



Draagvlak en input voor een duurzaam informatiestelsel

Rapportage

De rol van een zorgbrede community in de ontwikkeling van het duurzaam informatiestelsel

60574 – openbaar

7 februari 2020

Berenschot

Draagvlak en input voor een duurzaam informatiestelsel

Janneke Bootsma
Jan van Dijk
Marco Jansen
Harro Spanninga

7 februari 2020

Inhoud

1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	8
1.2 Onderzoeksvragen	8
1.3 Betrokken communities en persona's	9
1.4 Onderzoeksmethode	9
1.5 Leeswijzer	9
2. Theoretisch kader	10
2.1 Communities als beleidsinstrument	11
2.2 Algemene doelstellingen van communities	11
2.3 Te onderscheiden communities	12
2.4 Het belang van duidelijke doelstellingen voor communities	13
2.5 Vier aandachtsgebieden voor een effectieve community	14
3. Bevindingen huidige situatie	16
3.1 Algemene kenmerken respondenten	17
3.2 Visie op huidige stand van zaken	19
3.3 Doelen en structuur communities	20
3.4 Activiteiten, kennisdeling en tooling	20
3.5 Samenhang tussen communities	20
4. Bevindingen gewenste situatie	22
4.1 Doelen en structuur	23
4.2 Activiteiten, kennisdeling en tooling	23
4.3 Samenhang met andere communities	24
5. Analyse van de bevindingen	26
5.1 Een duurzaam informatiestelsel heeft input en draagvlak van het veld nodig	27
5.2 De positionering en taakstelling van de communities is niet voldoende duidelijk	27
5.3 Er zijn meerdere communities die zich richten op het duurzaam informatiestelsel	28
5.4 Er zijn verschillende scenario's mogelijk voor de zorgbrede community	28
5.5 Het derde scenario is de meest doelmatige en doeltreffende richting	30
5.6 Het derde scenario vergt een hernieuwde inrichting	30
6. Handelingsperspectief	32
Bijlage 1 Onderzoeksmethode	34
Bijlage 2 Geïnterviewden	35
Bijlage 3 Digitale enquête	36
Bijlage 4 Resultaten digitale enquête	40
Bijlage 5 Beeld van communities volgens respondenten	41
Bijlage 6 Community van Data Experts Zorggegevens	43
Bijlage 7 Community Standaardisatie Zorg	45
Bijlage 8 Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy	47
Bijlage 9 Architectuurcommunity Zorg	49
Bijlage 10 Behoeftevervulling communityleden	51
Bijlage 11 Samenwerking andere communities	52
Bijlage 12 Checklist effectieve communities	53
Bijlage 13 Literatuurlijst	54

Inleiding

Hoofdstuk 1

Voor u ligt het resultaat van een onderzoek naar communities in de zorg dat Berenschot heeft uitgevoerd in opdracht van het Zorginstituut Nederland. Dit onderzoek gaat in op de huidige stand van zaken rondom communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg en verkent mogelijkheden en scenario's voor een toekomstige situatie.

Daarbij is de (steverige) opgave om tot een duurzaam informatiestelsel in de zorg te komen de rode draad.



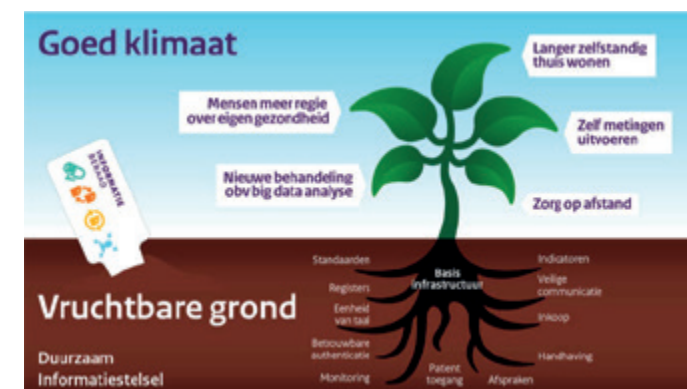
Gezamenlijk werken partijen in de zorg aan de ontwikkeling van een duurzaam informatiestelsel voor de zorg. Het duurzaam informatiestelsel heeft tot doel dat de zorgverlener en de cliënt over de juiste informatie beschikken zodat zorg op de juiste plek, op het juiste moment kan worden geleverd. Dat maakt het mogelijk om mensen meer regie te geven over hun gezondheidsgegevens, de medicatieveiligheid te vergroten en zorg ook thuis te kunnen laten plaatsvinden met behulp van 'e-health', zoals apps op de telefoon, slimme meetapparatuur en handige websites.

Binnen dit stelsel worden afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling tussen dienstverleners, om daarmee tot een betere informatievoorziening te komen. Omdat technieken veranderen, standaarden verouderen, en de informatie waar het om gaat privacygevoelig is, is het belangrijk om zorgvuldig de bouwstenen van dit informatiestelsel te kiezen.

De vier doelen van het duurzaam informatiestelsel zijn afgebeeld in figuur 1 en vormen een 'goed klimaat' voor het realiseren van een werkend duurzaam informatiestelsel. Om dit te bereiken zijn de bouwstenen nodig, die in de 'vruchtbare grond' worden ontwikkeld.

Communities kunnen een belangrijk instrument vormen om het duurzaam informatiestelsel verder te brengen. Bij communities gaat het om samenwerking tussen mensen met een gemeenschappelijke drive, mensen die iets voor elkaar willen krijgen en bereid zijn daarvoor dwars door bestaande structuren heen te gaan.

Een goed werkende community heeft een multipliereffect, één plus één wordt drie. Er moet sprake zijn van commitment en een gezamenlijke ambitie. Een duidelijke rol- en taakverdeling en heldere praktische afspraken zijn van belang; 'wie is



Figuur 1 Ecosysteem voor digitale zorg (Bron: Informatieberaad)

waarvan?’ maar ook ‘wie is waarvoor verantwoordelijk?’ en ‘wat mag je van elkaar verwachten?’. Een andere voorwaarde is dat er een ‘haal- en brengcultuur’ is én dat er resultaten worden geboekt. Dan blijft het waardevol aangesloten te blijven en elkaar op te zoeken. Ook is het belangrijk de doelstelling en verwachtingen van een community met elkaar concreet te maken zodat men met dezelfde verwachtingen en aannames deelneemt. Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, kan de inzet van communities zeer effectief zijn voor de ontwikkeling van het duurzaam informatiestelsel in de zorg.

1.1 Aanleiding

De oorspronkelijke aanleiding voor dit onderzoek was de behoefte van Zorginstituut Nederland om inzicht te krijgen in hoe de Architectuurcommunity Zorg succesvoller en effectiever gemaakt kan worden. In januari 2019 is het onderzoek gestart om de effectiviteit van de Architectuurcommunity Zorg te vergroten en is gestart met het inventariseren van sterke punten van vergelijkbare communities.

Begin februari 2019 is het onderzoek naar de Architectuurcommunity Zorg getemporiseerd. Het resultaat van deze inventarisatie is in een tussenrapportage beschreven en is op 10 maart 2019 opgeleverd aan de opdrachtgever.

De Directie Informatiebeleid van het ministerie van VWS heeft in juni 2019 een voorstel ontwikkeld voor een aanpassing van de structuur van de communities die gelieerd zijn aan het Informatieberaad Zorg. De gedachte daarbij is dat er één community onder het Informatieberaad Zorg wordt ingericht (een ‘zorgbrede community’) waarin meerdere ‘kamers’ op specifieke thema’s zijn ingericht. Nieuwe kamers voor nieuwe thema’s kunnen makkelijk en snel toegevoegd worden.

Dit voorstel is in september 2019 in het Informatieberaad Zorg gedeeld. In deze vergadering is gepeild of de richting aangegeven in het voorstel uitgewerkt kan worden. Het Informatieberaad Zorg heeft akkoord gegeven deze richting uit te werken. Dit onderzoek bouwt verder op deze aangegeven richting. Deze gedachte van één zorgbrede community gericht op het duurzaam informatiestelsel vormt het uitgangspunt voor dit onderzoek.

1.2 Onderzoeksvragen

Het onderzoek kent twee onderzoeksvragen met een aantal deelvragen:

1. Hoe kun je belangstellenden effectiever ondersteunen (informer, betrekken) in het meedenken en meewerken aan het duurzaam informatiestelsel?
- a. Wat is de behoefte van verschillende te definiëren persona’s (zorgprofessionals, cliënten, IT-professionals, adviseurs) in het meedenken en meewerken aan het duurzaam informatiestelsel? Deze behoeftes bevinden zich onder andere op de volgende terreinen: structuur, kennisdeling, procedures en besluitvorming, samenwerking, tooling.

b. Wat zijn andere randvoorwaarden en factoren die van belang zijn voor het ondersteunen van zorgprofessionals in het meedenken en meewerken aan het duurzaam informatiestelsel?
2. Hoe kun je de organisatie van de communities onder het Informatieberaad Zorg effectiever en efficiënter inrichten?
- a. Welke communities met betrekking tot het duurzaam informatiestelsel zijn naast de Architectuurcommunity Zorg actief en hoe verhouden deze communities zich tot elkaar?

b. Gegeven de gewijzigde context en gegeven de behoeften van zorgprofessionals: wat is een optimale inrichting van de communities onder het Informatieberaad Zorg in relatie tot de Architectuurcommunity Zorg voor wat betreft structuur, kennisdeling, procedures en besluitvorming, samenwerking, tooling?

c. Welk ondersteuningsfuncties, geleverd door een professionele organisatie, zijn nodig om deze voorgestelde optimale inrichting te laten functioneren?

d. Wat zijn de voor- en nadelen om deze inrichting op deze wijze te ondersteunen door een professionele organisatie?

e. Wat zijn andere factoren die bij de inrichting van de ondersteuningsfuncties een rol spelen?

1.3 Betrokken communities en persona’s

Voor wat betreft geïnterviewden zijn in dit onderzoek de volgende typen persona’s benaderd:

- Zorgprofessionals: in de praktijk worden deze vaak vertegenwoordigd door CMIO’s en CNIO’s.
- Cliënten: in de praktijk worden deze vaak vertegenwoordigd door patiëntenorganisaties.
- IT-professionals van ICT-leveranciers.
- Adviseurs: van onderzoeks- en adviesbureaus, werkzaam in de zorgsector.

Daarnaast zijn de volgende communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg bij het onderzoek betrokken. Deze communities zijn gericht op afstemming en vraagarticulatie. Het betreft:

- Architectuurcommunity Zorg
- Community van Data Experts Zorggegevens
- Community Standaardisatie Zorg
- Informatieveiligheid & Privacy Community.

Out of scope zijn:

- Gremia die een formele lijn in de governance binnen IB Zorg hebben, zoals de Architectuurboard Zorg en de Kerngroep Informatieberaad Zorg
- Andere communities die door leveranciers of koepels zelf worden onderhouden
- Programma’s zoals de VIPP programma’s en hun communities

Dit onderzoek focust zich primair op bovenstaande vier communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg. Uiteraard zijn er vele ICT gerelateerde communities in de zorg. Het ministerie van VWS (de ‘sponsor’) investeert in tijd en middelen in deze communities en vanuit het Informatieberaad Zorg wordt op deze communities gestuurd. Andere zorggerelateerde communities vallen voor zover ze geen verband hebben met deze communities buiten scope van dit onderzoek.

1.4 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is gestart met een kick-off bijeenkomst met de opdrachtgever en begeleidingscommissie. In deze bijeenkomst is het onderzoeksplan aangescherpt. Daarnaast is een maandelijkse bijeenkomst ingepland met de opdrachtgever, begeleidingscommissie en het onderzoeksteam om tussentijdse ontwikkelingen en resultaten te delen en bespreken.

Na de startbijeenkomst heeft het onderzoeksteam gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van partijen uit het zorgveld

(zie bijlage 1). Na de eerste gesprekken met onder andere trekkers van de vier communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg, is door deze trekkers een digitale enquête uitgezet naar deelnemers van de vier communities (zie bijlage 3).

Vervolgens zijn de bevindingen door het onderzoeksteam geanalyseerd. De eerste uitkomsten hiervan zijn gedeeld en besproken tijdens de maandelijkse bijeenkomst met opdrachtgever en begeleidingscommissie. Ook heeft een tussenoverleg plaatsgevonden tussen opdrachtgever, het ministerie van VWS en het onderzoeksteam om de stand van zaken en richting van het onderzoek te bespreken.

Om de uitkomsten van het onderzoek te valideren, aan te scherpen en verdere duiding te geven, heeft een workshop plaatsgevonden met de opdrachtgever, begeleidingscommissie en geïnterviewden. De bevindingen van de interviews, de enquête en de workshop zijn na een laatste analyse beschreven in deze eindrapportage.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport bestaat hierna uit een theoretisch kader (hoofdstuk 2) waarin de soorten communities en het belang daarvan beschreven wordt, gevolgd door twee hoofdstukken waarin bevindingen zijn weergegeven (hoofdstuk 3 en 4). Hoofdstuk 3 bevat bevindingen over de huidige situatie, hoofdstuk 4 gaat in op de toekomstige situatie. Daarna volgt een analyse van de bevindingen aan de hand van een aantal toekomstscenari’s (hoofdstuk 5) en is een handelingsperspectief beschreven voor een toekomstige zorgbrede community (hoofdstuk 6).

Theoretisch kader

Hoofdstuk 2



2.1 Communities als beleidsinstrument

Het gebruik van communities in een organisatorische context is een fenomeen van de hedendaagse netwerksamenleving. De vraag is waarvoor ze gebruikt kunnen worden in de context van de vraag van het Zorginstituut. Daarvoor moeten we eerst weten wat een community in het algemeen is en vervolgens hoe deze ingezet kan worden in zowel private als publieke organisaties.

Een algemene sociologische definitie van een community is een verzameling van mensen met een bepaalde *samenstelling* en *activiteit* (met een gegeven *doel*), met een gezamenlijke *sociale organisatie*, een gedeelde *taal* of *communicatie* en een *identiteit* of *cultuur* (van Dijk, 1997). Deze verzamelingen hebben we in de hele geschiedenis van de mensheid gezien. In de moderne maatschappij worden de vormen hiervan steeds gedifferentieerder en in de digitale samenleving zijn er steeds meer offline en online varianten van communities. Daarbij geldt dat de kracht van (online) communities steeds verder toeneemt door de mogelijkheden die moderne informatietechnologie biedt. Eveneens neemt het belang van communities toe. Door de verdergaande ‘vernetwerking’ van de samenleving, voortgedreven door diezelfde informatietechnologie, is bijna geen enkele opgave meer binnen de grenzen van één organisatie op te lossen.

Daarbij geldt dat veel organisaties en sectoren communities zien als hét middel om met deze toegenomen complexiteit om te gaan. De snelheid van technologische ontwikkelingen dwingt organisaties en sectoren haast om veel wendbaarder en meer ‘bottom up’ in netwerk en ecosystemen aan innovatie te werken.

2.2 Algemene doelstellingen van communities

In het algemeen is de samenstelling van online communities heterogener dan offline communities. De sociale organisatie van offline communities is gebonden aan plaats en tijd in tegenstelling tot online communities. In plaats daarvan moeten online communities ontworpen worden door technologie en met speciale afspraken (zoals moderatie van discussies). De taal/communicatie van offline communities is verbaal en non-verbaal terwijl online communities alleen verbaal zijn met kunstmatige non-verbale communicatie via camerabeelden en emoticons. Tenslotte is de identiteit of cultuur van offline communities homogener dan online communities die vaak breder van samenstelling zijn.

Communities zijn effectief wanneer de *verwerving* en *het delen van kennis of informatie* centraal staan. De belangrijkste functies zijn dan vaak kennismanagement, beleidsontwikkeling en in de private sector ook vaak gericht op marketingdoeleinden.

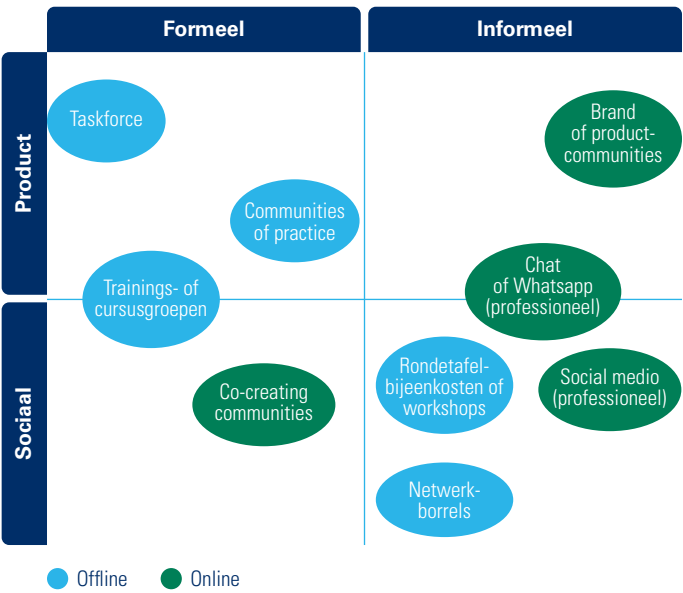
Voor *kennismanagement* kunnen bedrijven en overheidsorganisaties bestaande kennis delen of nieuwe kennis creëren om beter te concurreren op hun markt of burgers, patiënten of cliënten beter te bedienen. Een effectieve organisatie probeert voortdurend de kennis en vaardigheden van haar medewerkers te gebruiken om daarbij alles uit de kan te halen (Guptill, 2005). Bij bestaande kennis kan kennismanagement worden ingezet voor leren of training en scholing of voor personeelsontwikkeling (HRM). Dan wordt deze kennis vooral verspreid onder medewerkers. Bij nieuwe kennis veronderstelt de kennismanager vooral dat de medewerkers zelf kennis hebben en helpt die met communities verder te ontwikkelen in de richting van het doel van de organisatie. Dit is niet alleen in het belang van de organisatie maar ook van de moderne professional die voortdurend zijn kennis en vaardigheden wil verbeteren om sterker te staan op de arbeidsmarkt of bij een toekomstig eigen bedrijf.

Een van de vormen van het creëren van nieuwe kennis is *beleidsontwikkeling*. Dit gebeurt op basis van bestaand beleid. Alle experts, of misschien wel alle professionals die hiermee te maken hebben in het kader van de organisatie of de sector worden uitgenodigd om deel te nemen aan een community over een bepaald onderwerp voor het ontwikkeling van nieuw beleid over dat onderwerp. Deze verzameling is in beginsel tijdelijk. Deze co-creating communities kunnen een directe concurrent zijn voor beleidsmedewerkers in de staande verticale lijn die permanent kennis creëren of adviezen geven.

Bij het gebruik van communities voor *marketing* staan geen medewerkers of professionals centraal maar consumenten, wellicht zelfs patiënten of cliënten in samenwerking met de marketing- of webafdeling van een bedrijf. Voorbeelden zijn product communities (gericht op de kenmerken van het product) en brand communities (gericht op het merk) waarin de marketing- of webafdeling het ontwerp en de initiële inhoud aanlevert en de consumenten vervolgens hun kennis, mening en ervaring invoeren.

