

Integraal zorgakkoord – onderdeel gegevensuitwisseling

1. Inleiding

September 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) gepubliceerd en door alle zorgkoepels m.u.v. de LHV, Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het Ministerie van VWS ondertekend. In het IZA staat de ambitie van de ondertekenaars beschreven: de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar houden. Zij denken dat daarvoor een aantal opgaven centraal gesteld moeten worden:

- Waarborgen van een gelijke toegang tot zorg van goede kwaliteit voor alle groepen in de samenleving, zodat mensen tijdig de zorg krijgen die ze nodig hebben;
- Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (wijkgerichte) preventie en ondersteuning, zodat mensen zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden;
- Afremmen van medicalisering: niet elke hulpvraag is een zorgvraag en niet bij elke zorgvraag past een medisch antwoord;
- Optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit zonder verspilling van de tijd en energie van mensen en geld;
- Verminderen van de administratieve lasten om zorgprofessionals te ontlasten;
- Behouden van de beschikbare zorgprofessionals door het werkplezier te vergroten, creëren van zeggenschap van zorgprofessionals over strategie, beleid en uitvoering van de zorg (shared governance);
- **Inzetten op elektronische gegevensuitwisseling als essentiële randvoorwaarde voor goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt.**
- **Verder verbeteren van de uitkomsten van zorg door beter samen te werken ondersteund door een goed werkende (digitale) infrastructuur** en door bewezen innovaties snel en effectief op te schalen en zorg die niet (meer) passend is af te schalen;
- Gericht ondersteunen of vervangen van schaarse capaciteit aan zorgmedewerkers **door technologische toepassingen (eHealth) waardoor mensen zelf meer regie hebben over hun gezondheid;**
- Inzetten op zorg met laagst mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving.

De regio wordt in het IZA gezien als de schaal waarop de samenwerking moet worden georganiseerd. Daarbij gaat het akkoord uit van de zorgkantoorregio's.

Het document bestaat uit een beschrijvend deel en een werkagenda met verschillende onderdelen waarvan digitalisering en gegevensuitwisseling er één is. In deze samenvatting beperken we ons tot die onderdelen van het IZA die over gegevensuitwisseling gaan. Volgens onderstaande afbeelding die de opbouw van het IZA weergeeft, bevinden digitalisering en gegevensuitwisseling zich in het fundament. Voor de leesbaarheid is het goed om te weten dat waar het akkoord over 'het veld' spreekt zorgaanbieders én leveranciers bedoeld worden.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van de afgesproken doelen en de termijnen waarop deze behaald of gestart moeten zijn. In hoofdstuk 3 worden de afspraken beschreven die moeten leiden tot het behalen van de doelen.

2. Doelen

Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg	
<i>Wat</i>	<i>Wanneer</i>
<p>Alle kerngegevens zijn uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar voor elke zorgverlener met een behandelrelatie, ongeacht het tijdstip en de plek waarop de patiënt geholpen moet worden.</p> <p>Kerngegevens: EU-patiëntsamenvatting (inclusief medicatiegegevens), labuitslagen, beelden, verslagen en (verpleegkundige) zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg</p> <p>Eenheid van taal: de gehanteerde kerngegevens betekenen in alle sectoren hetzelfde.</p>	In 2025
Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens	
<p>Alle inwoners die dat willen beschikken over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat.</p>	In 2025
Transformatie naar hybride zorg is nodig om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden en de werkdruk te verlagen	
<p>Veldpartijen (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen. Overheidspartijen faciliteren waar nodig deze transformatie ook bij implementatie.</p>	In 2026
<p>Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70% digitaal of hybride beschikbaar.</p>	In 2026
<p>Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Hiertoe worden sectorale afspraken gemaakt.</p>	In 2026
<p>Veldpartijen zorgen dat de hybride zorg toegankelijk is voor mensen en bevorderen inclusiviteit van deze zorg. Overheidspartijen faciliteren deze ontwikkeling.</p>	In 2026
Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen	
<p>Om hergebruik voor secundaire doelen van gegevens te ondersteunen, worden bestaande knelpunten waar mogelijk weggenomen, met behoud van bescherming van de data van de burger en de zeggenschap daarover en rekenend houdend met proportionaliteit en doelbinding.</p> <p>Secundaire doelen zijn o.a. wetenschappelijk toepast onderzoek, zorginkoop, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie, (medtech) innovaties in de breedste zin van het woord (waaronder AI-toepassingen).</p> <p>Uitgangspunt is dat administratieve lasten in het operationele proces laag worden gehouden en op onderdelen zelfs verlaagd kunnen worden.</p>	Start in 2023

3. Afspraken

Doel: Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg

In 2025 zijn alle **kerngegevens met eenheid van taal** uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar voor elke zorgverlener met een behandelrelatie, ongeacht het tijdstip en de plek waarop de patiënt geholpen moet worden. **Kerngegevens:** EU-patiëntensamenvatting (inclusief medicatiegegevens), labuitslagen, beelden, verslagen en (verpleegkundige) zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg.

