

## Concept

# De eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

Functionele Wensen Gebruikers Versie 1.0

25 september 2025

### ***Deelnemers aan deze vraagarticulatie***

Actiz, Dokterszorg Friesland / Dwaen / Zorgviewer, FEA, InEen, Jeroen Bosch Huisartsen, Kwadrant, Oude IJssel (regio), PZNL (Palliatieve Zorg Nederland), PZP- Coalitie, Sensire.

De uitkomsten zijn voorgelegd aan en worden ondersteund door het CNIO netwerk en CMIO netwerk

## Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

In het document gebruikte afkortingen

CMIO / CNIO: Chief Medical Information Officer (huisarts) / Chief Nursing Information Officer (verpleegkundige)

E/P regel: onderdelen uit het journaal van de huisarts waarin beschreven wordt wat de patient mankeert en wat het plan is

HA: Huisarts

HRM: HIS Referentie Model (HIS = Huisarts Informatie Systeem)

HHW: Handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige

PZP: Proactieve ZorgPlanning

SOG: Specialist Ouderengeneeskunde

VVT: Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

WVP: Wijkverpleegkundige

PZP Coalitie: interregionale samenwerking rond PZP

In deze versie is de input van de deelnemers verwerkt en de mondelinge input van de deelnemers van de NUTS toepassing Huisarts – Wijkverpleegkundige verwerkt.

Schriftelijke input volgt nog van deze groep

V&VN is ook gevraagd om een reactie, samen met de CNIO's

### **Concept Functionele Wensen**

Huisarts en Wijkverpleegkundige werken nauw samen. Dat vraagt om kennis van elkaars kunde en werkproces, en beschikbaarheid van elkaars gegevens. Deze noodzaak is beschreven in rapportages van IGJ, commissie Bos en vele andere publicaties. Het rapport van NHG en V&VN rond het beschikbaar hebben van gegevens tussen huisarts en wijkverpleegkundige is de basis voor dit document. Het doel is uiteindelijk de beschreven set aan gegevens beschikbaar te hebben.

In dit document beschrijven we de **eerste** gewenste stap in de richting van het beschikbaar hebben van informatie, om een beweging in gang te zetten. Op basis van de praktijk van de betrokken CMIO's en CNIO's zijn deze gegevens beschreven.

Daarnaast leeft er op de werkvloer een sterke wens tot procesondersteuning, met name in communicatie. Deze informatiebehoefte is hier ook beschreven.

Vervolgstappen zijn nodig om te komen tot de door V&VN en NHG, PZNL en InEen beschreven informatiebehoefte in het netwerk rond de kwetsbare thuiswonende patiënten en ouderen waar huisarts en wijkverpleegkundige gezamenlijk zorg aan verlenen.

Deze vraagarticulatie is tot stand gekomen in een samenwerking tussen regio's en landelijke en regionale initiatieven die hun sporen hebben verdiend op het vlak van interdisciplinaire samenwerking en gegevensbeschikbaarheid. Deze samenwerking is ondersteund door InEen, NPPZ en Actiz.

Dit document is een weergave van informatie vragen die ingebed zijn in een bredere context en zonder vervulling van randvoorwaarden (zie bijvoorbeeld de handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige en de bevindingen bij de voorbeelden van gegevensuitwisseling tussen VVT en huisarts zoals door Actiz, ZorgthuisNL en InEen zijn geschetst).

Bijgaand de prioritering van noodzakelijke gegevens door de regio (Den Bosch, Oude IJssel, Friesland) en de PZP Coalitie, door CMIO en CNIO. Weergegeven op basis van de zorgverlener journey van proactieve zorgplanning in de huisartsenpraktijk van PZNL.

## Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

De prioritering voor beschikbaarheid van gegevens op basis van de (uiteindelijk noodzakelijke) hele set van de handreiking gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige (conceptversie zoals gedeeld) van NHG en V&VN (verder HHW) is gedaan op:

- De gewenste gegevens vanuit de regio's (prioriteit)
- De gewenste gegevensset van InEen (prioriteit)
- De procesanalyse Spoedsamenvatting van Met spoed beschikbaar

Daar waar mogelijk is verwijzing naar de Handreiking gegevensuitwisseling tussen Huisarts en Wijkverpleegkundige, voor een heldere basis. Dit stuk is primair gemaakt voor de dagzorg

Het moge duidelijk zijn dat we aan het begin staan van een nieuwe periode in de eerstelijnszorgverlening waarin we zullen moeten leren hoe samen te werken in netwerken en, in dit kader, hoe we relevante informatie beschikbaar moeten krijgen op het juiste moment en de juiste persoon.