2.3 Te onderscheiden communities

Voordat we nu de *doelen* van communities specificeren (de algemene doelen zijn juist opgesomd) gaan we eerst in op de *middelen* of soorten van bestaande communities. Communities kunnen in vier soorten worden verdeeld: zij zijn formeel en productgericht of informeel en sociaal gericht. Dit kunnen online of offline communities zijn, of een mix daarvan. Dit is in de volgende figuur weergegeven:



Figuur 2 Soorten van communities in een organisatorische context

Formele communities zijn ingesteld door de verantwoordelijke managers of bestuurders voor een bepaald doel voor de organisatie of de sector: kennismanagement, beleidsontwikkeling of marketing. Informele communities kunnen ingesteld zijn door de bestuurders en management als een soort sponsor of (ook) door professionals van deze organisatie of sector zelf, wellicht zelfs in de periferie van deze organisatie. Zo kunnen ze het karakter krijgen van een netwerk dat de grenzen van de bestaande organisaties overschrijdt. Het doel van een formele community moet duidelijk gespecificeerd zijn. Bij informele communities zijn er vaak meerdere doelen van deelnemers. Alle doelen hebben hier in elk geval een sociaal doel: kennis delen, van elkaar leren en elkaar leren kennen om de eigen professionaliteit en netwerk te versterken.

Zowel formele als informele communities kunnen offline of online gecreëerd worden (zie hiervoor).

Een Community of Practice is een sociaal netwerk waarin mensen in het kader van een of meerdere organisaties bijeenkomen rond een gezamenlijk onderwerp, expertise of belangstelling en dat regelmatig offline of online interacteert met als doel kennismanagement, innovatie, leren en netwerken (Wenger, 1999). Taskforces zijn ingesteld door het management met een specifieke taakstelling. Communities of Practice en taskforces kunnen vergeleken worden met meer traditionele verzamelingen van medewerkers of professionals zoals trainings- en cursusgroepen en congressen die vroeger al kennis en beleid besproken en creëerden. Online kunnen ze bij interne kennisdeling vergeleken worden met intranets, co-creating communities (zoals Wikipedia of andere Wikis) en product or brand communities in het domein van marketing.

Informele communities die ook een organisatorisch doel kunnen hebben, zijn rondetafelbijeenkomsten, workshops en de meest informele netwerkborels. Online informele communities zijn dan sociale netwerksites zoals LinkedIn voor professionals en Facebookgroepen voor een bepaalde expertise of belangstelling, en chatgroepen (WhatsApp bijvoorbeeld wordt ook gebruikt door professionele groepen).

De communities die functioneren in de context van Informatieberaad Zorg zijn grotendeels offline Communities of Practice. Soms hebben ze ook het karakter van een workshop of een taskforce als er een duidelijke taakstelling is.

2.4 Het belang van duidelijke doelstellingen voor communities

Vooraf in een formele context is het van groot belang dat de doelstelling en specifiek de taakstelling van communities voor de betreffende organisaties duidelijk bepaald worden. Communities zijn immers horizontale netwerken die niet direct passen in de verticale lijn van organisaties. Zij doorbreken de hiërarchische lijn, ook als het alleen maar gaat om de productie en deling van kennis en niet om het nemen van beslissingen. Door hun horizontale karakter krijgen ze een connotatie van democratie. In elk geval zullen de deelnemers zich altijd afvragen wat er met hun input gedaan wordt door de bestuurders of managers.

Op dit moment maken managers en bestuurders meestal geen expliciete doelstellingen voor communities die zij instellen of aan het werk laten gaan (zie Vollenbroek, 2019 als het gaat om Communities of Practice).

Zij zitten nog in het exploratieve stadium. De meeste organisaties experimenteren met de mogelijkheden. Zij geven de communities een zekere speelruimte om te kijken wat ze opleveren. Op een gegeven moment bereikt dit een grens. De professionals in de communities weten dan niet wat er met hun input gebeurt en haken af of gaan volledig autonoom verder.

Dit betekent dat het management van de organisatie of het overleg van meerdere organisaties in een sector moet nadenken over waar zij communities voor inzet. Men zal duidelijk moeten maken wat de formele of informele *positionering* van hun communities is in hun organisatorische context. Het vertrekpunt daarvan zijn de algemene doelstellingen: kennismanagement, beleidsontwikkeling of marketing. Daarbij horen twee fundamentele vragen: 1. wie verstrekt de meeste informatie (management of de professionals in de communities) en 2. wat is de speelruimte of autonomie van de communities om te opereren

in de organisatorische context? Deze twee keuzen bepalen de aard van de doelstellingen van organisatorische communities die in een spectrum van informatieverstrekking en autonomie kunnen worden geplaatst. Desgewenst kunnen die in de democratische connotatie van communities geformuleerd worden: ‘bottom-up’ en ‘top-down’. Zie het spectrum in figuur 3.



Figuur 3 Spectrum van doelstellingen van communities in een organisatorisch kader

De ‘sweet spot’ van communities is in het midden van dit spectrum waarin het management en de communities samenwerken op een gegeven doel- en of taakstelling. Het management geeft de opdracht en de support en de communities gaan aan de slag. De organisatie maakt duidelijk of het een *ongevraagd* advies wil (als een community iets te melden heeft) of een *gevraagd* advies (bijvoorbeeld een consultatie).

Communities worden ook voor doelstellingen gebruikt waarin de nadruk ligt bij de organisatie of het management. Dit is het geval bij kennismanagement en marketing. Bij kennismanagement kunnen de doelen zijn het leren van medewerkers en informatieverstrekking voor de creatie van draagvlak en de legitimatie van bestaand of nieuw beleid. Bij marketing wordt de product of brand community door het management of de marketing afdeling ingevuld.

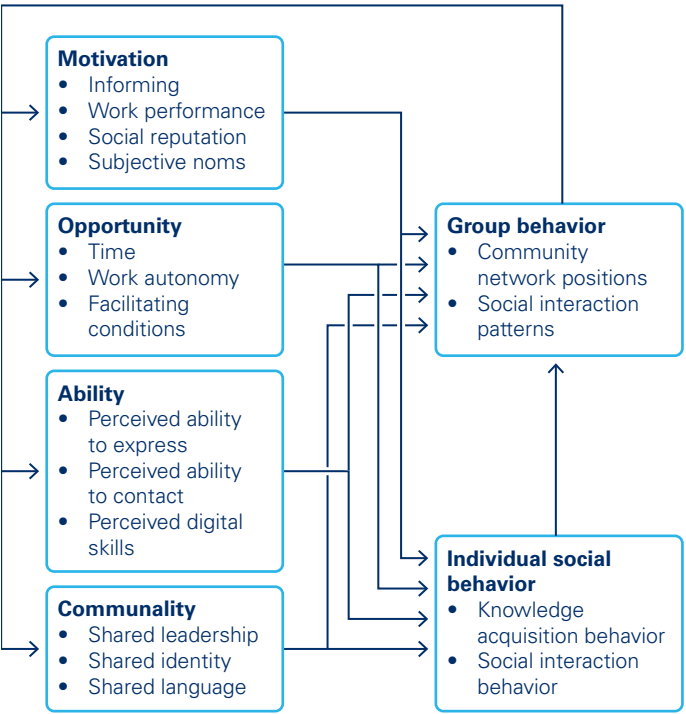
Tenslotte kunnen communities geïnitieerd en gesponsord worden die grotendeels autonoom opereren ('bottom up'). Dan gaan ze meestal in de richting van een informeel en sociaal gerichte vorm van community (figuur 1). Zij kunnen ongevraagd een advies geven dat het management niet hoeft te volgen. Wel is het dan belangrijk tenminste een antwoord te geven. Anders wordt de community zo autonoom dat zij zich buiten de organisatorische context plaatst.

In dit rapport zal duidelijk worden dat de communities die functioneren in de context van Informatieberaad Zorg niet bovenin het spectrum zijn te plaatsen maar in het midden of beneden. Dit zorgt voor onduidelijkheid als het gaat om doel- of taakstelling. Een vraag is of een gevraagd of een ongevraagd advies gewenst is, wordt door zowel het management of de sponsor als de professionals in de communities wisselend beantwoordt.

2.5 Vier aandachtsgebieden voor een effectieve community

De ontwikkeling en voortgang van communities kan door diverse sociologische, psychologische en organisatiekundige theorieën worden verklaard. In dit onderzoek is gekozen voor de sociaalpsychologische MOA-theorie die vroeger in consumentenonderzoek werd gebruikt en tegenwoordig ook wordt gebruikt voor communities in een organisatorische context (Fadel & Durcikova, 2014). Zie Vollenbroek (2019) voor andere theorieën. Deze theorie is vooral geschikt voor de verklaring van goed en slecht functionerende communities en heeft een grote praktische relevantie voor het vinden van bruikbare aanbevelingen.

De *Motivatie*, *Opportunity* en *Ability* theorie verklaart het succes of falen van communities in een organisatorische context door drie factoren: de motivatie van de deelnemers, de mogelijkheden die de organisatorische context biedt en de vaardigheden van hun deelnemers. In zijn proefschrift heeft Wouter Vollenbroek (2019) een vierde factor toegevoegd: *Communality*. Deze factor verklaart de sociale interacties, de kwaliteit van discussies en de gemeenschappelijkheid van communities, dat wil zeggen het proces of de voortgang van communities. Het model dat Vollenboek empirisch heeft getest met een verklaarde variantie van tegen de 40% in een reeks van communities staat in figuur 4.



Figuur 4 Het MOAC model als verklaring voor het gedrag in communities

Vier factoren bepalen hier de afhankelijke variabelen van het individuele en het groepsgedrag in communities en geven aan hoe goed ze functioneren, samengevat in de kwantiteit en kwaliteit van discussie (de effectiviteit). Motivatie en mogelijkheden zijn de belangrijkste factoren in een organisatorische context. *Motivatie* geeft aan of de deelnemers gemotiveerd zijn om een bijdrage te leveren voor de organisatie of de sector (performance). Een tweede onderdeel is de motivatie om informatie of expertise te delen voor het collectief of die voor zichzelf te houden als eigen asset of status als professional (informing). Een derde onderdeel is de status of reputatie van hun expertise die sommige deelnemers graag etaleren. De vierde is de sociale norm om te participeren als bijdrage aan de organisatie of sector. Dit wordt van deelnemers verwacht maar dan willen ze er wel wat voor terug krijgen, niet alleen reputatie maar ook een zekere zeggenschap (dat er iets wordt gedaan met hun bijdrage).

De tweede factor is de *mogelijkheden* (opportunity) die de organisatie context biedt voor deelname. De belangrijkste mogelijkheid is voldoende tijd die geboden wordt binnen het werk. De tweede is een zekere autonomie of speelruimte om te brainstormen, te discussiëren en de individuele en collectieve expertise te vergroten zonder last of ruggenspraak. Een derde reeks van mogelijkheden zijn de faciliteiten die geboden worden zoals ruimtes om te vergaderen, alle relevante informatie te geven en reiskostenvergoeding, en communicatiemiddelen zoals een web-community en andere te bieden.

De derde factor zijn de *vaardigheden* (ability) die nodig zijn voor deelname. Dit zijn communicatieve en discussievaardigheden, vaardigheden voor samenwerken in een groep en digitale vaardigheden van deelnemers als computers of internet gebruikt worden.

De laatste factor is de *gemeenschappelijkheid* (communality) van de community. Communities zijn vaak heel ongelijk. Een relatief kleine groep domineert de discussie en een groot deel leest, zwijgt of geeft maar af en toe een bijdrage (leadership). Communities kunnen ook na een enthousiaste start naar enige tijd uitdoven of zij blijven op hetzelfde niveau of worden zelfs steeds actiever in hun sociale interactie (language). Tenslotte kan een community zich na enige tijd een groep voelen of als een losse verzameling van experts waar voortdurend nieuwe mensen bijkomen en afvallen (shared identity).

Belangrijkste aandachtspunten

Communities zijn voor sectoren en organisaties vooral instrumenten voor kennisdeling en kennisontwikkeling. Veel partijen zien communities in toenemende mate als een middel om opgaven in ketens en netwerken aan te gaan. Communities kunnen daarbij formeel en informeel van aard zijn, op een product/resultaat of een sociaal doel gericht zijn. Bij meer formele communities is het van belang dat de doelstellingen vanuit bestuurlijk niveau in zekere mate congruent zijn met de doelstellingen van de deelnemers.

Uit wetenschap is gebleken dat op de effectiviteit van communities gestuurd kan worden door de factoren **Motivation** (de mate waarin de deelnemers over de intrinsieke motivatie beschikken om deel te nemen), **Ability** (de mate waarin de deelnemers beschikken over de vaardigheden om in een community te acteren), **Opportunity** (de mogelijkheden qua tijd en middelen om deel te nemen) en **Communality** (de mate waarin de deelnemers aan een community beschikken over een gelijke gerichtheid, identiteit en taal).



Bevindingen huidige situatie

Hoofdstuk 3

In dit hoofdstuk zijn bevindingen beschreven over de huidige situatie rondom de communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg. Deze bevindingen zijn gebaseerd op een enquête die is ingevuld door deelnemers van de communities en op een interviewronde met de verschillende persona's.



Aan bod komen eerst de algemene kenmerken van zowel de communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg als van de enquêterespondenten en geïnterviewden. Vervolgens is de huidige situatie geschetst aan de hand van de algemene visie op de huidige situatie. Dit wordt vervolgens toegespitst op doelen en structuur van de communities, activiteiten en tooling waar de communities gebruik van maken en de samenhang tussen communities onderling en met andere communities buiten het Informatieberaad Zorg.

3.1 Algemene kenmerken respondenten

Deze paragraaf geeft een toelichting op de communities waar dit onderzoek zich op richt en geeft de kenmerken weer van geïnterviewden en respondenten die deelnamen aan de enquête.

De geïnterviewden zijn in te delen in twee groepen. De eerste groep betrof vertegenwoordigers van verschillende persona's die zijn geïnterviewd, namelijk zorgprofessionals, cliënten, IT-professionals en adviseurs. De tweede groep bestond uit vertegenwoordigers van communities (al dan niet) gelieerd aan het Informatieberaad Zorg.

De enquêterespondenten zijn allen deelnemers van één van de vier communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg waar

dit onderzoek zich op richt. De volgende tabel geeft het aantal respondenten per community weer.

Naam community	Aantal community-leden uitgenodigd	Aantal respondenten	Response-percentage
Community van Data Experts Zorggegevens	44	23	52%
Architectuur-community zorg	164	65	40%
Expert-community Informatiebeveiliging & Privacy	0	6	n.v.t.
Community Standaardisatie Zorg	18	14	78%

Tabel 2 Overzicht response per community

Van de Expertcommunity Informatiebeveiliging en Privacy hebben zes mensen de enquête ingevuld, maar er is geen response weergegeven. Het is in dit onderzoek niet mogelijk gebleken in deze community proactief de enquêtes te verspreiden. Dit betekent dat de zes respondenten ook deelnemer zijn van één van de

andere communities en hebben aangegeven ook lid te zijn van de Expertcommunity Informatiebeveiliging en Privacy.

Dit onderzoek spitst zich toe op vier communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg, namelijk:

1

Architectuurcommunity Zorg

Deze community¹⁾ richt zich op ontwikkelingen rondom architectuur in de zorgsector en bestaat uit werkgroepen op basis van actuele onderwerpen. Al naar gelang het onderwerp kan de samenstelling van de werkgroep variëren. Zo is er bijvoorbeeld een werkgroep Zorgadresinformatie geweest en een werkgroep Veilige gegevensuitwisseling. De werkgroep met een meer constante factor is de werkgroep Kaders die het normenkader (referentiearchitectuur) voor het duurzaam informatiestelsel heeft ontwikkeld.

2

Community van Data Experts Zorggegevens

Deze community²⁾ adviseert de Kerngroep en het Informatieberaad onder andere over landelijke zorggegevens met betrekking tot landelijke zorgregistraties en het in kaart brengen, optimaliseren en hergebruik van zorgregistraties. Datakwaliteit, de Basisgegevensset Zorg, toegankelijkheid van data en publiceren van open data zijn voorbeelden van onderwerpen waar de community zich op richt.

3

Community Standaardisatie Zorg

De community Standaardisatie Zorg³⁾ adviseert de Kerngroep en het Informatieberaad over standaardisatie in de zorg. Aan bod komen adoptie van standaarden, het inzichtelijk maken van nut en noodzaak van standaarden en overzicht bieden in het standaardenlandschap.

4

Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy

De Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy⁴⁾ is ontstaan als een samenstelling tussen twee eerdere communities (informatieveiligheid en privacy) en werkt aan het wegnemen

van juridische knelpunten die een duurzaam informatiestelsel in de weg staan. De community behandelt onderwerpen als informatieveiligheid, privacy en pseudonimisering.

Vakgebieden en werkgevers van respondenten

De meeste respondenten geven aan werkzaam te zijn in IT in de zorg (57,14%), gevolgd door beleid in de zorg (21,98%). Andere respondenten geven als vakgebied patiëntenperspectief aan (2,2%), zorgprofessional (2,2%) of management en directie (2,2%). De organisaties waar respondenten werkzaam zijn variëren van zorgaanbieder (23%), rijksoverheid (17,5%), overige (12%) en koepels van zorgaanbieders (7,6%). Een gedeelte van de respondenten geeft aan te werken als zelfstandige (8,7%) en anderen zijn werkzaam bij adviesbureaus, IT-leveranciers, lokale overheden, verzekeraars, toezichthouders in de zorg en standaardisatie organisaties.

Top 3 redenen voor participatie aan een community

De volgende tabel geeft de top 3 redenen weer die respondenten noemden om te participeren in de communities. Deze redenen kwamen voor een groot gedeelte overeen voor de vier communities.

Communityspecifieke kenmerken

Per community zijn verschillende kenmerken geïdentificeerd (zie ook bijlage 4 t/m 11):

Community van Data Experts Zorggegevens De respondenten die deelnemen aan de Community van Data Experts Zorggegevens zijn voor het grootste gedeelte werkzaam bij Rijksoverheid (43%) en op het gebied van beleid in de zorg (34%) gevolgd door IT in de zorg (26%). In mindere mate dan respondenten van de andere communities zijn respondenten van de Community van Data Experts Zorggegevens werkzaam bij IT-leveranciers (4%).

Architectuurcommunity Zorg Voor de Architectuurcommunity Zorg geldt dat de respondenten relatief veel werkzaam zijn bij zorgaanbieders (32%) binnen het vakgebied IT in de zorg (70%) ten opzichte van de andere respondenten.

Community Standaardisatie Zorg Wat betreft de Community Standaardisatie Zorg geldt dat relatief veel respondenten werkzaam zijn op het gebied van IT in de zorg (85%) ten opzichte van andere respondenten. De meeste respondenten die lid zijn van deze community zijn werkzaam bij een standaardisatie-organisatie en/of Rijksoverheid (beide 28%) of bij een zorgaanbieder (21%).

