

Regionale Agenda

Databeschikbaarheid

april 2024



Inhoudspagina

De Regionale Agenda Databeschikbaarheid biedt per zorgsector een overzicht van de relevante ontwikkelingen op het gebied van wetgeving, landelijk beleid, landelijke prioriteiten, VIPP-programma's en (inter)regionale ontwikkelingen. Via deze agenda communiceren we ook wat we als regio wel of niet oppakken.

Dit is een interactieve pdf:

Inhoudsopgave

Klik bovenaan de pagina op **het huisje** linksboven om naar deze inhoudsopgave terug te keren.

Leeswijzer voor de pagina's Actueel voor...

Op alle pagina's van **Actueel** zijn de blokken aanklikbaar. De blokken linken naar een uitgebreide toelichting over dat onderwerp.

[Klik hier voor een uitgebreide leeswijzer voor deze pagina's >](#)

Links

Een [onderstreepte](#) tekst linkt naar een pagina op een website.

Deze agenda fungeert als wegwijzer en is op die grond met de nodige zorgvuldigheid samengesteld. Het document pretendeert niet volledig te zijn. Het kan door verloop van tijd foutieve, onvolledige informatie of andere tekortkomingen bevatten. Het is aan de lezer om ook altijd zelf onderzoek te doen. Connect4Care en Zorgnetoost sluiten alle aansprakelijk voor fouten of andere onvolkomenheden uit.

Klik en ga direct naar:

Actueel voor
Huisartsen

Actueel voor
Ziekenhuizen

Actueel voor
VVT, GGZ en GZ

Actueel voor
Laboratoria en Apotheken

De Regionale Agenda Databeschikbaarheid is een initiatief van en ontwikkeld door Connect4Care. Wil je het format ook gebruiken? Neem even contact op met [Connect4Care](#).