### Leeswijzer

Dit document beslaat een aantal delen waarin een uitwerking wordt gegeven aan de (door de hierboven genoemde partijen gezamenlijk gestelde) prioriteiten voor beschikbaarheid van gegevens voor de huisarts in het VVT dossier (ECD), de beschikbaarheid van gegevens voor de wijkverpleegkundige in het Huisartsdossier (HIS) en de onderlinge communicatie.

Onderstaand worden in Tabel 1 de functionele wensen van de wijkverpleegkundige en de huisarts ten aanzien van beschikbaarheid van informatie weergegeven. Samenvattend is het item (onderdeel set) aangegeven, gevolgd door een beschrijving van de behoefte en de wens. Een verdere duiding van de 'wat' behorend bij de wens volgt in de derde kolom, gevolgd door besprekpunten. Aansluitend volgen de randvoorwaarden vanuit de techniek die van toepassing zijn op de functionele wensen voor beide beroepsgroepen. In de tweede tabel staan enkele voorbeelden van toekomstige wensen opgenomen, direct afgeleid van de prioriteiten. Uiteraard is het kader voor doorontwikkeling de HHW.

Onder de tabellen is te vinden in welke samenwerking dit document tot stand is gekomen en wat het vervolg zal zijn.

Bij het formuleren van de functionele wensen in dit document hanteren we een aantal leidende principes die bijdragen aan effectieve, veilige en werkbare digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Deze principes fungeren als toetssteen voor keuzes in ontwerp, ontwikkeling en implementatie:

- Automatisch waar mogelijk, met behoud van regie voor de zorgprofessional
- Gericht op relevante informatie: voorkomen van informatie-overload
- Eénmalige registratie, meervoudig gebruik (eenmalige vastlegging)
- Digitale gegevens moeten toegankelijk zijn voor betrokken zorgverleners, ongeacht de organisatiegrenzen
- Zorgvuldig omgaan met privacy en toestemming
- Gebruik van (landelijk) vastgestelde standaarden
- Aansluiten op het primaire zorgproces
- Toekomstgericht en schaalbaar
- In dit stuk is gekeken naar de noodzakelijke informatie. Verzender en ontvanger hebben daarbij een rol en een verantwoordelijkheid.
- Gebruik van informatie is ook met een reden. Deze is globaal omschreven in de wensen.

Beschikbaarheid van gegevens in een netwerkcontext, waarin samen wordt gewerkt aan zorg, is anders dan bij een verwijzing waarbij zorg wordt overgedragen. Dit betekent ook dat de selectie van data anders is. Die is minder vastomlijnd omdat de samenwerking van n:m netwerkpartners anders is dan de 1:1 verwijzing én de benodigde informatie bij de zorg rond kwetsbare patiënten minder voorspelbaar is. De vraag of "use cases" bestaan in de netwerkzorg zal in de loop van de tijd beantwoord worden.