	Informatiebeveiliging en privacy	Architectuurcommunity Zorg	Community van Data Experts Zorggegevens	Community Standaardisatie Zorg
1	Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken/Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen	Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg	Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg	Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken
2		Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken	Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken	Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg
3	Gelegenheid om te sparren over relevante onderwerpen	Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen	Gelegenheid om te sparren over relevante onderwerpen	Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen

Tabel 3 Top 3 redenen voor respondenten om te participeren in een community

Expertcommunity Informatiebeveiliging en Privacy

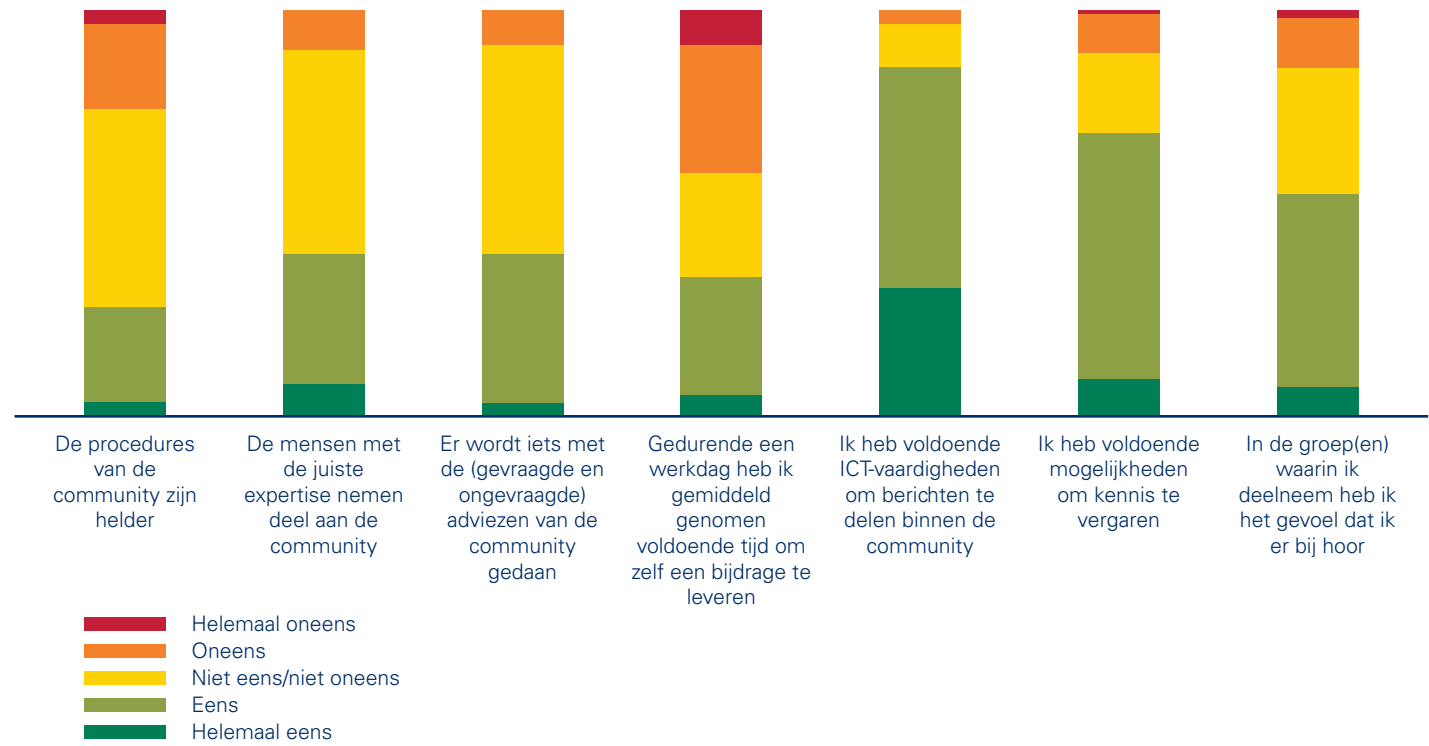
De respondenten die deelnemen aan de Expertcommunity Informatiebeveiliging en Privacy zijn relatief meer werkzaam bij koepels (33%) en in het vakgebied beleid in de zorg (80%) dan respondenten van andere communities.

3.2 Visie op huidige stand van zaken

De volgende figuur geeft weer hoe respondenten denken over de huidige stand van zaken binnen de community waar ze lid van zijn. De minderheid van de respondenten geeft aan dat zij het eens zijn met de stelling dat de procedures van de community helder zijn. Ook antwoordt meer dan de helft van de respondenten neutraal (50%) of negatief (10%) op de stelling dat mensen met de juiste expertise deelnemen aan de community.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan het oneens te zijn met de stelling dat zij gedurende een werkdag gemiddeld genomen voldoende tijd hebben om zelf een bijdrage te leveren aan de community. 25% geeft aan het hier niet mee eens en niet mee oneens te zijn.

De meerderheid van de respondenten geeft aan het eens te zijn met de stelling dat zij over voldoende mogelijkheden beschikken om kennis te vergaren en voldoende ICT-vaardigheden hebben om berichten te delen binnen de community. Een kleine meerderheid van de respondenten geeft aan in de groep(en) waaraan men deelneemt het gevoel te hebben dat men erbij hoort.



Figuur 5 Visie van respondenten (n=102) op de stand van zaken binnen de community

1) Bestaande uit leden (in wisselende samenstelling) die niet per sé werkzaam hoeven te zijn in de zorg. De community is een netwerk van informatiemanagers, IT-architecten, informatieanalisten, CIO's en andere mensen met een interesse in informatie, techniek en architectuur.
2) Bestaande uit afgevaardigden van NPCF, LHV, NHG, GGZ NL, FMS, VGN, KNMP, Vektis, DHD, Trimbos, Nivel, IKNL, KNGF, CBS, Palga, Coreon, CIBG, CIZ, NZA, IZO, ZIN, IGZ, CAK, RIVM, VWS, Perined, VNG, ZonMw en NFU.
3) Bestaande uit afgevaardigden van het Zorginstituut, VWS, HL7NL, IHE NL, Nictiz, IHTSDO, RIVM, Vektis, Vecozo, VNG Realisatie, NEN, KNGF en GS1.
4) Bestaande uit afgevaardigden van KNMG, NFU, FMS, NHG, LHV

3.3 Doelen en structuur communities

Uit de interviews blijkt dat de vier communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg verschillende histories en achtergronden hebben. Sommigen zijn los van het Informatieberaad Zorg ontstaan en daar later onder geplaatst. Ook het karakter van de communities is verschillend. Sommige communities zien zich echt als de experts op het gebied van een bepaald thema en willen iets ‘brengen’ en bij anderen ligt het accent wat meer op kennis ontwikkelen en ‘halen’.

Alle communities hebben volgens de geïnterviewden als doelstelling het geven van gevraagd en ongevraagd advies aan Informatieberaad Zorg op het thema waar zij actief op zijn. Beelden van geïnterviewden over hoe deze adviesprocessen verlopen, zijn wisselend. Voor de Community van Data Experts Zorggegevens geldt dat de meerderheid van de respondenten en geïnterviewden vindt dat er weinig met de adviezen gedaan wordt. Ook ervaart de meerderheid van de geïnterviewden een beperkte aansluiting bij en betrokkenheid van het Informatieberaad Zorg en missen zij een duidelijke positionering van de communities. Anderzijds geven sommige respondenten aan dat het schort aan de mate waarin de communities in staat blijken tijdig, kwalitatief en volledig resultaten te boeken op de momenten dat er wél een concrete vraag wordt gesteld. Daarbij wordt veelal verwezen naar het vrijwillige karakter waarin het werk in de vrije tijd verricht moet worden.

Wat betreft de structuur van de communities, geeft zoals de voorgaande figuur illustreert een minderheid van de respondenten aan het eens te zijn met de stelling dat de procedures van de community helder zijn. Zo geeft de ruime meerderheid van de respondenten van de Architectuurcommunity Zorg aan dat zij het niet eens zijn met de stelling dat de procedures van de community helder zijn (>70%). Ook minder dan de helft van de respondenten van zowel de Community Standaardisatie Zorg, de Community van Data Experts Zorggegevens als de Expertcommunity Informatiebeveiliging en Privacy geeft aan het eens te zijn met de stelling dat de procedures van de community voor iedereen helder zijn. Uit de interviews blijkt dat men met betrekking tot de procedures met name doelt op de governancestructuur rondom de adviesprocessen van de huidige communities zoals in bovenstaande alinea is beschreven.

3.4 Activiteiten, kennisdeling en tooling

De activiteiten die men als community onderneemt, de manier waarop men kennis deelt en de tooling die ingezet wordt verschilt per community. Sommige communities geven voorkeur aan een open vorm waarbij vrijwel iedere geïnteresseerde zich kan aanmelden voor een activiteit of inzage in de agenda en

stukken. Voor andere communities is een meer gesloten vorm wenselijk. Veelal wordt professioneel contact met gelijkgestemden gewaardeerd.

De meerderheid van de geïnterviewden geeft aan dat de echte verbinding tussen communityleden ontstaat in werk- of subgroepen als men aan een concreet onderwerp of advies werkt. Sommige geïnterviewden geven aan dat een onafhankelijk en faciliterend (niet inhoudelijk) voorzitterschap helpt in effectieve bijeenkomsten.

Relatief veel respondenten die lid zijn van de Community Standaardisatie Zorg geven aan voldoende mogelijkheden te hebben om kennis te vergaren. Tegelijkertijd geven de meeste geïnterviewden aan informatie te missen over lopende ontwikkelingen en initiatieven rondom het duurzaam informatiestelsel in de zorg.

Wat betreft tooling is een platform voor de communities beschikbaar gesteld door het Informatieberaad Zorg (informatieberaadzorg.nl). Dit platform wordt gebruikt om bestanden uit te wisselen en agenda’s te delen. Het platform is zeer strikt ingericht met het oog op privacy, waardoor het soms lastig is inzicht te krijgen in de namen en functies van deelnemers of om gebruik te maken van bepaalde functionaliteiten (bijvoorbeeld enquêtes). Geïnterviewden geven aan dat dit het moeilijker maakt om met andere communityleden te verbinden en te netwerken. De meeste geïnterviewden geven aan dat zij niet erg actief deze tooling gebruiken, maar wel een laagdrempelige contactfunctionaliteit missen (zoals bijvoorbeeld WhatsApp). Daarnaast mist de meerderheid van de geïnterviewden de mogelijkheid om samen (online) in een document te werken. Verder geeft men aan dat de communities strikt gescheiden georganiseerd zijn en men geen inzicht heeft in activiteiten, agenda’s of ledenoverzichten van andere communities, terwijl dit soms wel wenselijk is om bijvoorbeeld kennis uit te wisselen of samen te werken aan een bepaald thema.

3.5 Samenhang tussen communities

Alle geïnterviewden geven aan dat er weinig structurele verbindingen en overleggen zijn tussen de communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg, om af te stemmen over agenda’s en de verdeling van onderwerpen. Wel weten de trekkers van de communities elkaar op ad-hocbasis te vinden.

Uit de interviews blijkt dat de Community Standaardisatie Zorg een nauwe verbinding onderhoudt met SDO Nederland. Ook zijn leden bij de community vanuit IHE en HL7. De Community van Data Experts Zorggegevens onderhoudt zorggegevens.nl en

werkt aan de oprichting van een internationaal dataplatform (national nodes). Verder blijkt dat de Architectuurcommunity Zorg de wens heeft om op hoofdlijnen te verbinden met het Platform IZO, internationale accreditatieplatforms voor architecten en het architectuurplatform NAF.

De meerderheid van de respondenten van de enquête geven aan dat samenwerking met zowel communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg als buiten het Informatieberaad Zorg nu weinig plaatsvindt. Agenda’s worden niet of nauwelijks op elkaar afgestemd en er vindt weinig tot geen kennisdeling plaats.

Belangrijkste aandachtspunten

In de huidige situatie zijn de belangrijkste aandachtspunten voor een succesvolle community volgens deelnemers van communities onvoldoende duidelijke doelstellingen en de mate van opvolging van de adviezen aan het Informatieberaad Zorg. Concrete opdrachten met een concreet verwacht resultaat worden gemist waardoor de gang van zaken binnen de communities niet altijd als effectief wordt ervaren. Dit ondermijnt ons inziens de *motivatie* van de deelnemers. Ook is de deelname van de juiste expertise op de juiste momenten niet altijd optimaal, waardoor de leden niet altijd voldoende *gemeenschappelijkheid* ervaren. De enquêterespondenten geven aan dat de communities door het vrijwillige karakter niet altijd in staat zijn om te ‘leveren’ op het moment dat er wél een concrete vraag wordt gesteld. Kortom de deelnemers geven aan, niet altijd de *mogelijkheden* te ervaren om bij te dragen aan de community.

Bevindingen gewenste situatie

Hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen beschreven over de toekomstige situatie rondom de communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg. Deze bevindingen zijn gebaseerd op een enquête die is ingevuld door deelnemers van de communities en op een interviewronde met de verschillende persona's.



Aan bod komen de gewenste doelen en structuur van de communities, wensen ten aanzien van activiteiten en tooling waar de communities gebruik van maken en behoeften met betrekking tot de samenhang tussen communities onderling en met andere communities buiten het Informatieberaad Zorg.

4.1 Doelen en structuur

Uit de interviews en de digitale enquête blijkt dat de meerderheid van de respondenten graag op regelmatige wijze meer inzicht wil hebben in het totaal aan ontwikkelingen en initiatieven rondom het duurzaam informatiestelsel. Dit inzicht zouden zij willen hebben op beleidsmatig terrein vanuit de rijksoverheid, op technologisch terrein vanuit ICT-leveranciers en vakinhoudelijk vanuit professionals en zorginstellingen.

Ook geeft de meerderheid van de enquêterespondenten uit de communities aan dat zij behoefte hebben aan een strakker proces met procesbegeleiding per opdracht vanuit het Informatieberaad Zorg. Uit de interviews blijkt de wens om het opdrachtgeverschap dichter te beleggen bij het Informatieberaad Zorg. Deze opdracht zou dan vervolgens gegeven kunnen worden aan een (tijdelijke) kamer waar communityleden lid van zijn, toegespitst op een specifiek thema. Deelname aan een dergelijke kamer kan op basis van de opdracht bepaald worden.

Dit kan variëren van bijvoorbeeld open inschrijving tot deelname op basis van selectie of op verzoek. De mate van toegankelijkheid en vrijblijvendheid kan dan verschillen per opdracht, geven geïnterviewden aan.

4.2 Activiteiten, kennisdeling en tooling

Wat betreft de voorkeur voor activiteiten en communicatiekanalen van communities, geven de meeste respondenten aan weinig tot geen behoefte te hebben aan het ontvangen van een (e-)Magazine of het bijwonen van netwerkborrels. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat de organisatie van één rondetafelbijeenkomst per jaar over een specifiek onderwerp voldoende zou zijn. De meerderheid van de respondenten geeft voorkeur aan verdiepende bijeenkomsten die eens per drie maanden georganiseerd worden, aangevuld met congressen en meet-ups variërend van eens per drie maanden tot eens per jaar.

Over het algemeen geeft men aan niet per definitie behoefte te hebben aan meer activiteiten. Respondenten die deelnemen aan de Community van Data Experts Zorggegevens geven aan het meest behoefte te hebben aan bijeenkomsten die eens in de drie maanden plaatsvinden, gericht op stukken en besluiten die ingediend worden bij het Informatieberaad Zorg. De meerderheid van de respondenten die lid zijn van de

Architectuurcommunity heeft behoefte aan bijeenkomsten die eens in de drie maanden plaatsvinden, waarin notities worden besproken die bij het Informatieberaad Zorg worden ingediend. De meerderheid van de respondenten die lid zijn van de Community Standaardisatie Zorg heeft behoefte aan workshops die eens per drie maanden plaatsvinden over een bepaald thema. Uit interviews blijkt dat de geïnterviewden graag werken aan concrete zaken die onderdeel zijn van een opdracht voor het Informatieberaad Zorg en dat in dat geval werkgroepbijeenkomsten ook in hogere frequentie zouden kunnen plaatsvinden.

Wat betreft tooling geven de geïnterviewden aan liever aansluiting te hebben op bestaande platforms/websites dan een nieuw systeem of nieuwe digitale manier van werken aan te leren. Wel geven zij aan graag de mogelijkheid willen om met andere communityleden online te verbinden om te kunnen netwerken en kennis uit te wisselen. Een laagdrempelige contactfunctionaliteit zou volgens hen hierin kunnen helpen. Daarnaast heeft de meerderheid van de geïnterviewden de wens om online in een document te kunnen samenwerken met andere communityleden. Ook blijkt uit de interviews dat men wenst dat er meer aandacht besteed wordt aan het prikkelen, bereiken en betrekken van communityleden en betrokkenen uit het zorgveld.

4.3 Samenhang met andere communities

Samenhang met andere communities, zowel gelieerd aan het Informatieberaad Zorg als buiten het Informatieberaad Zorg is volgens enquêterespondenten en geïnterviewden een aandachtspunt. Men wenst meer samenhang en samenwerking, onder meer zodat lopende initiatieven en ontwikkelingen meer gestroomlijnd zijn.

Het stroomlijnen van initiatieven en ontwikkelingen is een wens voor de toekomstige situatie. Men heeft behoefte aan meer overzicht en een 'linking pin'. De wens is sterk aanwezig om de kracht van samenhangende adviezen van communities meer te benutten en regie te voeren op inhoud.

Uit open antwoorden op vragen in de digitale enquête blijkt dat ongeveer de helft van het totaal aantal respondenten ideeën heeft over samenwerken met andere communities. Wat betreft samenwerking met communities gelieerd aan het Informatieberaad Zorg, komt de wens om beter integraal samen te werken aan domeinbrede vraagstukken het meest frequent terug. Ook noemt men de organisatie van gezamenlijke thema-bijeenkomsten, de uitwisseling van conceptadviezen, uniforme kennisdeling (al dan niet online via een forum/communicatieplatform in de vorm van congressen/workshops).

De vraag op welke wijze men wil samenwerken met leden van andere communities buiten het Informatieberaad Zorg, is door minder respondenten beantwoord. Men noemt een aantal ideeën voor meer samenwerking met deze communities. De meeste respondenten noemen dat de inzet van relevante expertise en kennis uit andere communities juist gewenst is voor het aangrijpen van specifieke vraagstukken in de ontwikkeling van een duurzaam informatiestelsel. Ook geeft men aan dat dit ten goede kan komen van de uniformiteit, volgens hen kan meer samenwerking helpen om overlap en gebrek aan overzicht van lopende initiatieven, programma's en ontwikkelingen te voorkomen. Ook noemen enkele respondenten dat dit het commitment van deelnemers aan communities kan versterken.