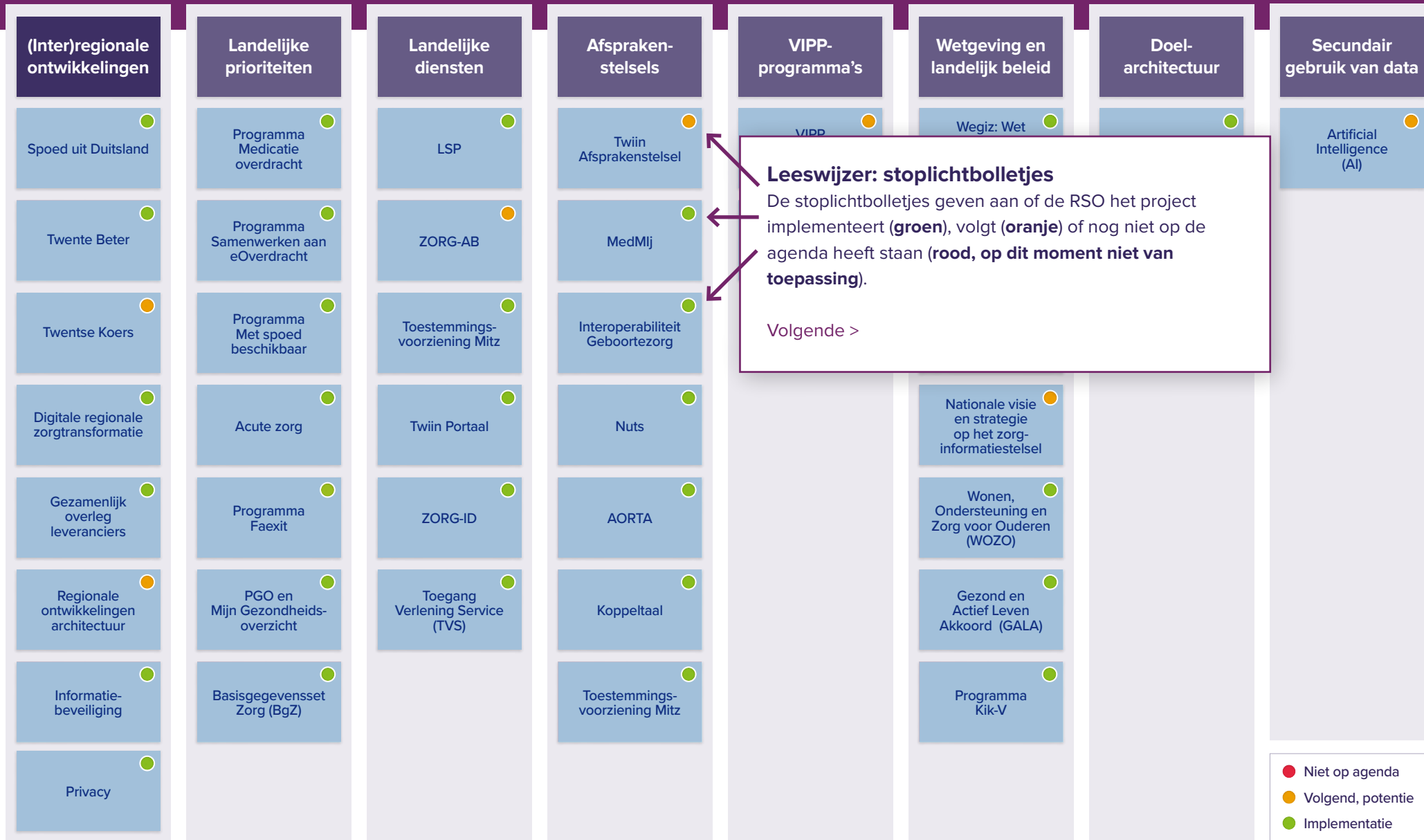
Actueel voor alle zorgsectoren

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
<p>Spoed uit Duitsland ●</p>	<p>Programma Medicatie overdracht ●</p>	<p>LSP ●</p>	<p>Twin Afsprakenstelsel ●</p>	<p>VIPP Geboortezorg Babyconnect ●</p>	<p>Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●</p>	<p>Landelijke architectuur ●</p>	<p>Artificial Intelligence (AI) ●</p>
<p>Leeswijzer: de kolommen In de eerste kolom staan alle (inter)regionale ontwikkelingen en projecten. Die zijn specifiek voor de RSO. In de andere kolommen staan alle (inter)nationale ontwikkelingen. Deze teksten zijn voor alle RSO's gelijk.</p> <p>Volgende ></p>			<p>MedMij ●</p>	<p>VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●</p>	<p>European Health Data Space (EHDS) ●</p>	<p>Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●</p>	
<p>zorgtransformatie ●</p>	<p>Acute zorg ●</p>	<p>Twin Portaal ●</p>	<p>Interoperabiliteit Geboortezorg ●</p>		<p>Integraal Zorgakkoord (IZA) ●</p>		
<p>Nuts ●</p>			<p>Nuts ●</p>		<p>Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●</p>		
<p>Gezamenlijk overleg leveranciers ●</p>	<p>Programma Faexit ●</p>	<p>ZORG-ID ●</p>	<p>AORTA ●</p>		<p>Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●</p>		
<p>Regionale ontwikkelingen architectuur ●</p>	<p>PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●</p>	<p>Toegang Verlening Service (TVS) ●</p>	<p>Koppeltaal ●</p>		<p>Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●</p>		
<p>Informatie-beveiliging ●</p>	<p>Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●</p>		<p>Toestemmings-voorziening Mitz ●</p>		<p>Programma Kik-V ●</p>		
<p>Privacy ●</p>							

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor alle zorgsectoren





Actueel voor Huisartsen

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Spoed uit Duitsland ●	Programma Medicatie overdracht ●	LSP ●	Twin Afsprakenstelsel ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Landelijke architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
Twente Beter ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	ZORG-AB ●	MedMij ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	European Health Data Space (EHDS) ●	Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●	
Twentse Koers ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●				
Digitale regionale zorgtransformatie ●	Acute zorg ●	Twin Portaal ●	Nuts ●				
Gezamenlijk overleg leveranciers ●	Programma Faexit ●	ZORG-ID ●	AORTA ●				
Regionale ontwikkelingen architectuur ●	PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Koppeltaal ●		Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●		
Informatie-beveiliging ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Programma Kik-V ●		
Privacy ●							

Leeswijzer: van toepassing voor de zorgsector

In de overzichten per zorgsector staat aangegeven of het onderwerp van toepassing is voor deze zorgsector.

Blauw blokje is wel van toepassing.

Paars blokje is niet van toepassing.

Door op een blokje te klikken ga je direct naar de pagina met uitgebreide toelichting.

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor alle zorgsectoren

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Spoed uit Duitsland ●	Programma Medicatie overdracht ●	LSP ●	Twin Afsprakenstelsel ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Landelijke architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
Twente Beter ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	ZORG-AB ●	MedMij ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	European Health Data Space (EHDS) ●	Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●	
Twentse Koers ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●		Integraal Zorgakkoord (IZA) ●		
Digitale regionale zorgtransformatie ●	Acute zorg ●	Twin Portaal ●	Nuts ●		Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●		
Gezamenlijk overleg leveranciers ●	Programma Faexit ●	ZORG-ID ●	AORTA ●		Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●		
Regionale ontwikkelingen architectuur ●	PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Koppeltaal ●		Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●		
Informatiebeveiliging ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Programma Kik-V ●		
Privacy ●							

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor Huisartsen

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Spoed uit Duitsland ●	Programma Medicatie overdracht ●	LSP ●	Twin Afsprakenstelsel ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Landelijke architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
Twente Beter ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	ZORG-AB ●	MedMij ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	European Health Data Space (EHDS) ●	Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●	
Twentse Koers ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●		Integraal Zorgakkoord (IZA) ●		
Digitale regionale zorgtransformatie ●	Acute zorg ●	Twin Portaal ●	Nuts ●		Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●		
Gezamenlijk overleg leveranciers ●	Programma Faexit ●	ZORG-ID ●	AORTA ●		Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●		
Regionale ontwikkelingen architectuur ●	PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Koppeltaal ●		Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●		
Informatiebeveiliging ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Programma Kik-V ●		
Privacy ●							

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor Ziekenhuizen

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Spoed uit Duitsland ●	Programma Medicatie overdracht ●	LSP ●	Twin Afsprakenstelsel ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Landelijke architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
Twente Beter ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	ZORG-AB ●	MedMij ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	European Health Data Space (EHDS) ●	Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●	
Twentse Koers ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●		Integraal Zorgakkoord (IZA) ●		
Digitale regionale zorgtransformatie ●	Acute zorg ●	Twin Portaal ●	Nuts ●		Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●		
Gezamenlijk overleg leveranciers ●	Programma Faexit ●	ZORG-ID ●	AORTA ●		Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●		
Regionale ontwikkelingen architectuur ●	PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Koppeltaal ●		Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●		
Informatiebeveiliging ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Programma Kik-V ●		
Privacy ●							

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor VVT, GGZ en GZ

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Spoed uit Duitsland ●	Programma Medicatie overdracht ●	LSP ●	Twin Afsprakenstelsel ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Landelijke architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
Twente Beter ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	ZORG-AB ●	MedMij ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	European Health Data Space (EHDS) ●	Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●	
Twentse Koers ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●		Integraal Zorgakkoord (IZA) ●		
Digitale regionale zorgtransformatie ●	Acute zorg ●	Twin Portaal ●	Nuts ●		Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●		
Gezamenlijk overleg leveranciers ●	Programma Faexit ●	ZORG-ID ●	AORTA ●		Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●		
Regionale ontwikkelingen architectuur ●	PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Koppeltaal ●		Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●		
Informatie-beveiliging ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Programma Kik-V ●		
Privacy ●							

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor Laboratoria en Apotheken

(Inter)regionale ontwikkelingen	Landelijke prioriteiten	Landelijke diensten	Afsprakenstelsels	VIPP-programma's	Wetgeving en landelijk beleid	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Spoed uit Duitsland ●	Programma Medicatie overdracht ●	LSP ●	Twin Afsprakenstelsel ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Landelijke architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
Twente Beter ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	ZORG-AB ●	MedMij ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	European Health Data Space (EHDS) ●	Cumuluz (Architectuur & infrastructuur) ●	
Twentse Koers ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●		Integraal Zorgakkoord (IZA) ●		
Digitale regionale zorgtransformatie ●	Acute zorg ●	Twin Portaal ●	Nuts ●		Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●		
Gezamenlijk overleg leveranciers ●	Programma Faexit ●	ZORG-ID ●	AORTA ●		Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●		
Regionale ontwikkelingen architectuur ●	PGO en Mijn Gezondheids-overzicht ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Koppeltaal ●		Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●		
Informatiebeveiliging ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Programma Kik-V ●		
Privacy ●							

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



(Inter)regionale ontwikkelingen

In dit hoofdstuk duiden we de regionale en interregionale projecten en ontwikkelingen die voor Databeschikbaarheid van belang zijn. Het gaat om ontwikkelingen die niet elders in deze agenda beschreven zijn, maar die wel van belang zijn voor de regio van Zorgnetoost:

Het gaat dan om:

1. Spoed uit Duitsland
2. Twente Beter
3. Twente Koers
4. Digitale regionale zorgtransformatie
5. Gezamenlijk overleg leveranciers
6. Regionale ontwikkelingen architectuur
7. Informatiebeveiliging
8. Privacy



Spoed uit Duitsland

In 2020 is geconstateerd dat de informatie-uitwisseling in de Euregio in reguliere setting en in de opgeschaalde situatie (rampen/crisis) beter moet tussen instellingen/organisaties. De Euregio beslaat het Nederlands-Duits grensgebied Noordrijn-Westfalen, Nedersaksen, Twente en de Oost-Achterhoek.