Tabel 1. Functionele wensen en randvoorwaarden techniek

Functionele wensen			
Onderdeel set	Wens	Wat	Opmerkingen
<b>Beschikbaarheid gegevens voor WVP in HIS</b>			
<p><b>E/P regel 4 maanden</b>  <b>*Probleemdiagnoses / attentieregels</b>  <b>In HHW:</b>                      Diagnoselijst en actueel beleid  <b>Rapportages</b></p>	<p>Als wijkverpleegkundige wil ik op het juiste moment de beschikking hebben over de voor de zorgvraag relevante informatie over de patiënt — zoals medische voorgeschiedenis, behandelwensen en -grenzen, en actuele medicatiegegevens . Daarbij wil ik zelf kunnen bepalen welke informatie op dat moment nodig is, <b>zodat</b> ik goede en passende zorg kan verlenen.</p>	<p>Zoals benoemd in HHW: (in HRM beschreven kenmerken)</p> <p>Episodelijst: open episodes: startdatum, episodetitel (episodenaam-ICPC), attentievlag24 en actueel beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesloten episodes met attentievlag: startdatum, afsluitdatum, episodetitel</li> <li>• (episodenaam-ICPC), attentievlag</li> </ul> <p>Deelcontactverslag: invoerdatum, EP-regels (tot 4 maanden terug),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• episodelabel, opmerking, attentievlag,</li> <li>• Contactwijze</li> </ul> <p>Inclusief: relevante informatie van andere betrokken zorgverleners</p>	<p><i>MP-9 is het project voor uitwisseling van medicatie</i></p> <p><i>Indien een episodelabel handmatig is aangepast, deze meegeven</i></p>
<b>Behandelgrenzen</b>	<p>Als wijkverpleegkundige wil ik de behandelgrenzen van een cliënt bij de huisarts beschikbaar hebben, <b>zodat</b> ik bij het bepalen van het in te zetten (verpleegkundig)beleid, de gemaakte afspraken over behandelgrenzen kan meenemen.</p>	<p>In HHW: Behandelgrenzen: laatste bespreekdatum, beschrijving (behandelgrens), behandelbesluit, besluit voorwaarden, toelichting, reden afsluiten</p> <p>Verder m.b.t. wilsonbekwaamheid patiënt dan ook de informatie over: Registratie wettelijk vertegenwoordiger.</p>	<p><i>De PZP coalitie is bezig met uitwisseling van de behandelgrenzen. Stichting ION met uitwisseling HIS / HAP. Aansluiting bij elkaar vinden.</i></p> <p>Voorlopig worden de behandelgrenzen als ICPCA20 vastgelegd – conform NHG advies - en dan met een SOEP verslag voor extra informatie over de afspraken die zijn gemaakt. Ook worden behandelgrenzen regionaal in Topicus VIP en HAP geregistreerd. Afhankelijk van hoe de functionaliteit voor de opraging wordt gebouwd is het relevant om dit mee te geven aan de software leverancier.</p>
<b>Beschikbaarheid van gegevens voor de HA in het ECD</b>			

## Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

<b>Rapportages</b>	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik op het juiste moment beschikking hebben over de voor de zorgvraag relevante informatie over de patiënt — zoals medische voorgeschiedenis, behandelwensen en -grenzen, en actuele medicatiegegevens — inclusief relevante informatie van andere betrokken zorgverleners. Daarbij wil ik zelf	Beschikbaarheid van de samenvatting wijkverpleegkundig zorgplan en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentie zorg (aantal zorgmomenten per week)</li> <li>• Reden voor wijkverpleging bij directe toegang</li> <li>• Doel inzet wijkverpleging</li> </ul>	Niet op gelijke wijze in HHW, HHW vraagt een samenvatting die meer to the point is, op basis van doorvragen op de informatiebehoefte door NHG en V&VN. De gehele rapportage is een stap, niet de gewenste eindsituatie. Inzage in ECD door CNIO en CMIO nu op basis ervaringen naar 4 maanden. NHG geeft aan “nog niet uitgedacht” Bij omvangrijke rapportage lijkt filtering wenselijk. De stip op de horizon is belangrijk
<b>Metingen</b>	kunnen bepalen welke informatie op dat moment nodig is, <b>zodat</b> ik goede en passende zorg kan verlenen.	Beschikbaarheid van informatie over de metingen: bloeddruk, glucose, gewicht, lichaamslengte, temperatuur, polsfrequentie, ademhalingsfrequentie, vochtbalans, pijnscores.	Zie onderdeel set ‘Rechtstreeks in dossier (VVT -> inbox HA)’.
<b>Contactpersoon (betrokken zorgprofessional)</b>	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik beschikken over een actueel overzicht van contactgegevens van de bereikbare en betrokken zorgprofessional, <b>zodat</b> ik (bij complexe problematiek/spoedsituaties) snel contact op kan nemen en weet hoe ik hen kan bereiken voor afstemming over de zorgverlening aan de patiënt.	Telefoonnummer bereikbare en betrokken zorgprofessional.*  NB Het HHW heeft een veel uitgebreidere wens. Dit is duidelijk een eerste stap.	*Overige informatie van het zorgnetwerk is ook van belang en daarom opgenomen in Tabel 2.  Aanhaken andere ontwikkeling NUTS rond het in kaart brengen van het zorgnetwerk De beperking tot het telefoonnummer van de teamtelefoon is wat mogelijk is. De wens om meer informatie te delen is groot. Zie ook HHW

Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

Randvoorwaarden vanuit de techniek			
Procesondersteuning , zie ook HHW: beschrijving van momenten van gegevensuitwisseling			
Onderdeel set	Wens	Wat	opmerkingen
<b>Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)</b>			
<b>Pro-actief communiceren en signaleren</b>			
Stellen van vragen en/of antwoorden geven aan de huisarts	<b>Als</b> wijkverpleegkundige <b>wil</b> ik een vraag kunnen stellen en een antwoord kunnen geven aan de huisarts, <b>zodat</b> de huisarts snel kan reageren <b>vanuit</b> het eigen bronsysteem en de communicatie efficiënter verloopt.	<p>Digitaal communicatieadres van huisarts en wijkverpleegkundige over en weer bekend</p> <p>Mogelijkheid om digitaal te communiceren naar de juiste plek in het informatiesysteem</p> <p>Bericht in inbox/takenlijst dat er een vraag of antwoord is.</p> <p>Informatie over wijkverpleging en huisarts: actuele betrokkenen o.a. naam, functie, telefoon, email, bereikbaarheid op welke momenten.</p>	Landelijk wordt het volgende onderschreven: Zoveel mogelijk automatisch in bestaande bronsystemen en met bestaande oplossingen.
	<b>Als</b> wijkverpleegkundige <b>wil</b> ik een melding geven aan de huisarts op het moment dat ik een vraag stel of een antwoord geef, <b>zodat</b> de huisarts snel kan reageren vanuit het eigen bronsysteem, de communicatie efficiënter verloopt en sneller geactiveerd kan worden op uitvoeringsverzoeken.	Een logische plek in het bronsysteem. Geen onderscheid maken tussen registreren en het afhandelen van een vraag. Het “postvank” van het HIS is een logische plek.	
Starten zorg wijkverpleging	<b>Als</b> wijkverpleegkundige <b>wil</b> ik een signaal kunnen afgeven aan de huisarts op het momenten dat de wijkverpleging gestart en nieuw betrokken is bij de zorg voor een patiënt, <b>zodat</b> de huisarts altijd beschikt over een volledig en actueel beeld van de situatie van de patiënt en welke zorg/hulpverleners betrokken zijn.	Een handzaam en eenvoudig inzicht, waarbij een eenvoudig signaal gegeven wordt dat je inleest en kunt koppelen. Eenvoudig door communiceren startdatum en eenvoudig beschikbaar Het moet laagdrempelig te verwerken zijn (openen dossier zorgt voor extra handeling).	
<b>* Rechtstreeks in dossier (VWT -&gt; inbox HA)</b>	<b>Als</b> wijkverpleegkundige <b>wil</b> ik een eenduidig digitale oplossing, -> <b>bronsysteem</b> waar alle		

Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

	relevante informatie met betrekking tot de informatiestandaard proactieve zorgplanning zoals behandelwensen, behandelgrenzen, schriftelijke wilsverklaring, wilsbekwaamheid, (wettelijk) vertegenwoordiger en contactpersonen eenvoudig vastgelegd kan worden. <b>Zodat</b> deze informatie digitaal gestructureerd met alle betrokken zorgverleners gedeeld kunnen worden en zorgverleners altijd beschikken over een volledig en actueel beeld van de situatie van de patiënt.		
<b>Huisartseninformatiesysteem (HIS)</b>			
<b>Pro-actief communiceren en signaleren</b>			
Stellen van vragen en/of antwoorden geven aan de wijkverpleging	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik een vraag kunnen stellen – zoals een uitvoeringsverzoek - of een antwoord kunnen geven aan de wijkverpleegkundige, <b>zodat</b> de wijkverpleegkundige snel kan reageren vanuit het eigen bronsysteem en de communicatie efficiënter verloopt.	Bericht in inbox/takenlijst dat er een vraag of antwoord is.  Digitaal communicatieadres van huisarts en wijkverpleegkundige over en weer bekend. Mogelijkheid om digitaal te communiceren naar de juiste plek in het informatiesysteem.  Informatie over wijkverpleging en huisarts: actuele betrokkenen o.a. naam, functie, telefoon, email, bereikbaarheid op welke momenten.	Landelijk wordt het volgende onderschreven: Zoveel mogelijk automatisch in bestaande bronsystemen en met bestaande oplossingen.  in HHW wordt notificatie niet omarmd
	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik een melding kunnen geven aan de wijkverpleegkundige op het moment dat ik een vraag stel of een antwoord geef, <b>zodat</b> de wijkverpleegkundige snel kan reageren vanuit het eigen bronsysteem, de communicatie efficiënter verloopt en sneller geacteerd kan worden op uitvoeringsverzoeken.	Een logische plek in het bronsysteem. Geen onderscheid maken tussen registreren en het afhandelen van een vraag.	
Pro-actief notificeren	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik, wanneer iets in de situatie van de patiënt veranderd dat relevant is voor de wijkverpleegkundige, bv. wijzigingen in behandelwensen en/of behandelgrenzen of nieuwe afspraken met de patiënt, een notificatie naar de wijkverpleegkundige sturen, <b>zodat</b> deze altijd beschikt over een volledig en actueel beeld van de situatie van de patiënt.	Signalering bij wijziging (vb. wijziging behandelgrenzen), vraag en informeren  Notificatie bij wijziging gegevens.	

## Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

* Rechtstreeks in dossier (HA -> inboxECD)	<p><b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik toegang hebben tot delen van het dossier van de wijkverpleegkundige, <b>zodat</b> de ik altijd beschik over een volledig en actueel beeld van de situatie van de patiënt en welke zorg/hulpverleners betrokken zijn.</p>	Beschikken over informatie over bijvoorbeeld metingen, wondverzorging, behandelwensen en -grenzen, wilsbekwaamheid).	
	<p><b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik een eenduidig digitale oplossing, waar alle relevante informatie met betrekking tot de informatiestandaard proactieve zorgplanning en weergegeven in de HHW, zoals behandelwensen, behandelgrenzen, schriftelijke wilsverklaring, wilsbekwaamheid, (wettelijk) vertegenwoordiger en contactpersoon eenvoudig vast gelegd kan worden. <b>Zodat</b> deze informatie digitaal gestructureerd met alle betrokken zorgverleners gedeeld kunnen worden en zorgverleners altijd beschikken over een volledig en actueel beeld van de situatie van de patiënt.</p>		

Tabel 2. Een voorbeeld van toekomstige wensen rond communiceren met het netwerk (zie verder HHW)

Randvoorwaarden vanuit de techniek			
Procesondersteuning			
Onderdeel set	Wens	Wat	Bespreekpunten
<b>Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)</b>			
<b>Pro-actief communiceren en signaleren</b>			
Stellen van vragen en/of antwoorden geven aan de wijkverpleging	<p><b>Als</b> wijkverpleegkundige wil ik eenvoudig kunnen communiceren en contact op kunnen nemen met alle betrokken zorgnetwerk, <b>zodat</b> ik (bij complexe problematiek/spoedsituaties) snel weet wie betrokken moet worden en hoe ik hen kan bereiken voor afstemming over de zorgverlening aan de patiënt.</p>	Actueel overzicht contactgegevens zorgnetwerk.	
<b>Huisartseninformatiesysteem (HIS)</b>			
<b>Pro-actief communiceren en signaleren</b>			