Belangrijkste aandachtspunten

Voor de toekomstige situatie is een aantal aandachtspunten te noemen. Voor een succesvolle community is het van belang helder opdrachtgeverschap te voeren, met procesbegeleiding per specifieke opdracht. Deze opdracht wordt idealiter uitgevoerd door een community of kamer die zich focust op een specifiek zorgthema. Het organiseren van een linking pin is onmisbaar, om een overzicht te creëren van de lopende initiatieven, programma's en ontwikkelingen rondom het duurzaam informatiestelsel. Deze linking pin vanuit het Informatieberaad Zorg moet ervoor zorgen dat communities gelieerd en niet-gelieerd aan het Informatieberaad Zorg van elkaar weten waar zij aan werken en daarover kennis te delen. Tot slot wensen de communityleden een mix van online en offline activiteiten waarbij de nadruk op offline activiteiten en ontmoetingen ligt. Daarbij is er wel behoefte aan meer laagdrempelige en toegankelijke ondersteuning.



Analyse van de bevindingen

Hoofdstuk 5

Dit hoofdstuk geeft een analyse van de bevindingen en scenario's voor een toekomstige zorgbrede community weer.



5.1 Een duurzaam informatiestelsel heeft input en draagvlak van het veld nodig

Het ministerie van VWS is als belangrijke stakeholder van mening dat input en inzet van 'het veld' noodzakelijk is om het duurzaam informatiestelsel te realiseren. Een dergelijke opgave is alleen in nauwe samenhang met de praktijk tot stand te brengen. De vraag is dan wel op welke wijze deze input en inzet kan worden verkregen en of de communities in de zorg daar een geschikt instrument voor zijn. Communities zijn bij uitstek een instrument gericht op het meer wendbaar organiseren van kennisdeling en -ontwikkeling. Het karakter is vooral: horizontale verbanden waar aan vraagstukken wordt gewerkt. De vraag daarbij is dan wel vaak hoe dit zich verhoudt tot de meer klassieke top-down sturing vanuit bijvoorbeeld bestuurlijk overleg. Die modus is in veel omgevingen nog steeds de dominante sturingsvorm.

In andere sectoren zien we een community-gerichte aanpak tot successen leiden. In bijvoorbeeld het gemeentelijk domein is de beweging 'common ground'⁵⁾ op gang gebracht. Deze beweging is erop gericht in de gemeentelijke sector tot een veel opener,

op moderne standaarden gebaseerde informatiehuishouding te komen, waar een al te grote dominantie van enkele grote leveranciers wordt teruggedrongen. Bestuurders verenigd in koepelorganisaties, vakverenigingen en softwareleveranciers hebben zich achter dit initiatief geschaard en werken gezamenlijk aan het groeipact van een toekomstig informatiestelsel. Vele professionals uit gemeenten krijgen de ruimte en tijd van hun organisaties om hier in innovatiegroepen, living labs en proeftuinen te werken aan visies, concrete producten en praktijkervaringen. Daarbij geldt wel dat gemeenten ondersteund door diverse rijksprogramma's al vele jaren inzetten op standaardisatie van de gemeentelijke informatiehuishouding.

5.2 De positionering en taakstelling van de communities is niet voldoende duidelijk

Belangrijke motivatie van de deelnemers aan de communities is om samen te werken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken en om een bijdrage te leveren aan het duurzaam informatiestelsel. Met als belangrijke nevensdoelstelling kennis te vergaren over de laatste ontwikkelingen rond het informatiestelsel (zie daartoe ook de toelichting zoals gegeven in hoofdstuk 2). De leden willen actief meewerken aan het duurzaam informatiestelsel, maar vinden dat zij op dit moment niet in voldoende mate gehoord worden door de beleidsmakers in en

5) Zie bijvoorbeeld <https://vng.nl/artikelen/common-ground>

rond het Informatieberaad Zorg. Anderzijds geven beleidsma-
kers aan dat communities door het vrijwillige karakter niet
altijd in staat zijn in voldoende mate te leveren op het moment
dat bepaalde adviezen of producten nodig zijn.

Het is daarom op dit moment voor de leden onvoldoende dui-
delijk wat het Informatieberaad van de communities verwacht
en welke taakstelling daaruit voortvloeit.

Dienen de communities om feedback te geven op bestaande
adviezen of zijn ze juist opgesteld om concrete (deel)producten
voor het duurzaam informatiestelsel in co-creatie tot stand
te brengen. Of zijn het juist op de praktijk gerichte groepen
waarmee in pilots, living labs en proof of concepts de uitvoer-
baarheid van onderdelen van het duurzaam informatiestelsel
kan worden beproefd?

5.3 Er zijn meerdere communities die zich richten op het duurzaam informatiestelsel

Naast de communities onder het IB zorg zijn er ook andere
communities actief die zich richten op het duurzaam
informatiestelsel in de zorg. Gedurende het onderzoek wer-
den onder meer genoemd SDO Nederland, IHE, HL7, Nuts
platform, Zira, Platform IZO. Daar zijn dan ook vaak dezelfde
mensen bij betrokken en dat roept dan weer de vraag op in
hoeverre er geen dubbelingen zijn. Daarbij zijn wat ons betreft
twee vragen van belang:

- Wat zijn de doelstellingen van de te vergelijken
communities en in hoeverre zijn deze overeenkomstig?
- Wat zijn de taken van de communities en in
hoeverre zijn deze overeenkomstig?

Bij de laatste vraag kan het indelingsschema voor communities
uit hoofdstuk twee behulpzaam zijn. Het hoeft daarbij niet
erg te zijn als meerdere partijen vanuit dezelfde doelstellingen
acteren, mits deze maar in het indelingsschema geen overlap-
pende positie kiezen. Als er wel sprake is van een overlappende
doel- en taakstelling dan is het zaak met de betrokkenen te
bezien hoe de activiteiten gebundeld kunnen worden, zodat
soortgelijke activiteiten met soortgelijke doelstellingen zoveel als
mogelijk onder één noemer worden gebracht, als kamer binnen
de zorgbrede community.

5.4 Er zijn verschillende scenario’s mogelijk voor de zorgbrede community

In opvolging van de in gang gezette beweging naar een zorg-
brede community is het vaststellen van een duidelijke doelstel-
ling en de daarbij behorende taakstelling van de community
van belang. Een duidelijke doel- en taakstelling maakt het ook

mogelijk de activiteiten en hulpmiddelen voor de zorgbrede
community duidelijker te benoemen en af te stemmen op die
taak- en doelstelling. Daarbij zien we een aantal mogelijke
scenario’s voor de doorontwikkeling van de bestaande commu-
nities richting de beoogde zorgbrede community.

Scenario 1. Organisch/bottom-up scenario

In dit scenario staan de professionele doelstellingen van de
communityleden centraal. De community heeft conform de
eerder gepresenteerde typologieën voor communities vooral een
sociaal doel en een informeel karakter. De kerndoelstellingen
zijn sociaal: gericht op kennisdeling en elkaar leren kennen.
In scenario 1 beperkt de zorgbrede community zich tot sociale
doelstellingen op het gebied van kennisdeling en netwerken in
een informele setting.

De inzet van de ‘sponsor’ beperkt zich tot het één of twee keer
per jaar organiseren van een evenement voor de leden van de
communities. Daarbij kunnen de huidige communities separate
‘sporen’ op zo’n evenement organiseren eventueel aangevuld
met nieuwe en actuele thema’s. Buiten deze evenementen kan
de community dan het best online ondersteund worden via de
kanalen op platforms waar de leden nu al in hun dagelijks werk
gebruik van maken, bijvoorbeeld via open of besloten LinkedIn-
groepen of ad hoc te creëren WhatsApp-groepen of mailgroe-
pen. Langs deze informele kanalen kunnen de leden offline
contact onderhouden en op ad-hoc basis kennis uit wisselen.
Het is te overwegen (maar niet strikt noodzakelijk) om deze
informele kanalen wel te modereren vanuit de ‘sponsor’ opdat
de levendigheid en de focus wordt behouden.

Scenario 2. Opdracht-gebaseerd/top-down scenario

In scenario 2 fungeert de zorgbrede community als een soort
‘staande’ klankbord- en praktijkgroep voor de programma’s en
projecten die nodig zijn om het duurzaam informatiestelsel te
realiseren. Daarmee kan de zorgbrede community een instru-
ment worden voor het eventueel op te richten regiebureau
voor het duurzaam informatiestelsel. De kamers binnen de
community worden ingericht al naar gelang de behoefte van
lopende programma’s en projecten, bijvoorbeeld een klank-
bordgroep voor het opstellen van een bepaalde standaard of een
praktijkgroep voor het uitvoeren van een pilot of een ‘proof of
concept’. De moderatie en het communitymanagement van
de verschillende kamers zal deels een taak zijn van de lopende
projecten en programma’s. Er is wel sprake van overkoepelend
communitymanagement zoals in scenario 1 en 3, en er wordt
gebruik gemaakt van hetzelfde platform. Echter, de kamers van
de communities worden veel meer door de programma’s en
projecten ingericht.

Scenario 3. Wederkerig scenario

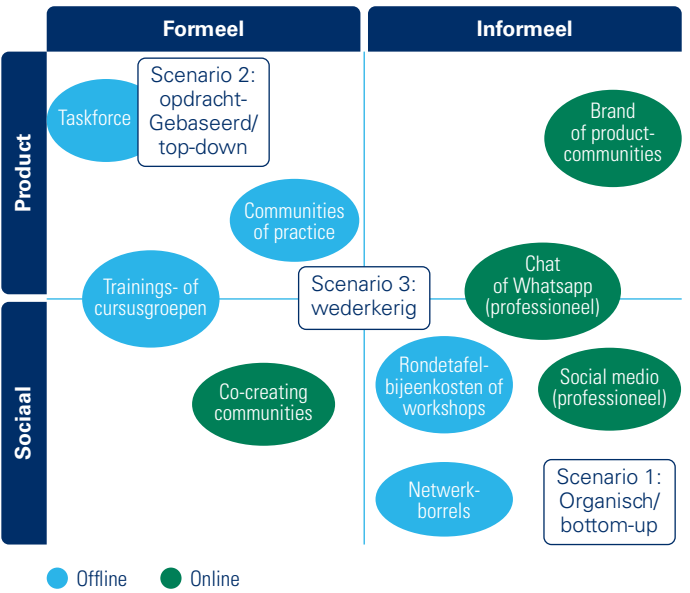
In scenario 3 richt de zorgbrede community zich ook op de
meer sociale doelstellingen van kennisdeling en netwerken
maar dan in een meer formele setting. Daarmee is de com-
munity ook meer in positie om als een klankbord voor het
Informatieberaad Zorg te fungeren. Dit betekent dat de zorg-
brede community een nadrukkelijke verbinding krijgt met
het Informatieberaad Zorg. Dit kan bijvoorbeeld door één of
enkele leden van het Informatieberaad Zorg aan te wijzen als
portefeuillehouder van de community. De communitymanager
neemt ook deel aan de kerngroep. Deze portefeuillehouders

In de volgende tabel zijn de scenario’s samengevat:

	1. Organisch/bottom up	2. Opdracht-gebaseerd/ top down	3. Wederkerig
Hoofd-doelstelling	Kennisdeling en netwerken	Kennisdeling en meewerken aan programma’s en projecten	Kennisdeling en klankbord
Typologie	Sociaalgericht, informeel	Formeel, resultaatgericht	Formeel, sociaalgericht en soms bijdrage aan resultaten
Verbinding met Informatieberaad	Licht, Informatieberaad is hoofdsponsor	Sterk, bijvoorbeeld via een regiebureau	Communitymanager lid van bv. de kerngroep, portefeuillehouder in IB zorg
Rol community- manager	Beperkt	Faciliterend, moderatie via programma’s en projecten	Sterk faciliterend
Tooling	Informeel zoals per e-mail of via WhatsApp	Online platform om samen aan opdrachten te werken	Beide
Activiteiten	Evenementen	Evenementen, project en werkgroepvergaderingen	Evenementen, fieldlabs en praktijkgroepen

Tabel 4 Overzicht mogelijke scenario’s toekomstige zorgbrede community

Hoe de drie mogelijke scenario’s voor communities zich
verhouden tot figuur 2 uit het Theoretisch kader (hoofdstuk 2),
is afgebeeld in de volgende figuur.



Figuur 6 De mogelijke scenario's geplot op illustratie soorten van communities in een organisatorische context

5.5 Het derde scenario is de meest doelmatige en doeltreffende richting

Uiteraard is het aan de ‘sponsor’ om te bepalen op welk scenario hij inzet voor de doorontwikkeling naar een community-duurzaam informatiestelsel. Wij verwachten dat een inzet op het derde scenario het meest doelmatig en doeltreffend is. In het eerste scenario is naar onze inschatting de community te vrijblijvend. Het risico bestaat dat leden hun interesse verliezen of dat de doelstellingen wegdrijven van hetgeen binnen het Informatieberaad Zorg wordt beoogd. Het tweede scenario klinkt aantrekkelijk maar we vragen ons af in hoeverre dit op relatief korte termijn haalbaar is. Het doet in onze ogen onvoldoende recht aan de diversiteit en verscheidenheid van de zorgsector en het is de vraag in hoeverre de communityleden in staat zijn de dan gevraagde resultaatgerichte bijdrage te leveren. Daarbij komt dat het een (stevige) inspanning zal vergen alle bestaande programma’s en projecten veel meer onder één noemer te brengen. Het derde scenario sluit ons inziens het beste aan bij de behoefte van de communityleden (maar niet volledig⁶⁾). Het biedt hen de kans mee te denken en bij te dragen aan het duurzaam informatiestelsel. En het biedt het Informatieberaad Zorg een instrument om draagvlak en legitimiteit voor voorgenomen beleid te toetsen. Het vereist echter wel het formuleren van een duidelijke doelstelling en taakstelling voor de community.

5.6 Het derde scenario vergt een hernieuwde inrichting

Het derde scenario vergt nadere inrichting van de communities onder het Informatieberaad Zorg. Gedurende het onderzoek is een workshop gehouden waar we met de respondenten en de leden van de begeleidingsgroep stil hebben gestaan bij de meest gewenste inrichting van het derde, wederkerige scenario.

5.6.1 De community als bron voor professionele praktijkkennis

De community kan als bron van professionele kennis uit de praktijk fungeren voor het Informatieberaad Zorg. Zij is bij uitstek gepositioneerd om de landelijke, domeinoverstijgende afspraken die in het Informatieberaad Zorg worden gemaakt over het duurzaam informatiestelsel in de praktijk te toetsen en te beproeven. Immers er is een brede vertegenwoordiging van informatieprofessionals van zorginstellingen, softwareleveranciers en andere partijen die in de dagelijkse praktijk staan.

Een duidelijke rol en positionering van de community maakt het vaststellen van de doelgroep eenduidiger en het programmeren van passende activiteiten eenvoudiger.

Als voor de geschetste rol en positionering wordt gekozen is het van belang om die rol waar te maken dat er een sterkere verbinding komt tussen de governance van het Informatieberaad Zorg en de communities. Bijvoorbeeld:

- De communitymanager van de zorgbrede community is lid van bijvoorbeeld de kerngroep of het nog op te richten i-regiebureau.
- Binnen het Informatieberaad Zorg is er een portefeuillehouder voor de community. Deze overlegt één of enkele keren per jaar met de communitymanager over de programmering van de community.

Een heldere rol en positionering draagt naar onze mening bij aan de *motivatie* van de deelnemers.

De community is de vraagbaak uit de praktijk voor programma's, projecten en andere stakeholders.

De vragen aan de community kunnen verschillen afhankelijk van de levenscyclus van een ‘ICT object’.

In de ontwerpfase van een nieuwe standaard kan bijvoorbeeld de ‘standaardisatiekamer’ van de community reflecteren op de eerste concepten en helpen door al bestaande praktijkdocumenten zoals procesbeschrijvingen ter beschikking te stellen.

In de implementatiefase kan de ‘bestuurders- en managerskamer’ reflecteren op regionale implementatiehandreikingen of samenwerkingsconvenanten.

In de ‘doorontwikkelingsfase’ kan de architectuurkamer bijvoorbeeld reflecteren op hoe nu vanuit de BGZ de PGO's en patiëntenportalen gevuld gaan worden en welke stappen daarvoor nog genomen moeten worden.

In beginsel doet de community dit op verzoek van een programma/project of andere stakeholder die vanuit kwaliteitsoogpunt of vanuit risicobeheersing haar voorstellen aan de praktijk wil toetsen. Het grote voordeel voor hen is dat zij deze praktijkinbreng dan niet zelf hoeven te organiseren. Wel is adequate procesbegeleiding vanuit de vraagsteller vereist.

5.6.2 Goede procesbegeleiding is de sleutel tot tijdige en kwalitatief goede consultaties

Om te voorkomen dat consultaties niet tijdig gereed zijn of van Om te voorkomen dat consultaties (hiermee doelen we overigens niet op het proces van open consultatie, maar meer specifieke consultatie aan de praktijk al naar gelang de behoefte van de vraagsteller) niet tijdig gereed zijn of van onvoldoende kwaliteit, is het van belang dat het proces van consultatie onafhankelijk en goed wordt begeleid. De communityleden kunnen zich concentreren op hun expertrol en de onafhankelijke procesbegeleider op het proces en penvoering.

Daarnaast zijn spelregels nodig wanneer de community wel en wanneer niet wordt geconsulteerd, zodat over en weer de verwachtingen duidelijk zijn. De belangrijkste regel daarbij volgt uit de positionering van de community, zij vertegenwoordigt in principe de praktijk en zal dan ook geconsulteerd worden op het moment dat een landelijke afspraak in de praktijk getoetst moet worden. Het is daarbij te overwegen communityleden op enigerlei wijze een vergoeding te geven, indien er een erg groot beroep gedaan wordt op hun inzet. Bijvoorbeeld als er een impactanalyse moet gemaakt worden. Tot slot is het van belang dat er opvolging gegeven wordt aan de knelpunten die in de praktijk worden geconstateerd. Een goede procesbegeleiding versterkt de *mogelijkheden* die deelnemers ervaren om een bijdrage aan de community te leveren.

5.6.3 Kies een juiste mix van open en gesloten ‘kamers’ binnen de community

Sommige onderdelen van de community vereisen een gesloten benadering en andere een meer open. Als het over het overkoepelende vraagstuk of opgave gaat, zoals bijvoorbeeld de implementaties van de PGO's, dan is een meervoudige benadering (‘whole system in the room’) op zijn plaats. Zo ontstaat een gedeeld beeld en een gedeelde taal over een thema. In de meer expertmatige ‘kamers’ kunnen de experts de uitwerking dan ter hand nemen. Het vijflagenmodel van Nictiz kan behulpzaam zijn om de kamers in te richten. Voor elke laag kan dan een meer expertmatige kamer worden ingericht. Bijvoorbeeld een kamer gericht op managers en bestuurders over de meer organisatorische en beleidsmatige aspecten, en een kamer voor de ICT-experts over de benodigde infrastructuur en koppelingen. De meer expertmatige ‘kamers’ vereisen een vaste samenstelling en meer vaardigheden, per kamer blijft een vorm van communitymanagement nodig om dit in goede banen te leiden. De bestaande communities kunnen de eerste meer expertmatige kamers vormen.