De overdracht van patiënten vond mondeling en/of telefonisch plaats en leed onder een taalbarrière. Met het toenemen van het aantal patiënten was dat niet langer acceptabel.

Er is nu digitale gegevensuitwisseling mogelijk vanuit ambulances uit Kreis Borken naar het MST in Enschede. Onder opdrachtgeverschap van Euregio kan deze gegevensuitwisseling worden uitgebreid.

Tijdslijn

De gegevensuitwisseling tussen Kreis Borken en het MST is operationeel sinds 2022.

Impact

Deze gegevensuitwisseling wordt wekelijks minimaal twee keer gebruikt.





Twente Beter

Twentse zorg- en welzijnsorganisaties, de 14 Twentse gemeenten, GGD en Menzis hebben een [gezamenlijk regio-beeld](#) vastgesteld. Het regiobeeld geeft een overzicht van de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de komende tien jaar. Duidelijk is dat de toekomst meer en andere interventies op het gebied van preventie en zorg vraagt dan nu. Twente staat - net als de rest van Nederland - de komende jaren een sterke vergrijzing te wachten. Daardoor neemt het aantal inwoners met dementie toe met maar liefst 39%. Ook andere chronische ziekten, zoals artrose en hart- en vaatziekten, gaan vaker voorkomen. Overigens is deze stijging in Twente minder groot dan in de rest van Nederland. Daarnaast is de verwachting dat het aantal zorgverleners in Twente afneemt met zo'n 4% (± 2.000 zorgmedewerkers). De meeste mensen in Twente hebben hechte familiebanden en persoonlijk contact met anderen in hun directe omgeving. Toch zien we dat het aantal mensen dat mantelzorg kan verlenen, daalt met 30%. Kortom: er is sprake van steeds meer zorgvraag en steeds minder mensen die deze zorg kunnen bieden. Om de zorg ook in 2030 goed en

betaalbaar te houden voor de inwoners van Twente, moet er wel wat veranderen.

Regioplan

Het regiobeeld is uitgewerkt in een regioplan, waarin een digitaliseringsparagraaf is opgenomen. Daarin ligt de focus op twee sporen:

- Realiseren van een digitale regionale zorgtransformatie, te bereiken door het ontwikkelen van een regionale datahub. Doel is het organiseren van databeschikbaarheid. Hiervoor wordt een IZA-aanvraag ingediend ([zie pagina digitale regionale zorgtransformatie](#));
- Hybride zorgpaden. Het betreft dan digitale consulten, beeldcontact met patiënten/cliënten en thuismonitoring, in de context van het verschuiven van zorg in de keten.

Tijdslijn

Voor het project digitale regionale zorgtransformatie wordt financiering aangevraagd uit de IZA-gelden. Medio 2024 zal duidelijk zijn welke gelden beschikbaar komen.

Hybride zorg in de keten vergt nauwkeurige samenwerking en dat staat in 2024 op de agenda's.

Impact

De digitale regionale zorgtransformatie heeft een planning voor vier usecases tot en met 2025 ([zie pagina digitale regionale zorgtransformatie](#)). Hybride zorg heeft nog geen concrete planning.





Twentse Koers

Twentse Koers is een strategische samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor Menzis, SamenTwente en provincie Overijssel. Samen met meer dan 300 partners in het werkveld, werken zij aan het realiseren van meer gezondheid en welzijn van de inwoners. Het is een samenwerking tussen het publieke-, medische- en sociale domein. Hun missie is zoveel mogelijk ziekte en zorg te voorkomen door in te zetten op gezondheid, preventie en het vermogen van mensen om eigen regie te voeren.

Twentse Koers heeft samen met Twente Beter en Acute Zorg Euregio het regioplan opgesteld. Daarin is een digitaliseringsparagraaf opgenomen ([zie verder bij pagina Twente Beter](#)). Twentse Koers voegt daar een aantal uitgangspunten op gebied van digitalisering voor het sociale domein aan toe:

- technologie en digitalisering gaan verder dan bestaande en bekende technologie;
- datagedreven werken helpt om resultaten meetbaar te maken en keuzes te maken in dingen die ertoe doen en nodig zijn.

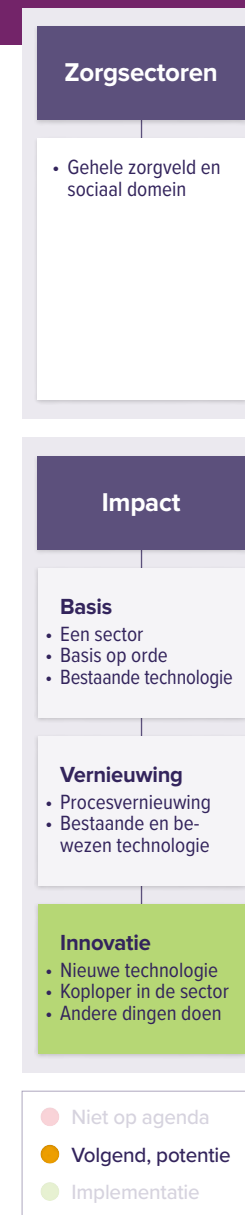
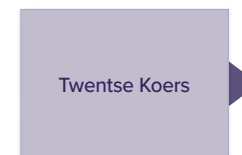
Tijdslijn

Ieder thema heeft haar eigen tijdslijn. Kijk verder op [twentsekoers.nl](https://www.twentsekoers.nl)

- Jeugd
- Bestaanszekerheid
- Ouderen
- Mentale gezondheid
- Preventie en gezondheid

Impact

Ieder thema heeft haar eigen impact. Kijk verder op [twentsekoers.nl](https://www.twentsekoers.nl)



Digitale regionale zorgtransformatie

Het Integraal ZorgAkkoord (IZA) vereiste een regioplan. Voor Twente is dat opgesteld door Twente Beter, Twentse Koers en Acute Zorg Euregio.