## Versie 1.0 Eerste vragen in de gegevensuitwisseling tussen Wijkverpleegkundige en Huisarts

Pro-actief notificeren	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik, wanneer iets in de situatie van de patiënt veranderd dat relevant is voor de wijkverpleging een signaal kunnen afgeven aan de wijkverpleegkundige, <b>zodat</b> deze altijd beschikt over een volledig en actueel beeld van de situatie van de patiënt.	Registratie wettelijke vertegenwoordiger, wensen/waarden/behoefte (behandelwensen), behandelgrenzen.	<a href="#">Relatie tot andere trajecten – hoe ziet notificatie eruit?</a>
Stellen van vragen en/of antwoorden geven aan de wijkverpleging	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik beschikken over de digitale communicatieadressen van het betrokken wijkteam en de SOG. Uiteindelijk van alle betrokkenen in het zorgnetwerk, <b>zodat</b> ik als huisarts eenvoudig en veilig digitaal vragen kan stellen en/of antwoorden kan geven aan de wijkverpleegkundige.	Overzicht digitale communicatieadressen.	
Stellen van vragen en/of antwoorden geven aan de wijkverpleging	<b>Als</b> huisarts <b>wil</b> ik eenvoudig kunnen communiceren en contact op kunnen nemen met alle betrokken zorgnetwerk, <b>zodat</b> ik (bij complexe problematiek/spoedsituaties) snel weet wie betrokken moet worden en hoe ik hen kan bereiken voor afstemming over de zorgverlening aan de patiënt.	Actueel overzicht contactgegevens zorgnetwerk.	<p>Informatie over zorgnetwerk/lijst van actuele betrokkenen. Is ZEER zeker een wens maar geen prio nu.</p> <p>Gestructureerde registratie zorgnetwerk.</p> <p>NB afspraken over wat dan gevraagd wordt.</p> <p>Urgentie, inhoud etc</p> <p>Initiatief in het najaar m.b.t. communiceren, deze zijn lopend.</p>

## Samenwerking

Dit document is tot stand gekomen door een samenwerking tussen alle in de toelichting van dit document genoemde partijen. Ieder neemt daarin de eigen rol. In deze samenwerking heeft PZNL vanuit het strategisch thema Digitale gegevensuitwisseling binnen NPPZ II het op zich genomen dit document op te stellen met input van Actiz en InEen.

De betrokken regio's (zie boven), de betrokken leveranciers en de NHG hebben input gegeven op deze conceptversie. Die vraag ligt ook voor bij de V&VN. Daarnaast vragen we ook waar mogelijk input vanuit, afstemming met partijen rond de zorgviewer (oa via Friesland) en Digizorg (via Rijnmond). Ook ZorgthuisNL is betrokken.

### Samenwerking

Dit document is tot stand gekomen door een samenwerking tussen alle hierboven genoemde partijen. Ieder neemt daarin de eigen rol. In deze samenwerking heeft PZNL vanuit het strategisch thema Digitale gegevensuitwisseling binnen NPPZ II het op zich genomen dit document op te stellen met hulp van Actiz en InEen en de projectleider implementatie handreiking kwetsbare ouderen thuis – deelproject gegevensverwerking.

## Vervolgstappen

### Document

Feedback wordt nog ontvangen van enkele kanten.

De inhoud wordt op de verschillende tafels gebruikt om met de leveranciers te bezien wat op welke termijn gerealiseerd kan worden.

### Inhoudelijk

In dit document worden de eerste stappen beschreven om tot gegevensuitwisseling te komen. De wensen stoppen niet bij de realisatie van de hier beschreven gegevens. Zie hiervoor documentatie van de NHG / V&VN in [de leidraad](#) en de [handreiking](#) over de gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige.

## Bijlage: Deelnemers

Aanwezig juni, juli en/of augustus	Rol	Organisatie
Wikje Muller	CNIO	Kwadrantgroep
Eveline Vaags	CNIO	Sensire
Bart Timmers	CMIO	Regio Oude-IJssel
Wilfred de Boer	CMIO	FEA (deelneme PZP Coalitie)
Frank van Deursen	CMIO	Jeroen Bosch Huisartsen
Jessica Testerink	Programmamanager / CIO	Samenwerkende zorgaanbieders Achterhoek
Bas van Lith	CIO	Jeroen Bosch Huisartsen
Aty de Ruiter	Directie	FEA
Cato van Hattem	Business Analist Digitale Gegevensuitwisseling	PZNL
Wesley Mensah	Prjojectleider	PZNL
Cornelis de Pee	Projectleider NUTS	Actiz
Steven Stolp	Projectleider Implementatie handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis - deelproject gegevensuitwisseling	AEF / InEen
<b>Verder betrokken</b>		
Renate van der Meulen	CMIO	Dokterszorg Friesland (deelnemer Zorgviewer)
<b>Feedback op document</b>		
Seraya de Vries	Mede Opsteller HHW, beleidsmedewerker	NHG
Marieke Bosch	Programmamanager kennisinstituut	V&VN

Opmerkingen van de aanwezigen zijn direct verwerkt in dit document.