Afspraken:

VWS neemt regie op gegevensuitwisseling via een **landelijk dekkend netwerk van ICT-infrastructuren** en -systemen:

- In 2022 een nationale visie en strategie;
- In 2023 een landelijke organisatie onder verantwoordelijkheid van VWS voor ondersteuning van implementaties die sectoraal worden georganiseerd;
- Naast de meerjarenagenda Wegiz komt er een meerjarenagenda ICT-portfolio zorg. Moet leiden tot een sectorale ontwikkelkalender en het organiseren van sectorale vraagarticulatie richting leveranciers waar nodig gesteund door de landelijke organisatie;
- VWS onderzoekt in 2023 wat zij kan doen als termijnen uit de meerjarenagenda's door veld of leveranciers niet gehaald worden;
- Uiterlijk Q1 2023 levert VWS een onderzoeksrapport op naar de mogelijkheid van verplichtingen voortkomend uit een landelijke doelarchitectuur richting veld en leveranciers. Bijbehorend financieringsmodel voor de compensatie van mogelijke desinvesteringen volgt Q2 2023.

VWS maakt met veld en leveranciers afspraken over **standaarden voor taal en techniek** waarna verplichting via de Wegiz volgt.:

- Eenmalige registratie en meervoudig gebruik;
- Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van (open) internationale informatiestandaarden;
- In 2022 stelt VWS in samenspraak met het veld en leveranciers de gestandaardiseerde (open) API-strategie van Nictiz vast. Deze is leidend in de wijze van openstelling van systemen;
- In 2023 laat het Informatieberaad Zorg in kaart brengen welke gegevenssets aanpassing behoeven of aanvullend nodig zijn om de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment met de juiste informatie te bieden.

Naast de al geprioriteerde gegevensuitwisselingen worden alle uitwisselingen in relatie tot medicatieoverdracht en acute zorg geprioriteerd en aan de **meerjarenagenda Wegiz** toegevoegd.

Uiterlijk in 2025 zijn de **zes generieke functies** lokalisatie, identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming en adressering ingevuld met afspraken diensten en/of voorzieningen. Deze zijn sectoroverstijgend beschikbaar en worden in de praktijk gebruikt.

VWS wil in 2023 een wetsaanpassing aan de Tweede Kamer aanbieden dat **opt-out voor acute zorg** mogelijk maakt. Daarnaast onderzoekt VWS of opt-out niet breder ingezet kan worden.

In 2024 is het **faxgebruik** van de zorginstellingen met 90% gereduceerd en in 2025 volledig uitgefaseerd.

VWS ondersteunt het veld bij de (verplichte) inspanningen om de **informatiebeveiliging** verder te verbeteren.

Doel: Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens

VWS en het veld spannen zich in om **PGO's** zo goed mogelijk te laten werken en zo goed mogelijk gevuld te krijgen vanuit de systemen.

Doel: Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg

In de tweede helft van 2022 starten partijen met het **maken van afspraken** voor de werkwijze van prioriteren, evalueren (passend bewijs) en implementeren van hybride zorg aan de hand van het zorgtransformatiemodel van het kenniscentrum digitale zorg.

Veldpartijen **(her)ontwerpen de zorgpaden en -processen** in 2026. Overheidspartijen faciliteren waar nodig deze transformatie ook bij implementatie.

Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt in 2026 **70% digitaal of hybride** beschikbaar.

In 2026 maakt minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn hier gebruik van.

Vanaf 2023 ontwikkelen en gebruiken partijen een gezamenlijke **ondersteuningsstructuur** aanvullend op het zorgtransformatiemodel (VWS, systeem- en veldpartijen).

Partijen zorgen voor passende **financiering** van hybride zorg inclusief preventie.

Partijen zorgen voor verhoging van digitale en veranderkundige **vaardigheden** voor zowel zorgverleners als zorggebruikers.

Doel: Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen

VWS spant zich in om **bestaande knelpunten** weg te nemen waarbij bescherming van de data van de burger en zeggenschap daarover voorop staat.

Uitgangspunt is dat **administratieve lasten** in het operationele proces laag worden gehouden en op onderdelen zelfs verlaagd kunnen worden.