In het regioplan is gesteld dat er een op regionaal niveau een digitale transformatie nodig is. Dit noemen we de digitale regionale zorgtransformatie. Deze transformatie gaat over databeschikbaarheid. De zorgdata van klanten en patiënten moet veilig en betrouwbaar beschikbaar zijn voor zorgverleners en burgers, over organisatiegrenzen heen. Daarvoor is een regionale datahub nodig. Databeschikbaarheid is ook het leidende principe van de Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel.

Een regionale datahub is een digitale infrastructuur waarop regionale zorg- en hulpverleners, inwoners en overige gebruikers zijn aangesloten. Zij kunnen op de regionale datahub zowel hun eigen data ter beschikking stellen als die van andere gebruikers bereiken. De data kan zo voor meerdere toepassingen in de zorg gebruikt worden en de zorgverlening ondersteunen.

Er zijn vier usecases overeengekomen om óp de regionale datahub als eerste te laten landen:

- **gekoppelde thuismonitoring** om hybride zorgpaden te faciliteren;
- een **regionaal diagnostisch portaal** om labaanvragen te doen en -uitslagen te ontsluiten en radiologische beelduitwisseling plaats te laten vinden;
- een **integraal beeld op zorggegevens**, om relevante zorg-informatie en medische geschiedenis bereikbaar te maken voor zorgverleners en burgers;
- een **regionaal capaciteitsoverzicht** om inzicht te geven in de beschikbaarheid van bedden en hulpmiddelen.

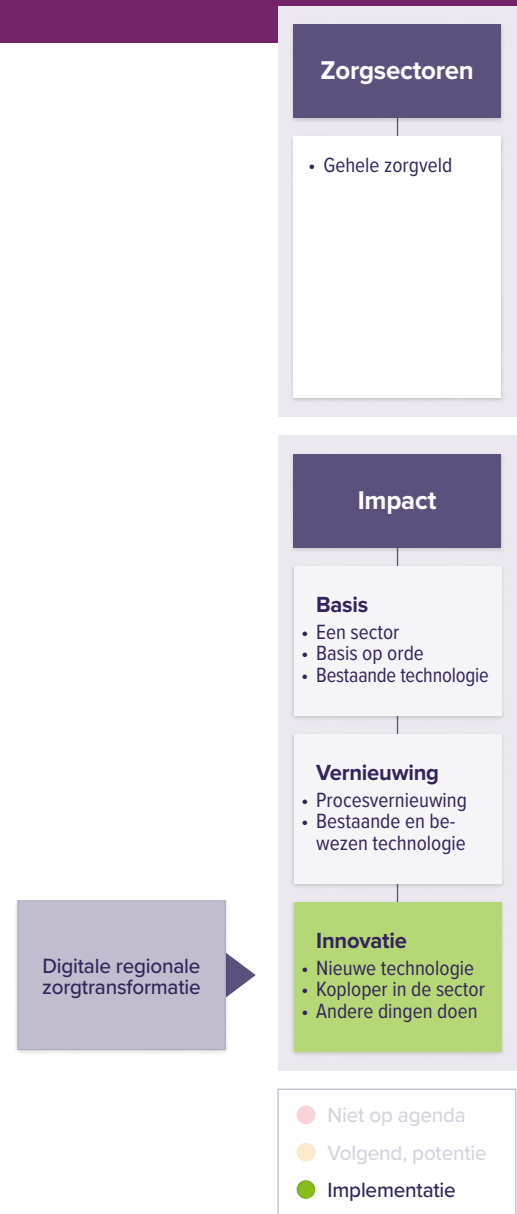
Tijdslijn

Een regionale datahub is een grote verandering in de zorg en het ICT-landschap en heeft financiering nodig. De globale aanvraag is goedgekeurd in een snelle toets in december 2023. Vervolgens wordt in Q2 2024 een transformatieplan ingediend voor toekenning van IZA-gelden. In Q3 wordt de uitkomst verwacht.

Bij goedkeuring zullen de usecases worden uitgevoerd tussen medio 2024 tot en met 2026.

Impact

De usecases hebben ieder impact op een andere groep zorgverleners. Aanvankelijk zal de impact beperkt blijven tot de deelnemende zorginstellingen. Zodra een usecase succesvol werkt, kan tot opschaaling van het gebruik worden besloten. Daar moeten nog afspraken over worden gemaakt.





Gezamenlijk overleg leveranciers

In maart 2023 is er een analyse verschenen van de zorg-ICT-markt, in opdracht van het ministerie van VWS. Daarin is o.a. de conclusie dat deze markt niet goed functioneert en gevoelig is voor het ontstaan of versterken van marktmacht.

Ook wordt er weinig samengewerkt op het gebied van ICT-inkoop en vraagbundeling en -articulatie.

Het ministerie heeft een actieplan opgesteld met een aantal maatregelen op landelijk niveau die moeten leiden tot leveranciersmanagement. [Bekijk verdere toelichting.](#)

Op regionaal niveau is er een bescheiden vorm van leveranciersmanagement. Al langere tijd is er een overleg waarin alle deelnemers in de overdrachtsketen zijn vertegenwoordigd. Dit is de proces- en releasecommissie. Zij treden gezamenlijk op naar Enovation, als de huidige leverancier van een van de systemen in de overdrachtsketen.

Verder is er een eenmalig overleg georganiseerd voor gebruikers van het systeem ONS van Nedap. Mogelijk krijgt dat een vervolg.

De ziekenhuizen ZGT en MST trekken gezamenlijk op naar de leverancier van hun epd, Chipsoft.

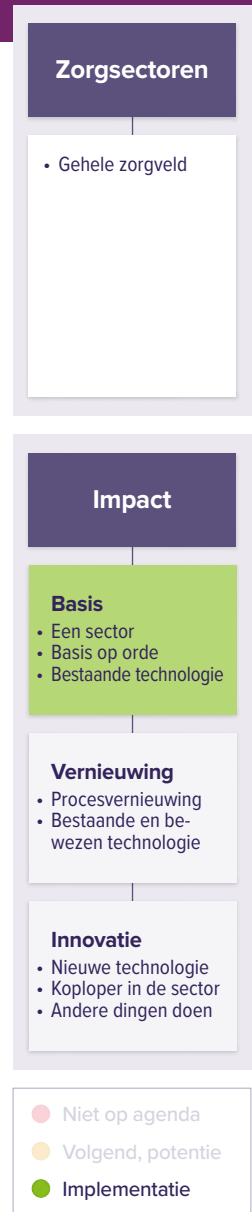
Tijdslijn

De proces- en releasecommissie Overdrachtsketen komt minimaal vier keer jaar bijeen. Afhankelijk van de ontwikkeling is er overleg met de leverancier.