Communitymanagement speelt een cruciale rol om de community levend te houden. De praktijk leert dat communities langzaam verdwijnen als er geen continue aandacht aan wordt besteed. Het is van belang dat de communitymanager (van de zorgbrede community) de verbinding legt met het Informatieberaad Zorg en afstemt met de trekkers van de afzonderlijke kamers over de te ondernemen activiteiten. De communitymanager kan onderwerpen over de ‘kamers’ specificeren naar onderdelen en eventuele blinde vlekken eruit halen. De overkoepelende communitymanager draagt ook zorg voor de bredere evenementen en de tooling. Het is daarbij wel van belang dat het huidige platform opnieuw wordt ingericht zodat het beter aansluit bij de doelstellingen en behoeften.

De trekkers van de afzonderlijke kamers dragen zorg voor een levendige offline en online community op zijn of haar expertisegebied en bewaakt de juiste samenstelling van zijn of haar ‘kamer’. Ook bewaakt deze persoon de inbreng van zijn of haar ‘kamer’ op de bredere evenementen. De trekker van een kamer draagt zorg voor verbondenheid, dat lukt soms beter op deelaspecten dan op het grotere geheel. Sturing van de communitymanager en de trekkers van de kamer op de in hoofdstuk 2 beschreven vier factoren is van belang voor het effectief functioneren van de zorgbrede community. In bijlage 12 is een checklist voor effectieve communities opgenomen met een nadere uitwerking van die vier factoren.

Een goede indeling van de kamers en het met verstand kiezen van een open of besloten karakter draagt bij aan de *gemeenschappelijkheid* die deelnemers ervaren bij deelname aan de community.

6) Sommige leden van de community willen ook nadrukkelijk inzetten op het leveren van ongevraagd advies aan het Informatieberaad Zorg. Dat gaat verder dan in dit scenario is beoogd.

Handelings- perspectief

Hoofdstuk 6



Om tot de beoogde zorgbrede community voor het duurzaam informatiestelsel te komen zijn een aantal stappen nodig. De stappen die wij voorzien, zijn als volgt:

- In de eerste plaats is het aan de 'sponsor' van de community en het Informatieberaad Zorg een keuze te maken voor de rol en de positionering van de zorgbrede community en hoe zij de community willen inzetten om haar doelstellingen te realiseren. Dat kan naar onze mening het beste langs de lijnen van het hier beschreven scenario, de community als bron van professionele praktijkkennis. De community kan zich dan echt richten op het in de praktijk verder brengen van het duurzaam informatiestelsel, waarbij de community een toetsende en consultatieve rol heeft.
- Als éénmaal de keuze is gemaakt voor deze rol en positionering, is het van belang dat een partij de rol van communitymanager (van de zorgbrede community) op zich neemt. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn die onderdeel uitmaakt van een mogelijk nog op te richten i-regiebureau dat meer regie gaat voeren over het duurzaam informatiestelsel in de zorg. De communitymanager (van de zorgbrede community) stemt de vorming van de zorgbrede community af met de trekkers van de bestaande communities.
- Ook wordt de verbinding met het Informatieberaad Zorg versterkt, door bijvoorbeeld het benoemen van een portefeuillehouder die de doorontwikkeling van de zorgbrede community onder zijn hoede neemt. Deze portefeuillehouder stemt vervolgens periodiek de doorontwikkeling met de communitymanager af.
- Daarbij is het goed te beseffen dat deze hernieuwde rol en positionering niet vanzelf tot stand komt. Deze moet worden verworven. Communicatie over de betekenis en rol van de zorgbrede community en een goed netwerk bij de stakeholders is cruciaal voor een adequate vormgeving van de nieuwe rol.
- De communitymanager (van de zorgbrede community) kan vervolgens opdrachten formuleren om één of twee keer per jaar een grootschaliger evenement te organiseren en het bestaande platform voor de communities opnieuw en meer open in te richten. Deze opdrachten kunnen dan eventueel uitgezet worden bij een professionele partij die de organisatie ter hand neemt.
- Tot slot is het van belang dat de bestaande communities hun werk blijven voortzetten en er zo voor zorgen dat het goede werk dat in de afgelopen periode is verricht niet verloren gaat.

BIJLAGE 1 Onderzoeksmethode

Een schematisch weergave van de gehanteerde onderzoeksmethode is weergegeven in de volgende figuur.



Figuur 7 Schematische weergave van de onderzoeksmethode

Onderzoeksactiviteiten

De volgende onderzoeksactiviteiten hebben plaatsgevonden

- Vier vergaderingen met de begeleidingscommissie
- Vier voortgangsoverleggen met de opdrachtgever
- Eén tussenoverleg met het ministerie van VWS (Nicole Splinter, Jasper van Lieshout, Dirk de Wit) en ZINL (Eva Marquarita)
- Eén workshop met de opdrachtgever, begeleidingsgroep en geïnterviewden

In het vervolgonderzoek zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van de volgende drie groepen:

- Persona's
- Trekkers/facilitators en betrokkenen bij de communities, gelieerd aan het Informatiebeleid Zorg
- Betrokkenen bij communities die niet gelieerd zijn aan het Informatiebeleid Zorg

De respondenten staan in bijlage 2.

BIJLAGE 2 Geïnterviewden

Organisatie	Naam	Interview	Workshop
Amphia Ziekenhuis	Ruud de Waal	JA	X
Haaglanden MC	Mikis van Dijk	JA	JA
V&VN	Renate Kieft	JA	X
Patiëntenfederatie Nederland	Marcel Heldoorn	JA	JA
Centric	Eddy van de Werken	JA	JA
Zorgverbeteraars	Jonas Rubrech	JA	X
RIVM	Valérie Swagemakers	JA	JA
NICTIZ	Bas Koolschijn	JA	JA
Directie Informatiebeleid, VWS	Anmar Toma	JA	X
Directie Informatiebeleid, VWS	Tanja Gellweiler	JA	X
Vektis	René Ostheimer	JA	JA
VWS	Nicole Splinter	JA	X
Dwarslaesie Organisatie Nederland	Ineke Hazelzet	JA	X
Directie Informatiebeleid, VWS	Dirk de Wit	JA	JA
ZINL	Dennis Koster	JA	JA
NICTIZ	Quintus Bosman	JA	X
Platform FG Zorg	Rob Stadt	JA	X
	Maarten Fischer	JA	X
Stichting NUTS	Steven van der Vegt	JA	X
VZVZ	Steven Horsch	JA	JA
VZVZ	Anil Jadoenathmisier	JA	X
VZVZ	Francine Bergman	X	JA
Universiteit Twente	Jan van Dijk	X	JA
OLVG	Thiemo Steen	X	JA
Miles Ahead	Sergej van Middeldorp	JA	JA
	René Hietkamp	X	JA
Zorginstituut Nederland	Maarten Fresz	X	JA
IZO	Vivianne de Vries	X	JA

D. Geef aan in hoeverre u het eens/oneens bent met de volgende stellingen.

	Helemaal eens	Eens	Niet eens / niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
Er wordt iets met de (gevraagde en ongevraagde) adviezen van de community gedaan	0	0	0	0	0
Gedurende een werkdag heb ik gemiddeld genomen voldoende tijd om zelf een bijdrage te leveren aan deze community					
Ik heb voldoende mogelijkheden om kennis te vergaren					
Ik heb voldoende ICT-vaardigheden om berichten te delen binnen de community					
De mensen met de juiste expertise nemen deel aan de community					
De procedures van de community zijn helder					

7. De directie Informatiebeleid van het Ministerie van VWS heeft een voorstel ontwikkeld over het aanpassen van de structuur van de communities die gelieerd zijn aan het Informatieberaad Zorg. De gedachte daarbij is dat er één community onder het Informatieberaad Zorg wordt ingericht (een ‘zorgbrede community’) waarin meerdere kamers op specifieke thema’s zijn ingericht.Wat zou voor u de belangrijkste reden zijn om aan een zorgbrede community deel te nemen? Kies het antwoord dat het meest van toepassing is.
- ☐ Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen
- ☐ Om te netwerken
- ☐ De organisatie waar ik werkzaam ben, verwacht dit van mij
- ☐ Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg
- ☐ Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken
- ☐ Gelegenheid om te sparren over relevante onderwerpen
- ☐ Anders, namelijk

8. Op een schaal van 1 tot 5, in hoeverre heeft u behoefte aan mogelijkheden voor meer samenwerking met leden van andere communities, gelieerd aan het Informatieberaad Zorg?

Geen behoefte	Weinig behoefte	Neutraal	Redelijke behoefte	Veel behoefte
0	0	0	0	0

9. Op welke wijze wilt u samenwerken met leden van andere communities, gelieerd aan het Informatieberaad Zorg?
10. Op een schaal van 1 tot 5, in hoeverre heeft u behoefte aan mogelijkheden voor meer samenwerking met andere communities, die niet gelieerd zijn aan het Informatieberaad Zorg? (bijv. Platform IZO, HL7 Nederland)

Geen behoefte	Weinig behoefte	Neutraal	Redelijke behoefte	Veel behoefte
0	0	0	0	0

11. Op welke wijze wilt u samenwerken met leden van andere communities, niet gelieerd aan het Informatieberaad Zorg?
12. Van welke community of communities niet gelieerd aan het Informatieberaad Zorg, maar wel gericht op het duurzaam informatiestelsel in de zorg, bent u lid?
13. Wat vindt u goede punten aan deze community of communities, die volgens u relevant zijn voor de zorgbrede community gelieerd aan het Informatieberaad Zorg?
14. Wat zou u ons nog willen meegeven in het kader van deze vragenlijst?
15. Mogen wij contact met u opnemen over uw antwoorden? Wij gaan vertrouwelijk om met uw e-mailadres en gebruiken deze niet voor andere doeleinden dat dit onderzoek.
- ☐ Nee, daar geef ik geen toestemming voor
- ☐ Ja, ik geef toestemming om benaderd te worden via het volgende e-mailadres:

BIJLAGE 4 Resultaten digitale enquête

In deze bijlage zijn de resultaten van de digitale enquête gepresenteerd. De digitale enquête diende als aanvullende dataverzameling op de interviews. De trekkers van de communities hebben de vragenlijst online verspreid. De enquête is door 102 mensen ingevuld, waarbij respondenten in enkele gevallen vragen dubbel hebben beantwoord, wanneer zij deelnemen aan meer dan één community.

Tabel 1 bevat een overzicht van het aantal communityleden in vergelijking met het aantal communityleden dat de enquête heeft ingevuld:

Naam community	Aantal communityleden uitgenodigd	Aantal respondenten	Responsepercentage
Community van Data Experts Zorggegevens	44	23	52 %
Architectuurcommunity zorg	164	65	40 %
Expertcommunity Informatiebeveiliging & Privacy	0	6	n.v.t.
Community Standaardisatie Zorg	18	14	78 %
CEO-raad ⁷⁾	0	1	n.v.t.

Tabel 2 Overzicht response per community

In de volgende tabel is weergegeven wat de top 3 redenen zijn voor communityleden om aan een community deel te nemen:

	Community van Data Experts Zorggegevens	Community Standaardisatie Zorg	Informatiebeveiliging en privacy	Architectuurcommunity Zorg
1	Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg	Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken	Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken / Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen	Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg
2	Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken	Om bij te dragen aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg		Samenwerken aan landelijke en zorgbrede vraagstukken
3	Gelegenheid om te sparren over relevante onderwerpen	Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen	Gelegenheid om te sparren over relevante onderwerpen	Toegang krijgen tot relevante informatie over de ontwikkelingen

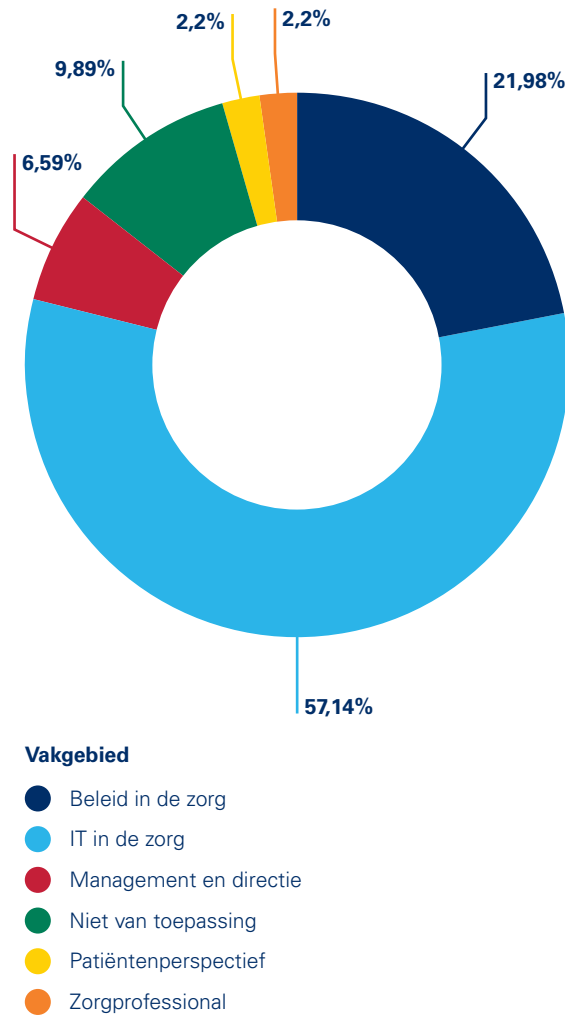
Tabel 3 Overzicht reden om deel te nemen aan een community

7) NB. Gedurende het onderzoek en na afronding van de analyse is in overleg met de opdrachtgever en de CEO-raad besloten dat de CEO-raad buiten de scope van dit onderzoek valt.

BIJLAGE 5 Beeld van communities volgens respondenten

Vakgebied communityleden

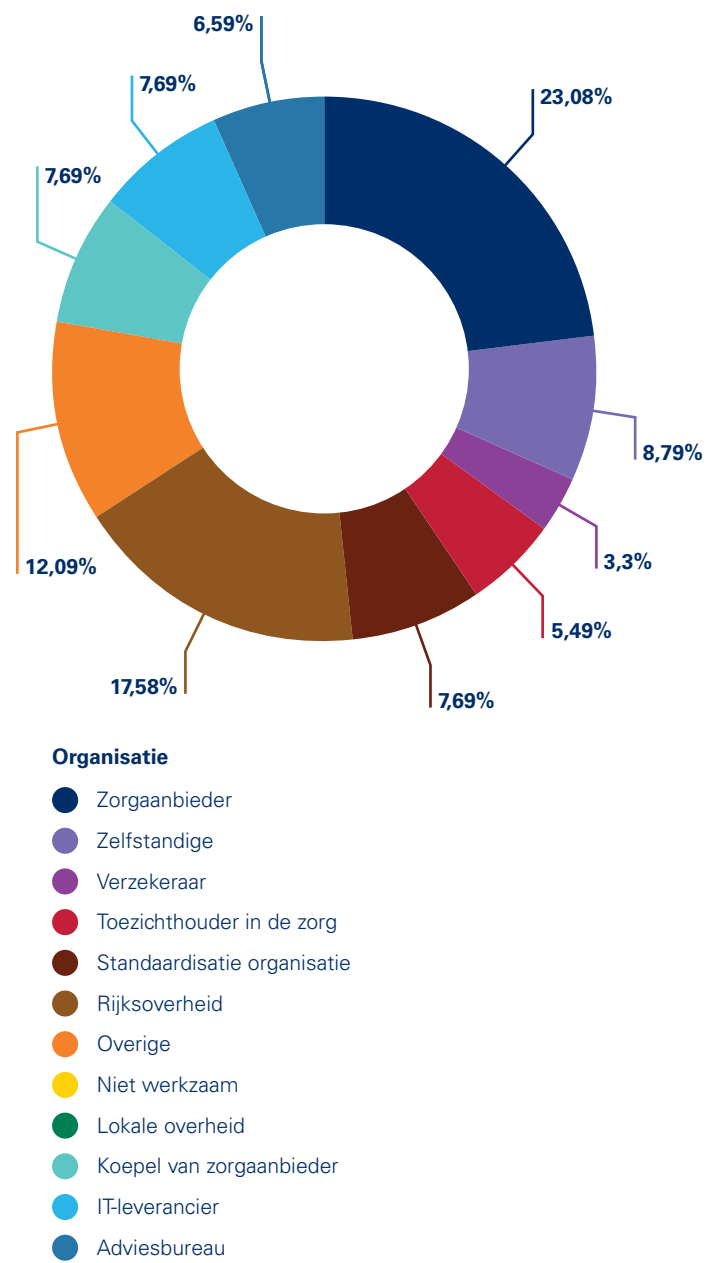
In de volgende figuur is weergegeven op welk gebied communityleden werkzaam zijn:



Figuur 1 Vakgebied communityleden

Organisatie communityleden

In de volgende figuur is weergegeven in welke organisatie communityleden in dienst zijn:



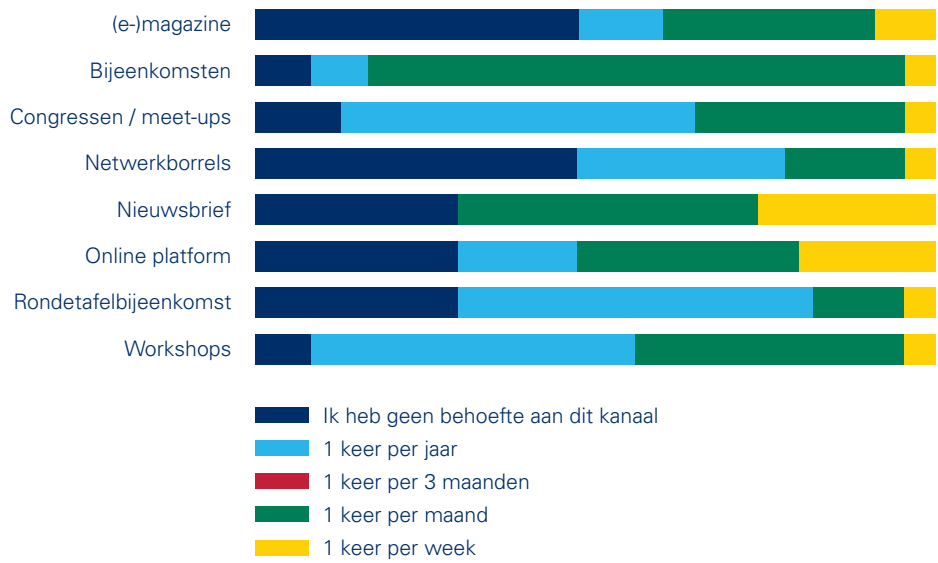
Figuur 2 Organisatie communityleden

BIJLAGE 6

Community van Data Experts
Zorggegevens

Communicatiekanalen

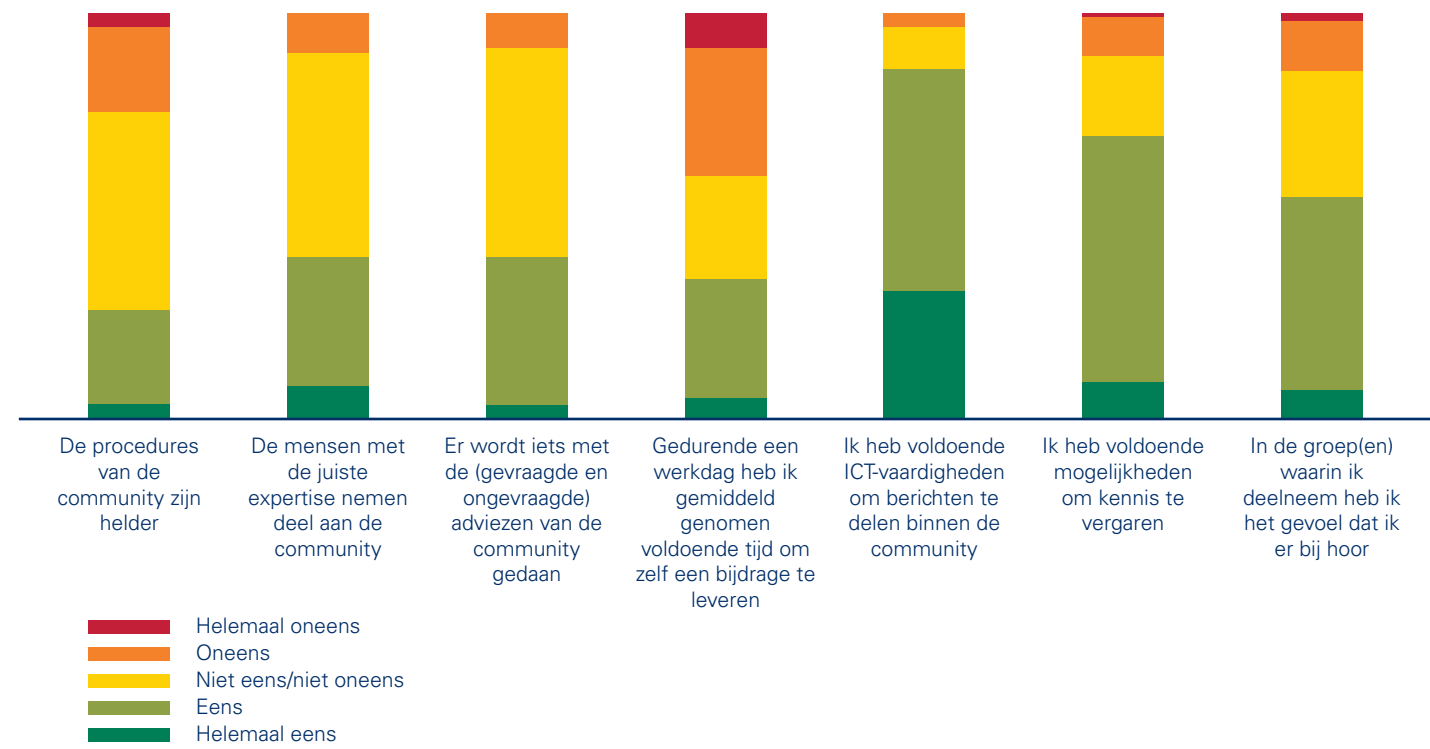
In de volgende figuur is weergegeven op welke manier en met welke frequentie communityleden op de hoogte gehouden willen worden van de ontwikkelingen binnen de community:



Figuur 3 Voorkeur kanaal en frequentie communityleden

Visie op communities van communityleden

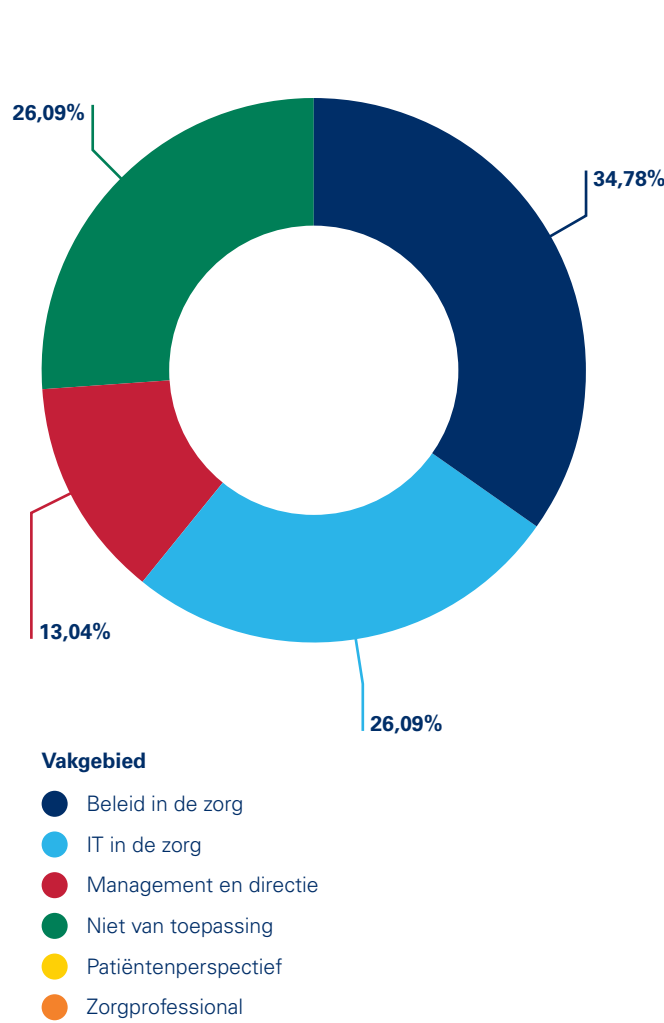
In de volgende figuur is weergegeven in hoeverre communityleden het (on)eens zijn met onderstaande stellingen:



Figuur 4 Visie op communities

Vakgebied communityleden

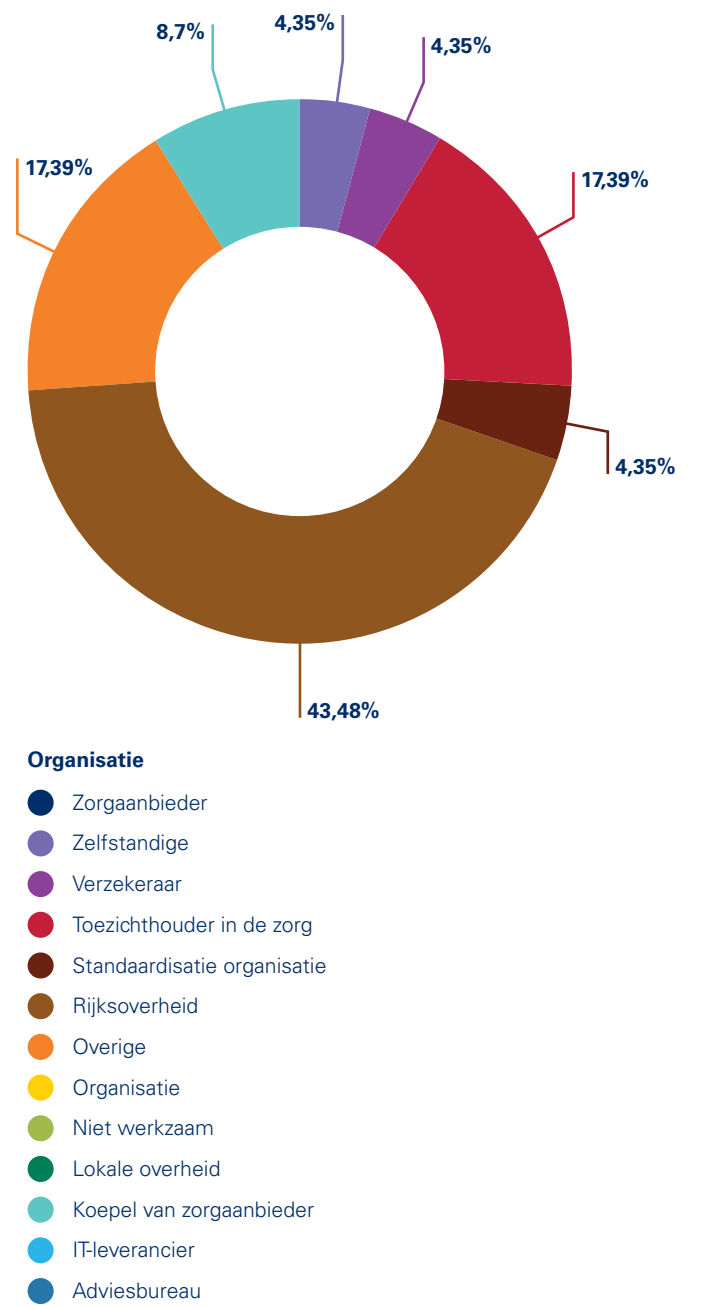
In volgende figuur is weergegeven op welk gebied communityleden werkzaam zijn:



Figuur 5 Vakgebied leden Community van Data Experts Zorggegevens

Organisatie communityleden

In de volgende figuur is weergegeven in welke organisatie communityleden in dienst zijn:



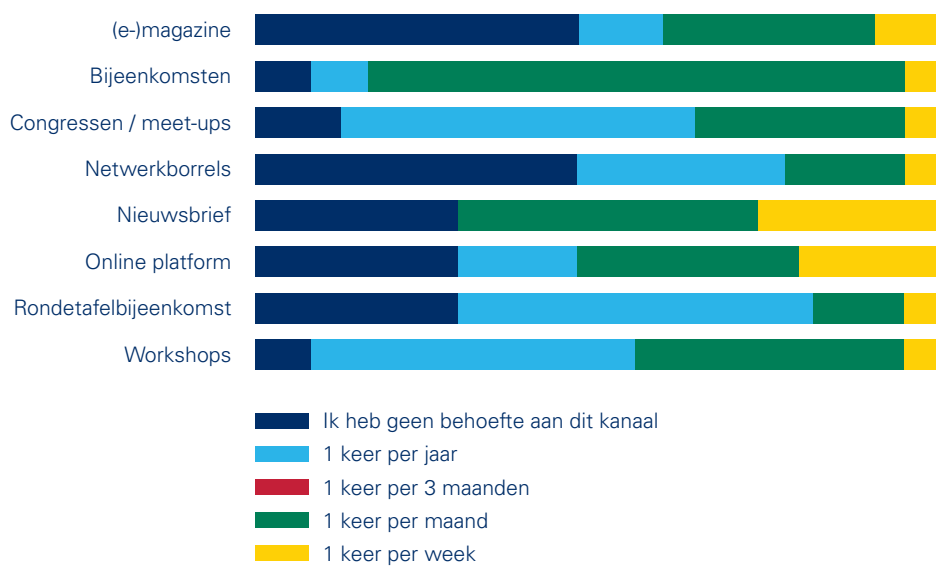
Figuur 6 Organisatie leden Community van Data Experts Zorggegevens

BIJLAGE 7

Community Standaardisatie
Zorg

Communicatiekanalen

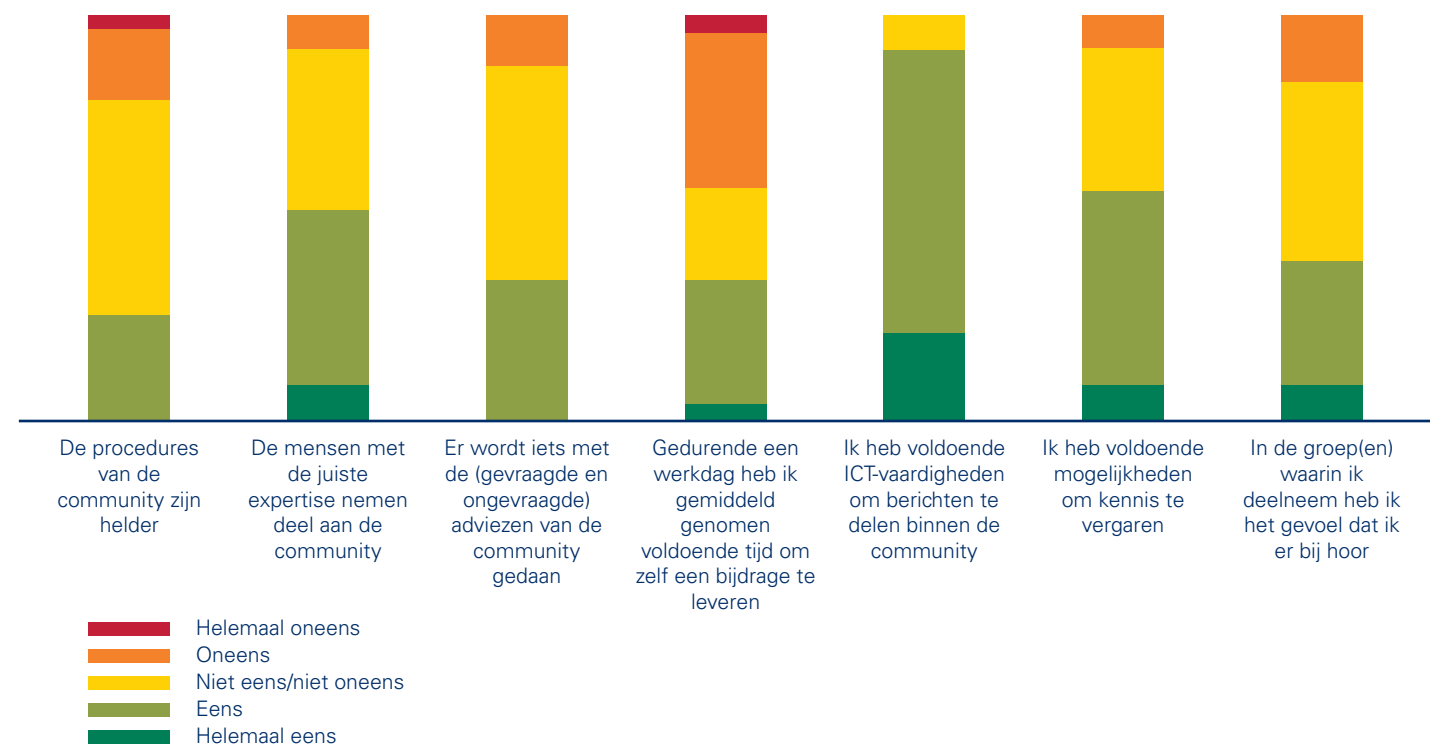
In de volgende figuur is weergegeven op welke manier en met welke frequentie communityleden op de hoogte gehouden willen worden van de ontwikkelingen binnen de community:



Figuur 7 Voorkeur kanaal en frequentie leden Community van Data Experts Zorggegevens

Visie op community van communityleden

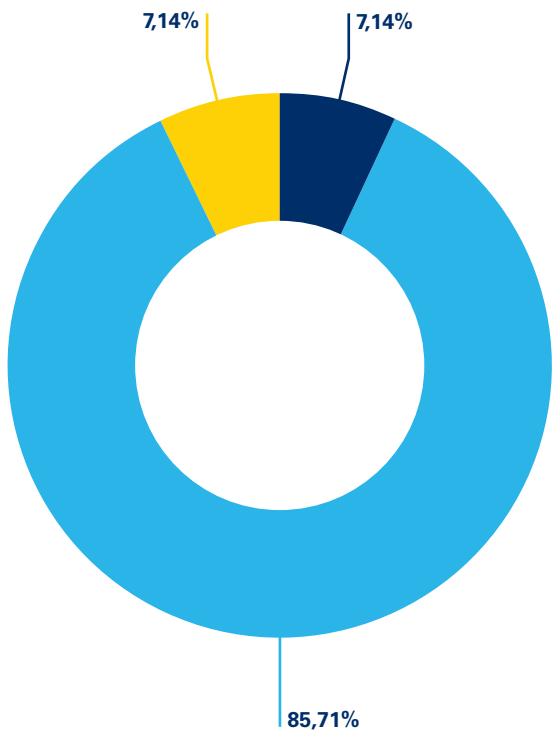
In de volgende figuur is weergegeven in hoeverre communityleden het (on)eens zijn met onderstaande stellingen:



Figuur 8 Visie op Community van Data Experts Zorggegevens

Vakgebied communityleden

In de volgende figuur is weergegeven op welk gebied communityleden werkzaam zijn:

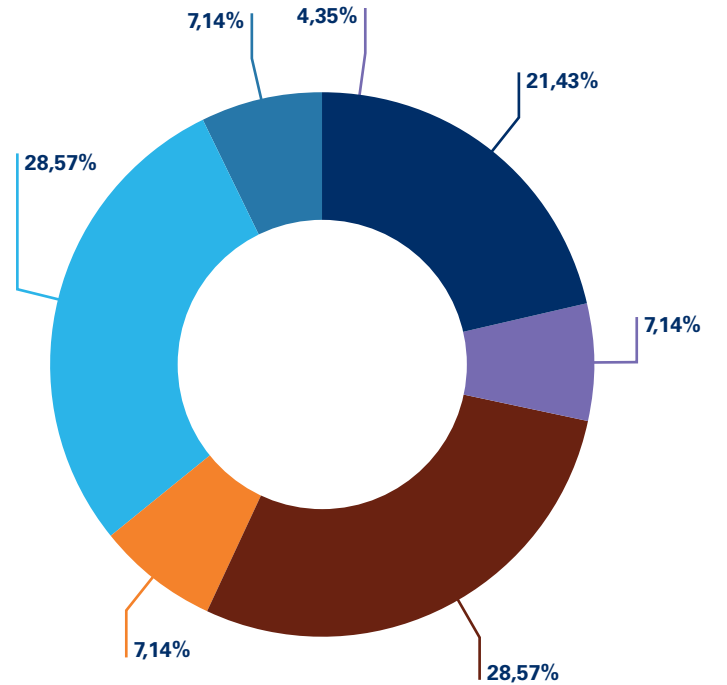


- Vakgebied**
- Beleid in de zorg
 - IT in de zorg
 - Management en directie
 - Niet van toepassing
 - Patiëntenperspectief
 - Zorgprofessional

Figuur 9 Vakgebied leden Community Standaardisatie Zorg

Organisatie communityleden

In de volgende figuur is weergegeven in welke organisatie communityleden in dienst zijn:



- Organisatie**
- Zorgaanbieder
 - Zelfstandige
 - Verzekeraar
 - Toezi chthouder in de zorg
 - Standaardisatie organisatie
 - Rijksoverheid
 - Overige
 - Organisatie
 - Niet werkzaam
 - Lokale overheid
 - Koepel van zorgaanbieder
 - IT-leverancier
 - Adviesbureau

