten ten grondslag?
- Is duidelijk welke cliënten ANW-zorg (mogen) ontvangen? En is dit vastgelegd?
- Is de, in de eerste fase ontwikkelde, DPIA ook in jullie regio akkoord?
- Zijn er voldoende middelen (geld, tijd, capaciteit) om dit project tot een goed einde te brengen?
- Is er een projectleider/aanspreekpunt voor de uitrol van de ANW-toepassing?

Waar vind je meer informatie?

De ANW-toepassing is vanuit de samenwerking tussen NUTS en ActiZ ontstaan. Voor NUTS geldt dat alles wat ontwikkeld wordt, van iedereen is en voor iedereen beschikbaar is. Dit betekent dat alles uit de eerste fase toegankelijk is voor andere leveranciers en zorgorganisaties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het format voor het projectplan, de technische specificaties of de DPIA. Deze informatie is te vinden op nuts.nl.

Heb je op basis van bovenstaande nog (aanvullende) vragen, neem dan contact op met:

Jochem van Hal  jochem@ilogos.nl
 06 - 26 53 56 42
of Arjo Rozeboom  rozeboom@qwtion.nl
 06 - 53 34 99 65

Bekijk hier de demo's van de toepassingen



The logo for ActiZ, featuring the word "actiz" in a white, lowercase, sans-serif font on a dark blue square background. A small yellow triangle is positioned at the bottom left corner of the square.

actiz

Colofon

Opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

© oktober 2024

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

ECARE

 **nedap**

SDB
GROEP *zorg vernieuwend!*

NUTS