Impact

Geen bijzonderheden.

Gezamenlijk overleg leveranciers



Regionale ontwikkelingen architectuur

Op diverse plekken in Nederland worden architecturen ontwikkeld. Dat kan op technisch niveau, zoals in Zuid-Limburg. Het kan tot en met solution niveau, zoals in de Achterhoek die GERDA hebben opgesteld (GEïntegreerde Regionale Data-infrastructuur Achterhoek).

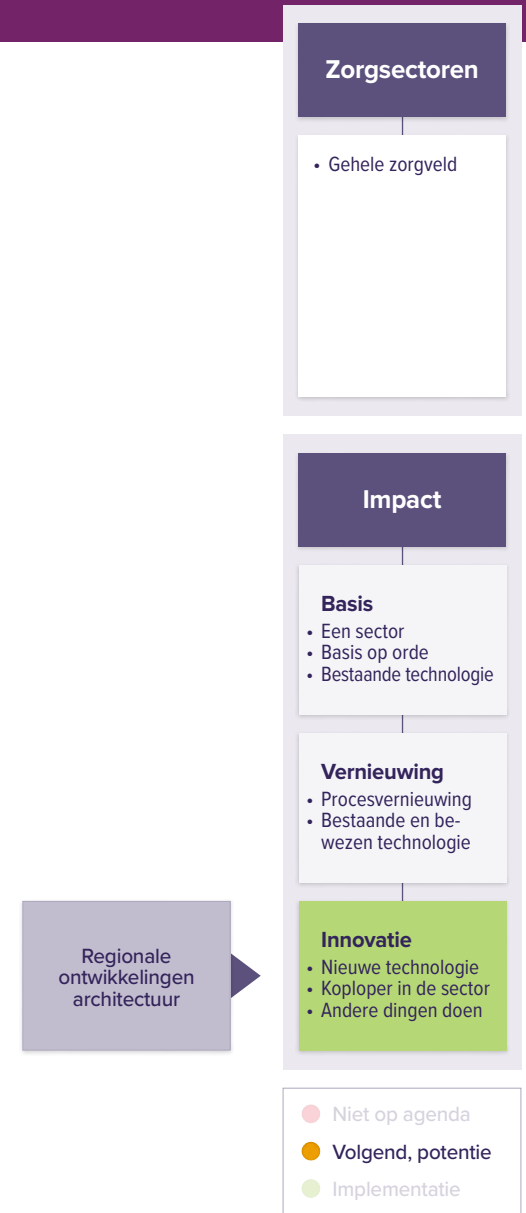
Impact
Nog niet bekend.

Door RSO Nederland worden deze architecturen inzichtelijk gemaakt in de komende maanden zodat iedere regio kan profiteren van het werk dat elders is verzet.

In Twente en omstreken is nog geen vastgestelde regionale architectuur beschikbaar. Wel is duidelijk dat de regionale datahub een centrale rol in zal gaan nemen in de regionale architectuur. De regionale datahub zal componenten opleveren die randvoorwaardelijk zullen worden voor de zorginstellingen die er gebruik van gaan maken.

Tijdljn

We verwachten in de eerste helft van 2024 een besluit over een regionale architectuur.





Informatiebeveiliging

Zorginstellingen en andere beheerders van persoonlijke gezondheidsinformatie zijn wettelijk verplicht om aantoonbaar aan NEN 7510 te voldoen.

De NEN7510-1 en NEN 7510-2 beschrijven eisen en een set aan maatregelen, die zorginstellingen en andere beheerders van persoonlijke gezondheidsinformatie moeten treffen om adequaat met persoonlijke gezondheidsinformatie om te gaan. De persoonlijke gezondheidsinformatie moet beschikbaar zijn, vertrouwelijk behandeld worden en de integriteit van de gegevens moet geborgd blijven. Dit is belangrijk, omdat de medische gegevens van patiënten niet zomaar op straat mogen liggen of opeens niet meer beschikbaar mogen zijn door een update in een applicatie en/of systeem.

NEN 7510 in de zorg bestaat uit twee delen. NEN 7510-1 bevat de normatieve voorschriften voor het managementsysteem volgens NEN-EN-ISO/IEC 27001. Deel 1 is opgesteld om te voorzien in eisen voor het vaststellen, implementeren, bijhouden en continu verbeteren van een managementsysteem voor informatiebe-

veiliging. Het managementsysteem voor informatiebeveiliging borgt de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie door een risicobeheerproces toe te passen, en geeft belanghebbenden het vertrouwen dat risico's adequaat worden beheerd.

NEN 7510-2 vormt de Nederlandse weergave van de Europese en internationale normen NEN-ISO/IEC 27002 en NEN-EN-ISO 27799. NEN 7510-2 voorziet in richtlijnen voor zorginstellingen en andere beheerders van persoonlijke gezondheidsinformatie over hoe men het beste de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van dergelijke informatie kan beschermen.

Met de aanvulling met NEN-EN-ISO 27799 gaat deze norm in op de speciale behoeften op het gebied van informatiebeveiliging van de gezondheidssector en de unieke werkomgevingen van deze sector. [Zie voor meer informatie.](#)