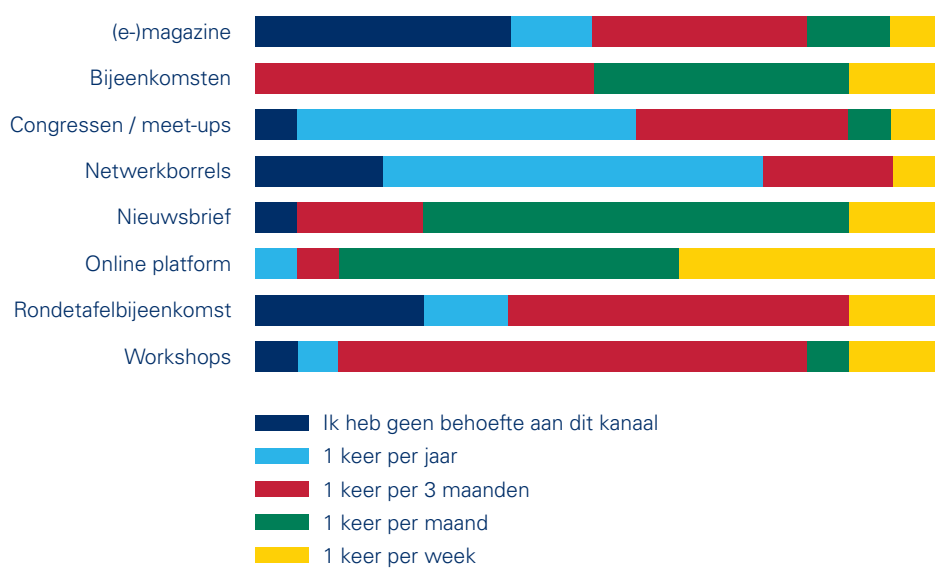
Figuur 10 Organisatie leden Community Standaardisatie Zorg

BIJLAGE 8

Expertcommunity Informatie-
veiligheid en Privacy

Communicatiekanalen

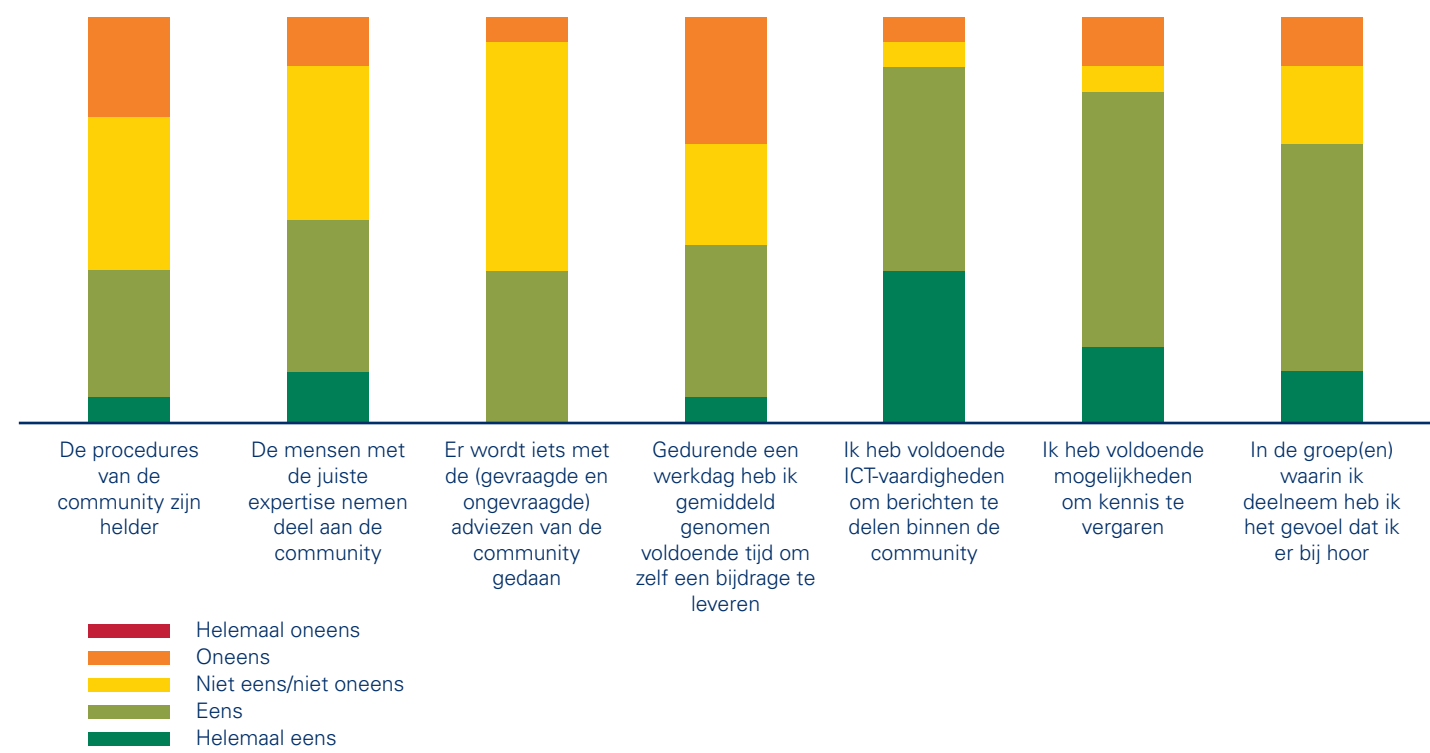
In de volgende figuur is weergegeven op welke manier en met welke frequentie communityleden op de hoogte gehouden willen worden van de ontwikkelingen binnen de community:



Figuur 11 Voorkeur kanaal en frequentie leden Community Standaardisatie Zorg

Visie op community van communityleden

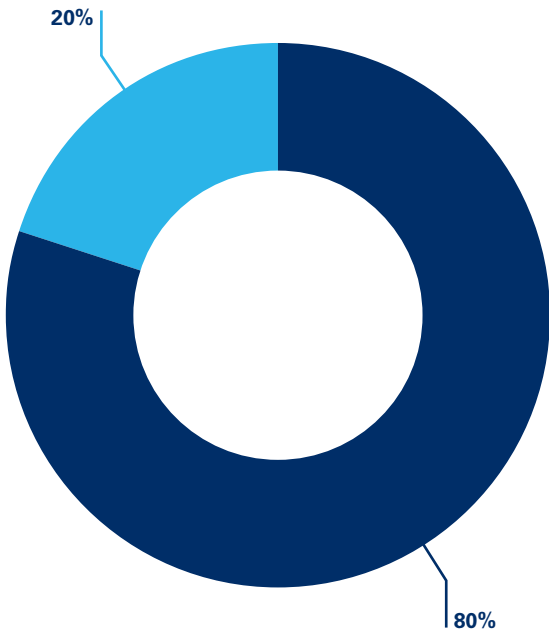
In de volgende figuur is weergegeven in hoeverre communityleden het (on)eens zijn met onderstaande stellingen:



Figuur 12 Visie op Community Standaardisatie Zorg

Vakgebied communityleden

In de volgende figuur is weergegeven op welk gebied communityleden werkzaam zijn:



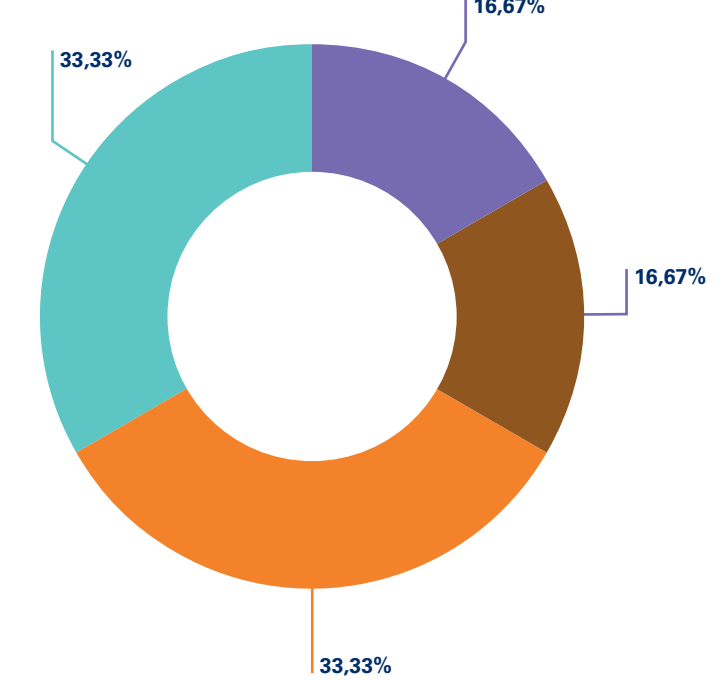
Vakgebied

- Beleid in de zorg
- IT in de zorg
- Management en directie
- Niet van toepassing
- Patiëntenperspectief
- Zorgprofessional

Figuur 13 Vakgebied leden Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy

Organisatie communityleden

In de volgende figuur is weergegeven in welke organisatie communityleden in dienst zijn:



Organisatie

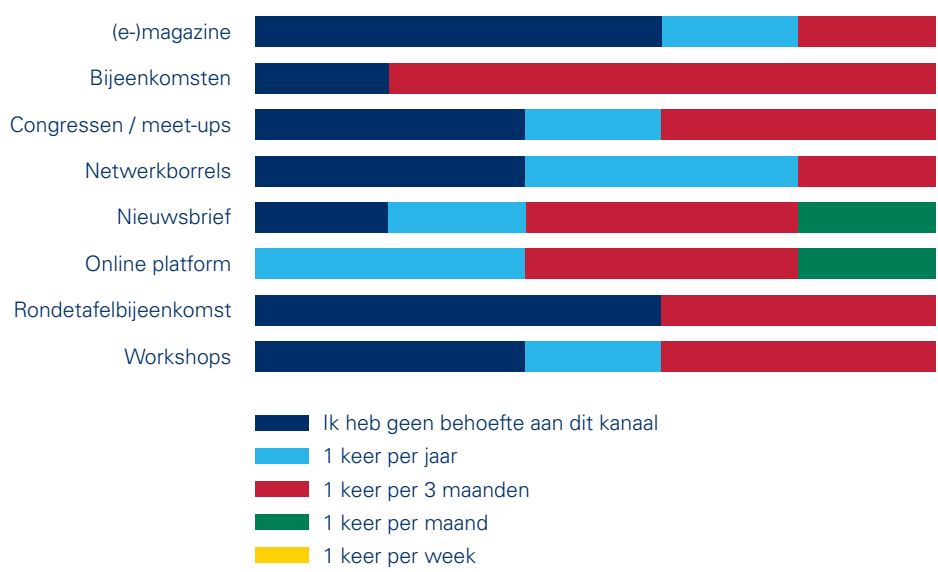
- Zorgaanbieder
- Zelfstandige
- Verzekeraar
- Toeziachter in de zorg
- Standaardisatie organisatie
- Rijksoverheid
- Overige
- Organisatie
- Niet werkzaam
- Lokale overheid
- Koepel van zorgaanbieder
- IT-leverancier
- Adviesbureau

Figuur 14 Organisatie leden Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy

BIJLAGE 9 Architectuurcommunity Zorg

Communicatiekanalen

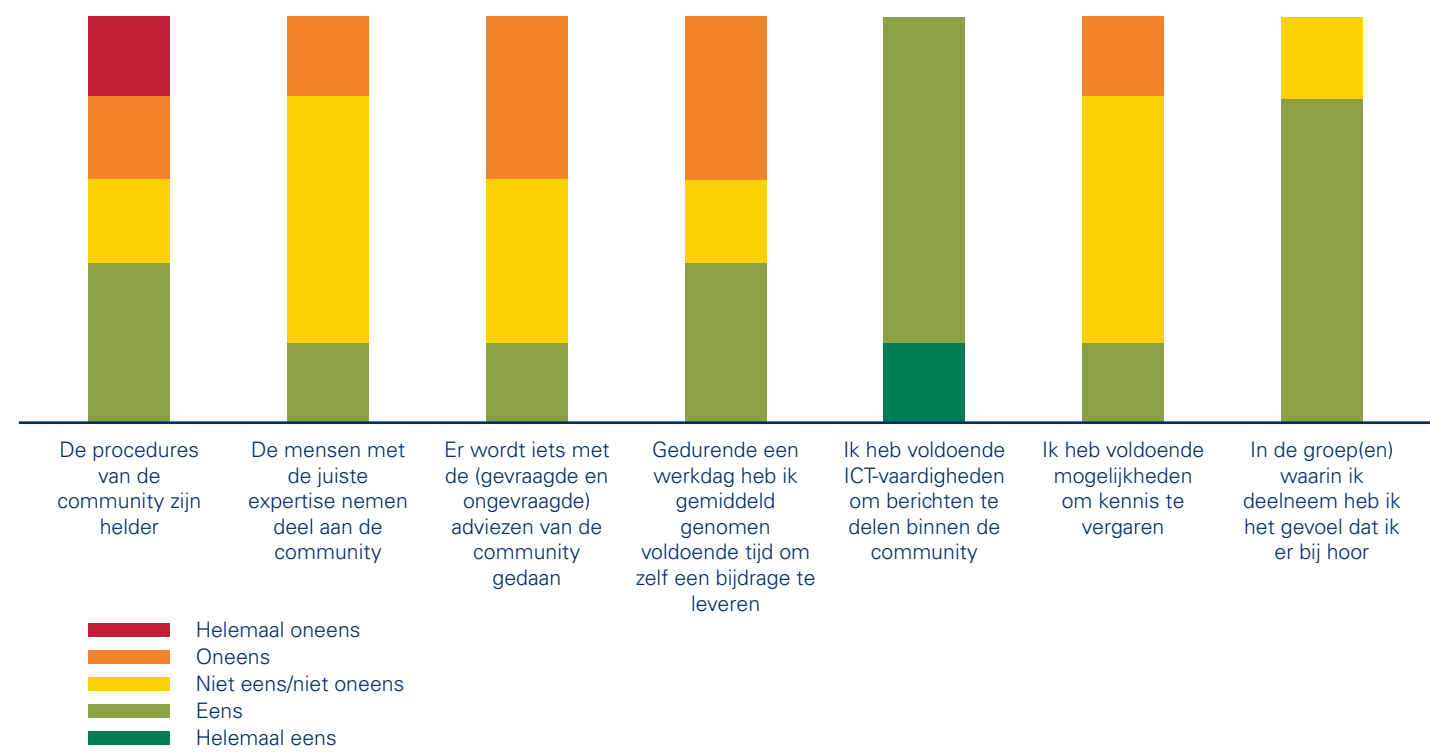
In de volgende figuur is weergegeven op welke manier en met welke frequentie communityleden op de hoogte gehouden willen worden van de ontwikkelingen binnen de community:



Figuur 15 Voorkeur kanaal en frequentie leden Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy

Visie op community van communityleden

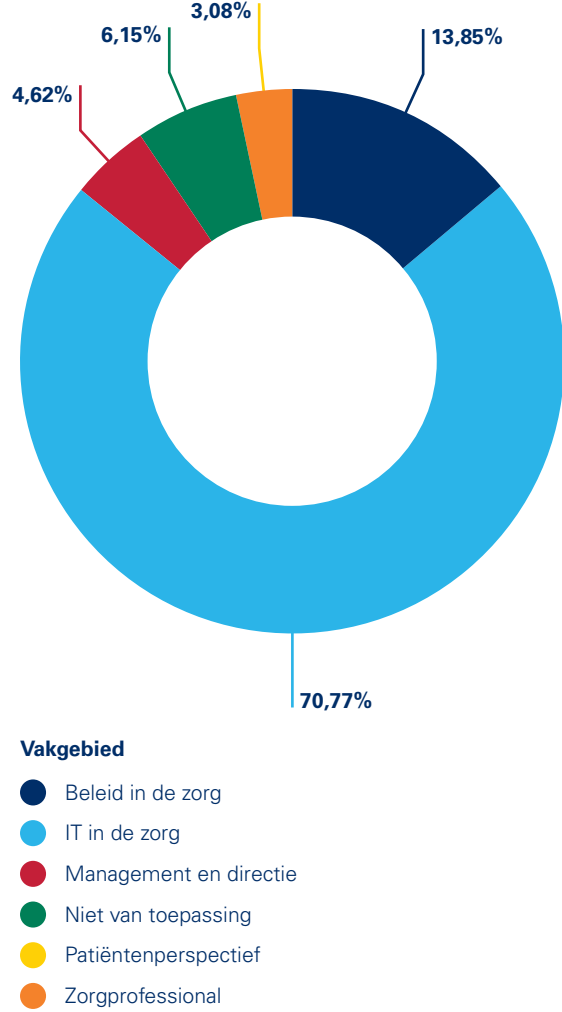
In de volgende figuur is weergegeven in hoeverre communityleden het (on)eens zijn met onderstaande stellingen:



Figuur 16 Visie op Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy

Vakgebied communityleden

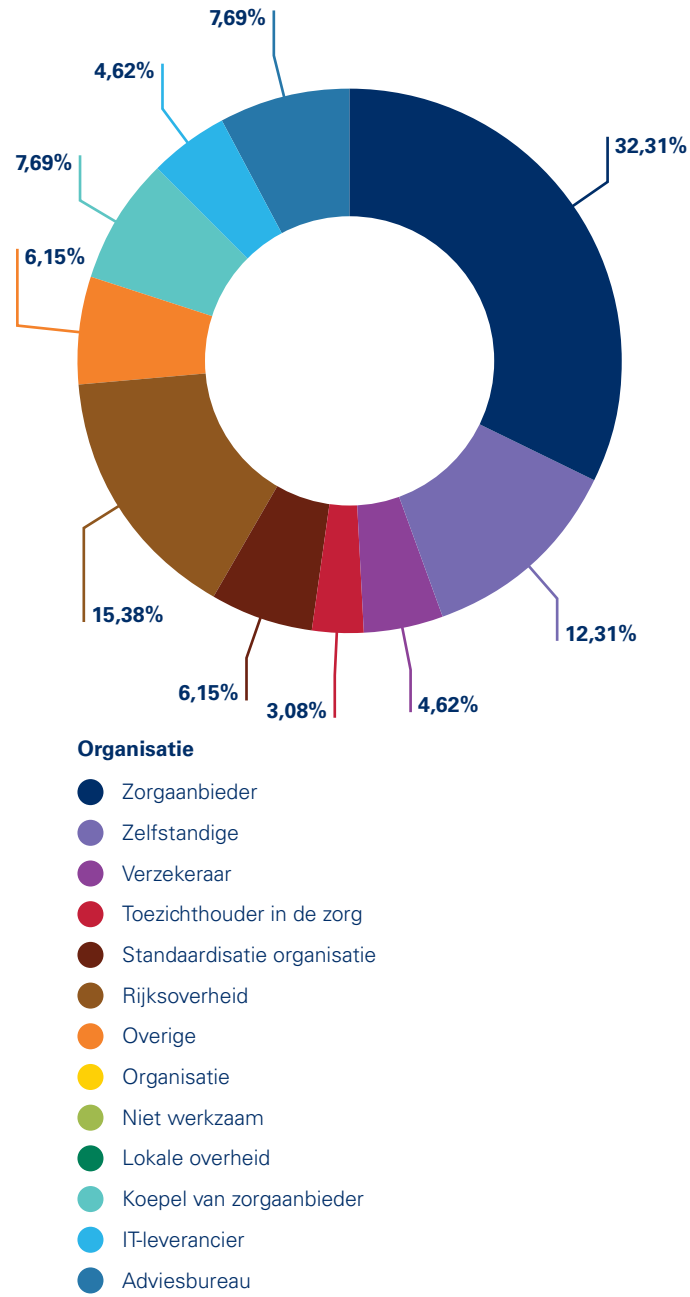
In de volgende figuur is weergegeven op welk gebied communityleden werkzaam zijn:



Figuur 17 Vakgebied leden Architectuurcommunity Zorg

Organisatie communityleden

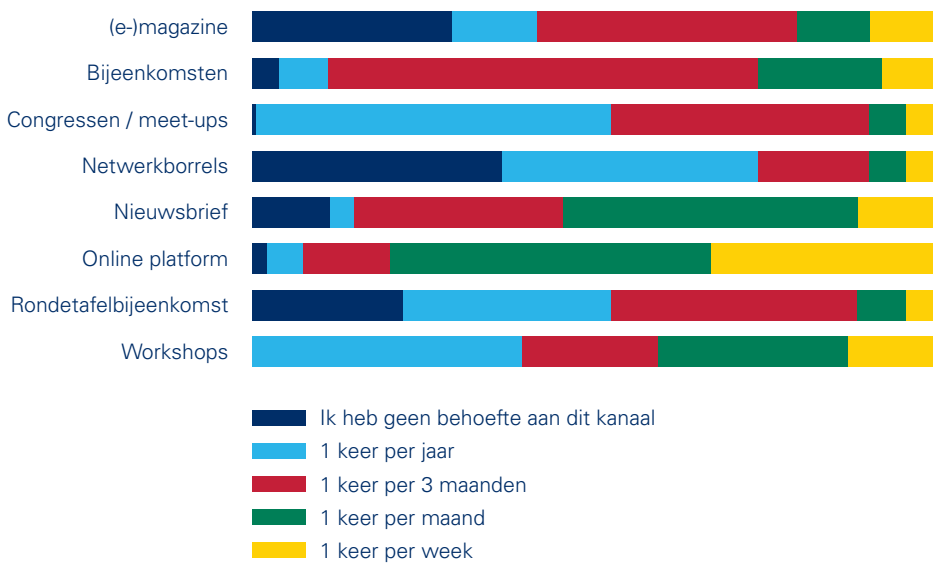
In de volgende figuur is weergegeven in welke organisatie communityleden in dienst zijn:



Figuur 18 Organisatie leden Architectuurcommunity Zorg

Communicatiekanalen

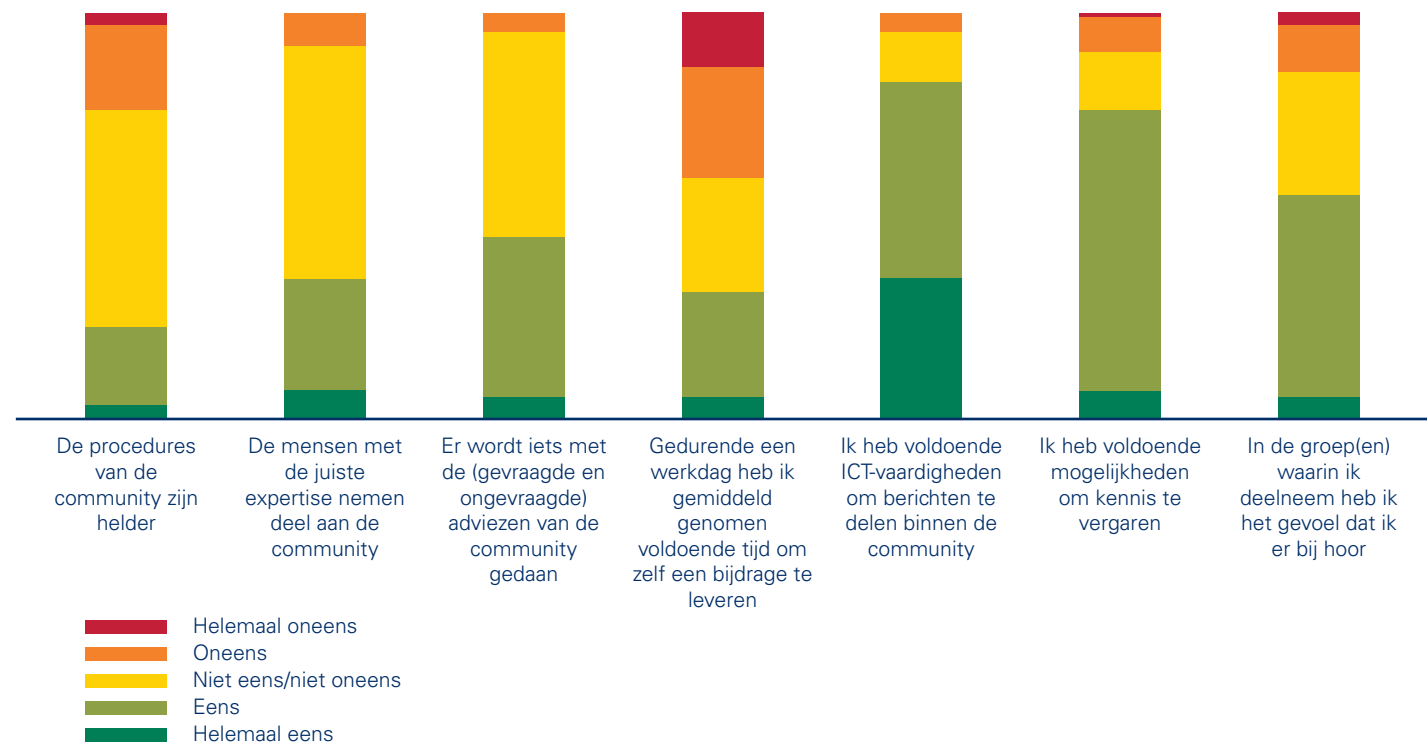
In de volgende figuur is weergegeven op welke manier en met welke frequentie communityleden op de hoogte gehouden willen worden van de ontwikkelingen binnen de community:



Figuur 19 Voorkeur kanaal en frequentie leden Architectuurcommunity Zorg

Visie op community van communityleden

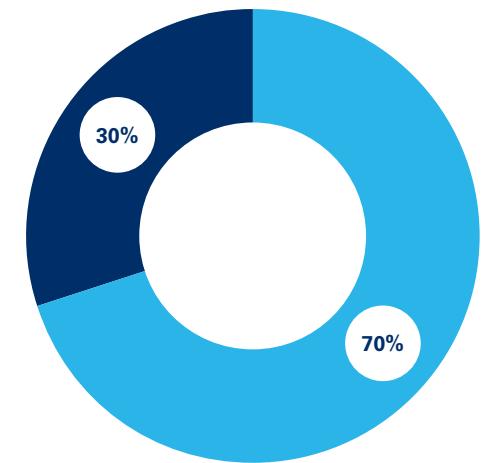
In de volgende figuur is weergegeven in hoeverre communityleden het (on)eens zijn met onderstaande stellingen:



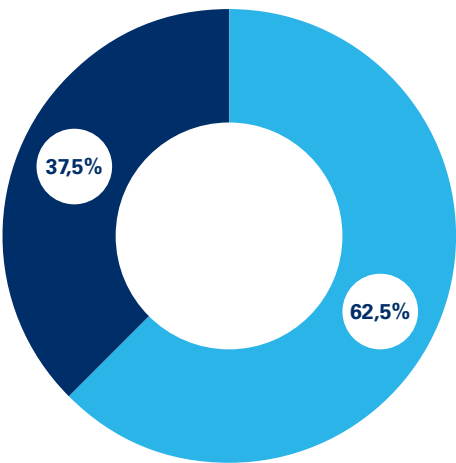
Figuur 20 Visie op Architectuurcommunity Zorg

BIJLAGE 10 Behoeftevervulling communityleden

Vindt een communitylid dat hij/zij voldoende tegemoet wordt gekomen in zijn/haar behoefte in de community?



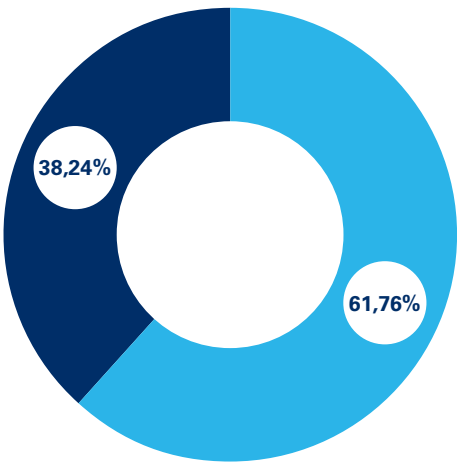
Figuur 21 Behoeftes Community van Data Experts Zorggegevens



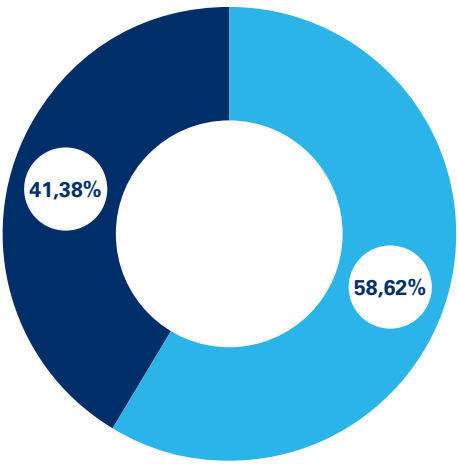
Figuur 22 Behoeftes Community Standaardisatie Zorg

Opties

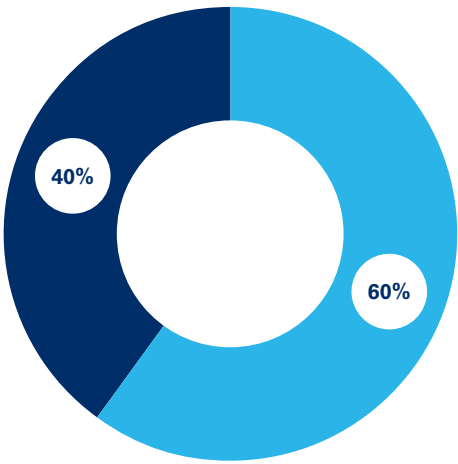
- Ja
- Nee, omdat



Figuur 23 Behoeftes communities (algemeen)



Figuur 24 Behoeftes Architectuurcommunity Zorg

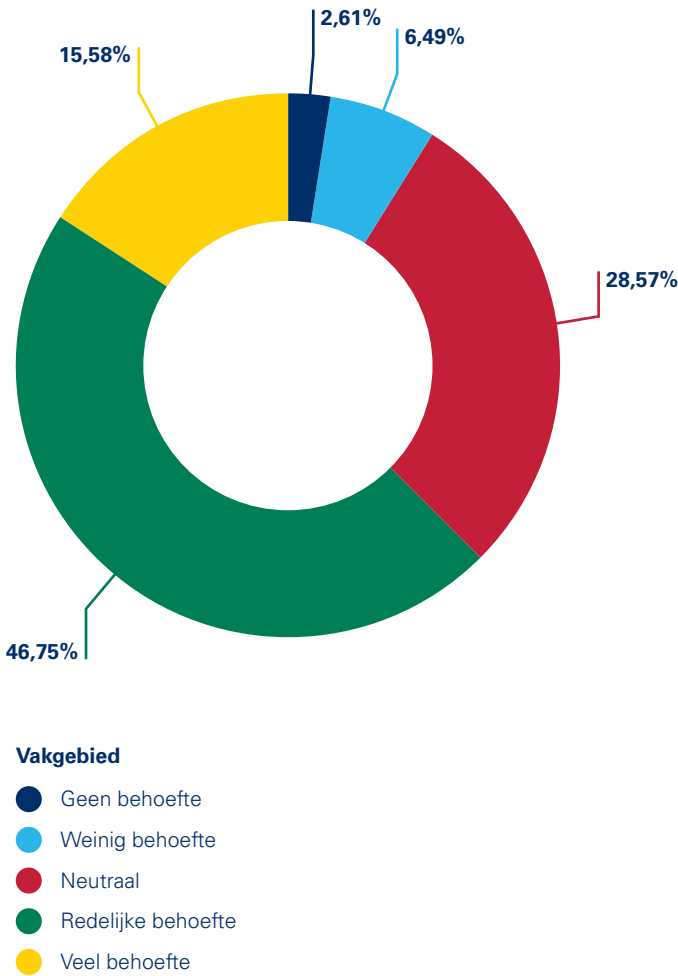


Figuur 25 Behoeftes Expertcommunity Informatieveiligheid en Privacy

BIJLAGE 11 Samenwerking andere communities

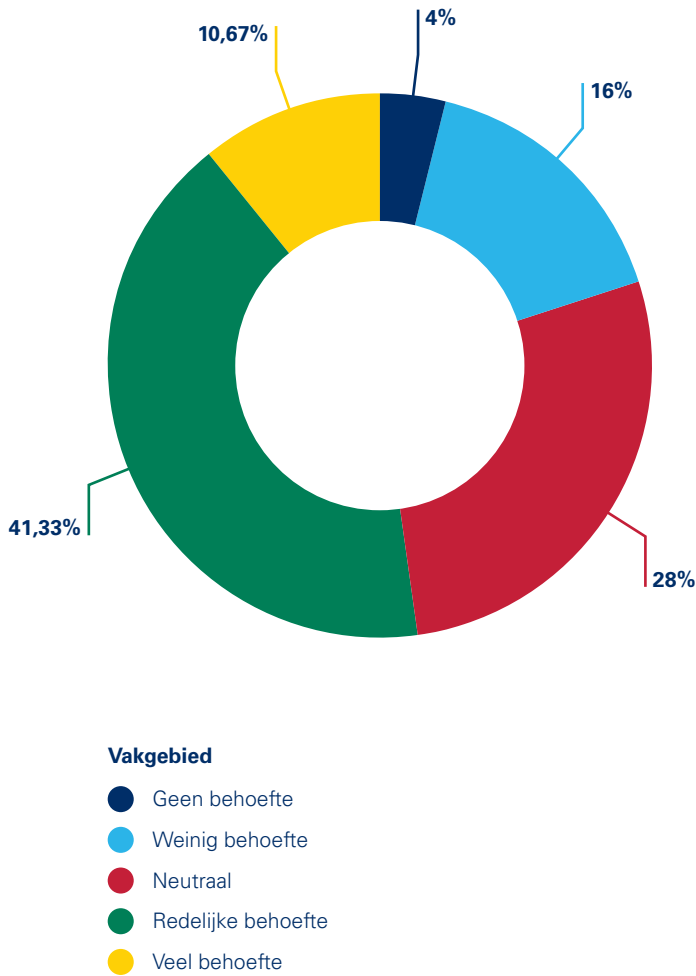
In hoeverre heeft een communitylid behoefte aan samenwerking met leden van andere communities?

Gelieerd aan het Informatieberaad Zorg



Figuur 26 Mate van behoefte aan samenwerking gelieerd aan het Informatieberaad Zorg

Niet gelieerd aan het Informatieberaad Zorg



Figuur 27 Mate van behoefte aan samenwerking niet gelieerd aan het Informatieberaad Zorg

BIJLAGE 12 Checklist effectieve communities

Een community is effectief als:

- professionele doelstellingen en de organisatiedoelstellingen congruent met elkaar zijn.
- de taakstelling van de community vanuit deze doelstellingen expliciet is gemaakt.
- de deelnemers voldoende, motivatie en gemeenschappelijkheid ervaren en over voldoende mogelijkheden en vaardigheden beschikken.
- er een gespreksleider (offline) of moderatie (online) wordt aan- of ingesteld die de doel- en taakstelling in de gaten houdt.
- zoveel mogelijk community-leden actief participeren.
- te dominante community-leden in toom gehouden worden en te weinig participerende leden geactiveerd worden.
- de community-activiteit op het zelfde of hoger niveau blijft (niet snel instort na het begin)
- de deelnemers grotendeels dezelfde blijven (geen duiventil of wisselende aanwezigheid)
- de gewenste community-vorm gekozen wordt (congres, workshop, taakgroep, ronde-tafel-bijeenkomst, netwerkborrel en online platform)

1. Motivatie

- de intrinsieke motivatie van de leden wordt vergroot door te sturen op professionaliteit, de reputatie, het genoegen van deelname en het netwerk van de deelnemers ondersteunen;
- de extrinsieke motivatie wordt vergroot door de bijdrage aan het doel en de taak van de organisatie via de community te ondersteunen.
- de positionering van de community helder is en als de opvolging van adviezen expliciet wordt gemaakt.

2. Mogelijkheden

- er voldoende tijd is voor het community.
- de community een zekere autonomie kent (advies en leren zonder last en ruggenspraak).
- alle benodigde informatie voor de community beschikbaar is om taak uit te voeren, meer overzicht.
- de procedures en gedragsregels van de community helder zijn, geen bureaucratie.
- de juiste expertise aanwezig is in de community, juiste inrichting.
- alle benodigde faciliteiten (ruimte, vorm, tools, budget) beschikbaar zijn voor de community.

3. Vaardigheden van de deelnemers

- Check (bij de uitnodiging) en ondersteun de communicatieve en discussievaardigheden van deelnemers.
- Check en ondersteun de professionele vaardigheden tot samenwerking van deelnemers.
- Check en ondersteun de digitale vaardigheden van deelnemers als online vormen gekozen worden.

4. Gemeenschappelijkheid

- Zorg ervoor dat elke deelnemer denkt dat hij/zij er bij hoort (in de community).
- Ondersteun de ontwikkeling van sociale interactie (zoveel mogelijk nuttige bijdragen).
- Verhoog het niveau van deze interacties en reanimeer hen als ze afnemen.
- Creëer of ondersteun gemeenschappelijke normen en discussieregels in de community
- Voor de realisatie van de genoemde punten is gespreksleiding (offline) of moderatie (online) noodzakelijk.

BIJLAGE 13 Literatuurlijst

Fadel, K. J., & Durcikova, A. (2014). *Enhancing the Motivation, Opportunity, and Ability of Knowledge Workers to Participate in Knowledge Exchange*. 2014 47th Hawaii International Conference on System Sciences, 3605–3614.
<https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.449>

Guptill, J. (2005). *Knowledge management in health care*. *Journal of Health Care Finance*, 31(3), 10–15. Retrieved from http://www.kmatwork.com/images/Journal_HC_Finance_article_4-05.pdf

Van Dijk, J. A. G. M. (1997). *The Reality of Virtual Communities*. In *Trends in Communication I* (pp. 39–63). Amsterdam: Boom Publishers.

Vollenbroek, W. (2019). *Communities of Practice: Beyond the Hype. Analysing the Developments in Communities of Practice at Work*. Ph.D.-thesis, Enschede: University of Twente.

Wenger, E. (1999). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge.



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkerrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
[in](https://www.linkedin.com/company/berenschot) /berenschot