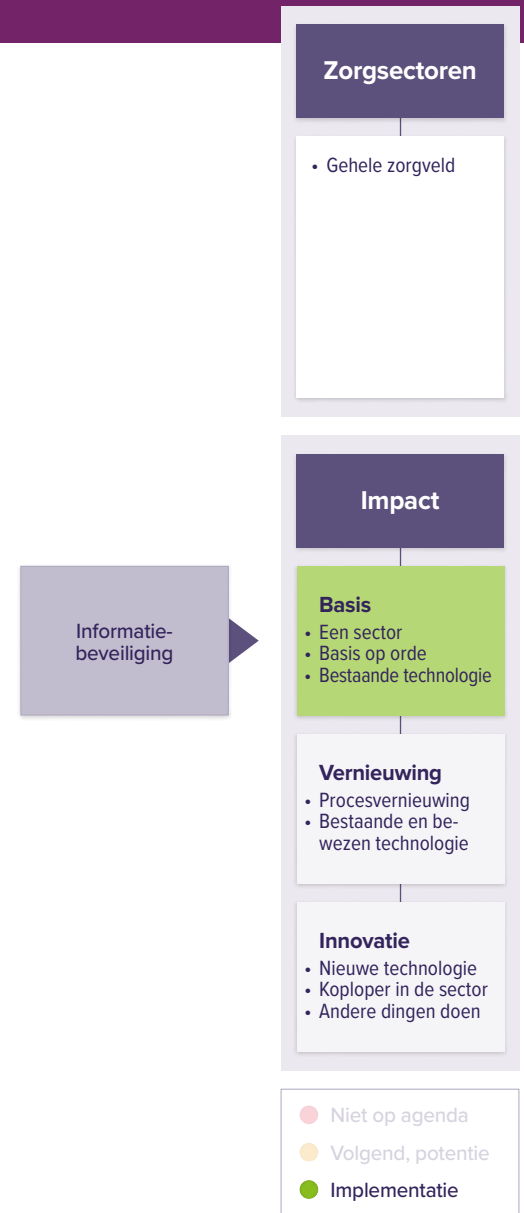
Tijdslijn

In het kader van de 'Regeling gebruik Burgerservicenummer in de zorg' moeten

zorgorganisaties sinds 2008 voldoen aan de eisen uit de NEN 7510 voor informatiebeveiliging in de zorg.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verwachtten dat alle ziekenhuizen uiterlijk eind 2023 NEN 7510 aantoonbaar naleven. De toezichthouder IGJ verwacht ook dat alle zorgaanbieders aantoonbaar werk maken van een managementsysteem voor informatiebeveiliging dat voldoet aan de wettelijke norm. En ook dat er een continuïteitsplan is en dat dit regelmatig getest wordt.

Volgens (inter)nationale afspraken rondom normalisatie moet iedere norm minimaal een keer per vijf jaar worden geëvalueerd om te kijken of deze nog passend is bij de voortschrijdende inzichten en voldoet aan de vigerende wetgeving en internationale normen. In veel gevallen moet een norm worden aangepast en start een herzieningstraject. Voor NEN7510 is eind 2022 gestart met een herzieningstraject. Naar verwachting komt de conceptnorm in de lente van 2024 uit en zal de norm na de zomer 2024 gereed zijn. Iedere organisatie heeft een jaar om de norm in de eigen





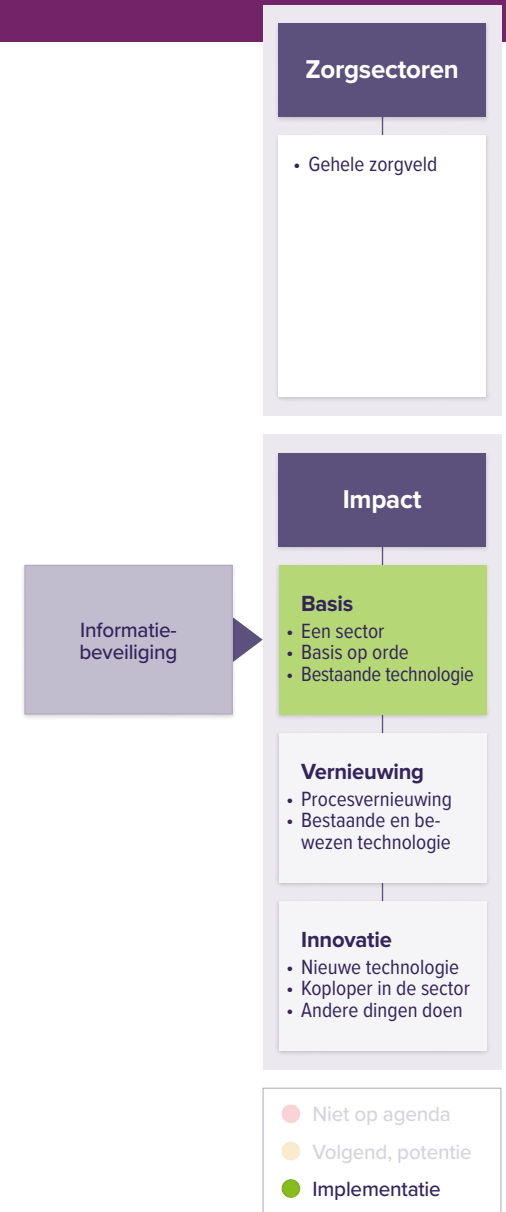
Informatiebeveiliging - vervolg

organisatie te implementeren, vanaf het moment dat deze definitief wordt gepubliceerd.

Impact

Het is per zorginstelling verschillend hoeveel tijd en moeite het kost om te voldoen aan de NEN7510-1 en -2. Certificatie is niet verplicht. Maar een zorginstelling moet wel kunnen aantonen dat zij voldoet aan NEN 7510. Certificatie is een goede manier om dat te doen.

Een certificaat kun je behalen door je te laten toetsen op de norm door een CBI (conformiteitsbeoordelende instelling). Een belangrijke eis is, dat CBI's voor het schema NEN 7510 geaccrediteerd moeten zijn door de Raad voor Accreditatie (RvA). Dat betekent dat er een onafhankelijke toezichthouder is (RvA) op het handelen van de aangesloten conformiteitsbeoordelende instellingen.





Privacy

Privacy is cruciaal in de zorgsector, waar veel gevoelige informatie van cliënten en patiënten wordt beheerd. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) biedt een wettelijk kader om de privacy van Europese burgers te waarborgen en is van toepassing op alle zorgaanbieders. Deze verordening specificeert welke bijzondere persoonsgegevens verzameld mogen worden, de bewaartermijn, toegangrechten van andere organisaties en het recht voor burgers om hun gegevens te wijzigen of te verwijderen.

Specifieke zorgwetgeving

Naast de AVG zijn er specifieke zorgwetten zoals de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en wetten omtrent geheimhoudingsplicht en het gebruik van het Burgerservicenummer (BSN). De Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), en de Wet langdurige zorg (Wlz) regelen de uitwisseling van medische en persoonsgegevens.

Wet cliëntenrechten en DPIA's

Sinds 1 juli 2020 is de Wet cliëntenrechten van kracht voor de elektronische verwerking van patiëntgegevens. Daarnaast

zijn Data Protection Impact Assessments (DPIA's) belangrijk voor het identificeren van privacyrisico's vóór gegevensverwerking. De AVG, Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en Europese privacytoezichthouders geven richtlijnen voor het uitvoeren van DPIA's.

Conclusie

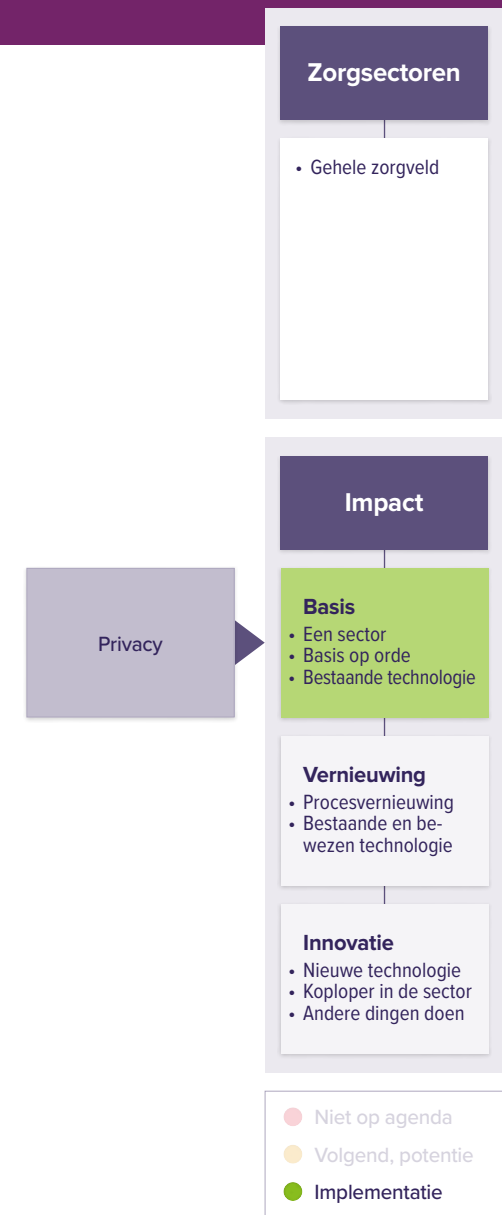
Privacy in de zorg is complex en vereist gespecialiseerde kennis. Zorginstellingen moeten een functionaris gegevensbescherming (FG) aanstellen met expertise in nationale en Europese privacywetgeving. De AVG en aanvullende wetgeving zorgen voor een kader om de privacy van patiënten te beschermen.

Tijdljn

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is sinds 25 mei 2018 van kracht.

Impact

Zorginstellingen zijn verplicht een FG-er aan te stellen. Verder is niet een algemene uitspraak te doen over de impact van de privacy bewaking bij zorginstellingen.





Landelijke prioriteiten

In 2019 zijn door het Informatieberaad Zorg zogenaamde **'outcomedoelen'** vastgesteld. Het gaat om Medicatieveiligheid, Patiënt centraal, Gestandaardiseerde uitwisseling en eenmalig vastleggen en hergebruik van gegevens. Deze outcomedoelen vormen een leidraad voor de landelijke programma's, projecten en activiteiten binnen de zorg.

De focusprogramma's geven invulling aan de uitwisseling van specifieke gegevens:

- Programma **Twiin** (zie afsprakenstelsels)
- Programma **MedMij** (zie afsprakenstelsels)
- Programma Medicatieoverdracht - [medicatieproces 9.0](#) (MP9)
- Programma Samen werken aan **eOverdracht**
- Programma [Met spoed beschikbaar](#)
- Programma **Faexit**

De focusprogramma's zijn verbonden met de VIPP-regelingen omdat zij standaarden ontwikkelen die binnen de VIPP-programma's worden geïmplementeerd.



Programma Medicatieoverdracht

www.samenvoormedicatieoverdracht.nl

Het programma Medicatieoverdracht werkt aan een goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens. Het doel is een actueel en compleet medicatieoverzicht voor iedere zorgverlener en iedere patiënt. De scope van het programma bestaat uit twee onderdelen:

1. Het verbeteren van de zorginhoud; het implementeren van de richtlijn Overdracht van de medicatiegegevens in de keten.
2. De implementatie van de informatiestandaarden Medicatieproces 9.0, Labwaarden en Contra-indicaties- en Overgevoeligheden.

Bijna alle zorgsectoren werken mee aan het programma. In tien stappen werken alle partijen samen aan een actueel en compleet overzicht van medicatiegegevens: voor zorgverlener en patiënt. Daarnaast nemen sectoren in hun plan op hoe zij de standaarden uitwerken, in software laten inbouwen, testen en in gebruik nemen. Belangrijk daarbij is de bovensectorale afstemming en samenwerking.

Tijdslijn

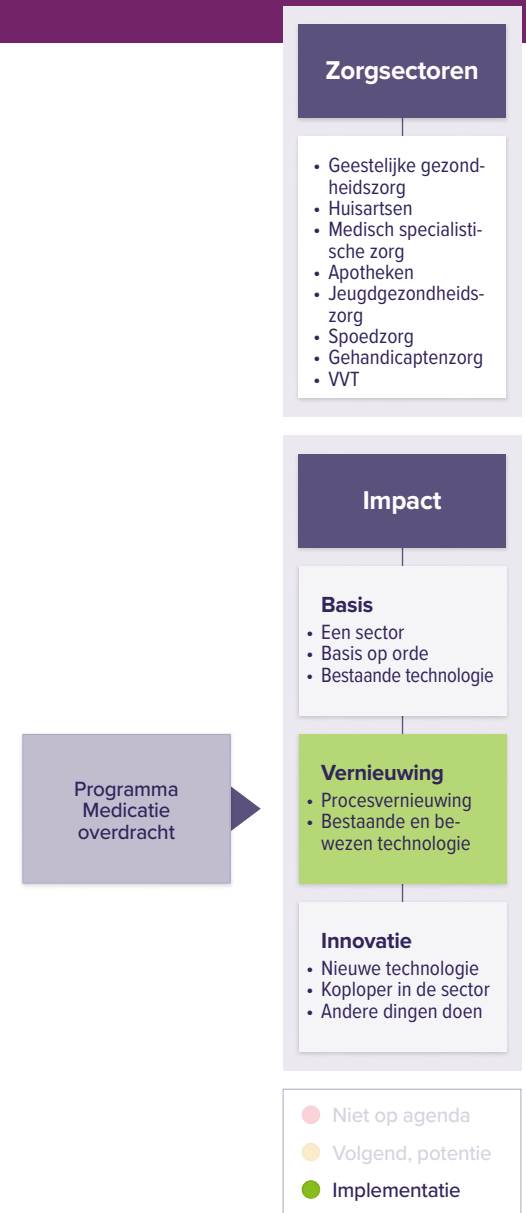
Het programma start met een tweejarige [kickstart](#) in de regio's Rijnmond en Friesland. Deze regio's implementeren de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9 in combinatie met de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Op basis van deze praktijkervaring wordt de informatiestandaard bijgesteld en vervolgens landelijk geïmplementeerd. Voor nu is de voorbereidingsfase afgerond. [Lees hier de bevindingen](#).

De komende maanden wordt zorgvuldig getoetst of de functionele ontwerpen in de praktijk leiden tot systemen die doen wat de bedoeling is. Begin 2024 gaan de deelnemers aan de kickstart echt digitaal medicatiegegevens met elkaar uitwisselen. Na succesvolle afronding van de praktijktesten gaat het nieuwe medicatieproces in kickstart eind 2025 in productie en gaan de zorgaanbieders dus echt live met medicatieproces 9.

Impact op het zorgveld

- Veilige en efficiënte medicatieoverdracht.
- Verminderen van (her)opnames en medicatie-incidenten.

- Uitbreiding van het digitaal receptenverkeer.
- Actueel en compleet medicatieoverzicht is beschikbaar voor alle zorgverleners.
- De toedieningslijst wordt gedigitaliseerd.





Programma Samenwerken aan eOverdracht

www.samenwerkenaaneoverdracht.nl

Het programma Samenwerken aan eOverdracht' richt zich op een veilige en eenduidige elektronische Databeschikbaarheid door verpleegkundigen in de (langdurige) zorg. Het programma wordt aangestuurd door de beroepsgroep Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

De eOverdracht is een verzameling afspraken over de inhoud en techniek van de verpleegkundige digitale verslaglegging en uitwisseling van verpleegkundige gegevens tussen zorginstellingen.

De Informatiestandaard eOverdracht is gebaseerd op de richtlijn verpleegkundige verslaglegging. De standaard omschrijft welke informatie op welke manier in de bestaande elektronische patiëntendossiers moet worden vastgelegd, zodat deze systemen gegevens direct met elkaar kunnen uitwisselen. Deze standaard wordt de komende jaren in alle bestaande EPD-/ECD-systemen ingebouwd.

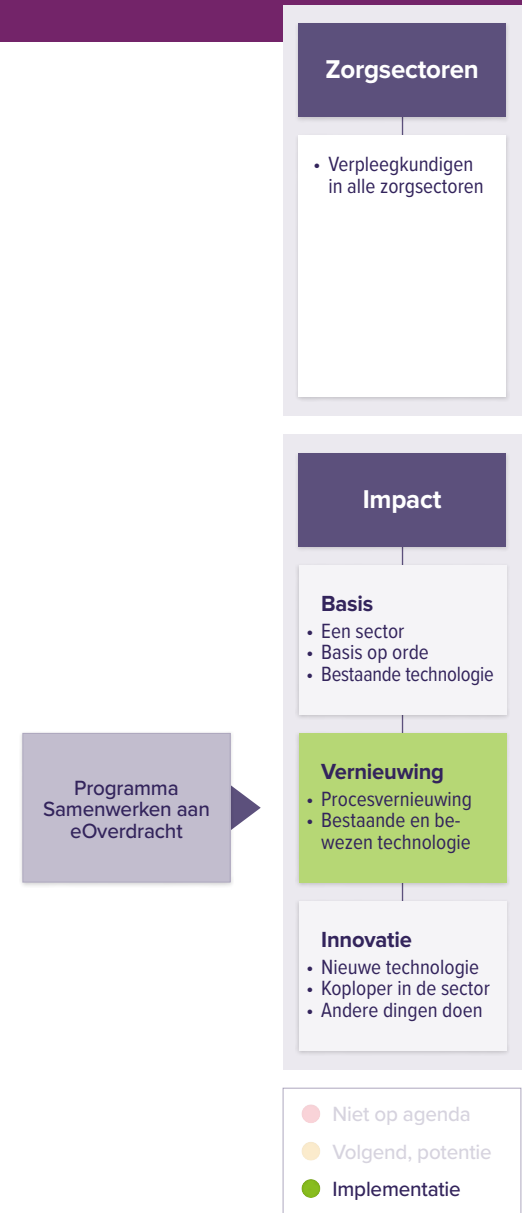
Tijdslijn

Het streven is dat er in 2026 met de eOverdracht gewerkt wordt. De inhoud van de eOverdracht bestaat uit 57

zorginformatiebouwstenen (zibs). De Informatiestandaard wordt landelijk in 3 fasen uitgerold. Voor elke fase wordt een handleiding geschreven. Een aantal organisaties is binnen samenwerkingsverbanden al aan de slag met de implementatie van de eOverdracht.

Impact op het werkveld

Met name voor kleine organisaties in bijvoorbeeld de wijkzorg, is dit een wezenlijke verandering van de manier van werken. Het voordeel is dat je als zorgprofessional je gegevens nog maar één keer vast hoeft te leggen. Je kunt ze daarna steeds hergebruiken. Als patiënt of cliënt hoef je nog maar één keer je verhaal te doen en de kwaliteit van zorg wordt beter omdat iedereen op elk moment toegang heeft tot de juiste gegevens. Het grootste verschil met de huidige situatie is dat gegevens overal op dezelfde manier vastgelegd worden. Hierdoor begrijpen de systemen elkaar en hoef je als zorgprofessional geen gegevens meer over te typen.





Programma Met spoed beschikbaar

Het programma Met spoed beschikbaar is op 1 juli 2023 beëindigd. De implementatie van digitale Databeschikbaarheid volgens de Richtlijn Databeschikbaarheid Acute Zorg is echter nog niet klaar en dat was wel het doel. Er is een plan voor vervolg opgesteld in maart 2024. Daarin is beschreven hoe de landelijke systemen worden aangepast die nodig zijn voor uitwisselingen in de acute zorg. De tijdslijn is gericht op het instellen van Zorgcoördinatiecentra in Nederland. Dat is een grote verandering in de acute zorg die per 1 januari 2025 zijn beslag moet krijgen.

Het programma Met spoed beschikbaar had tot doel zorgaanbieders te helpen met de versnelde implementatie van de Richtlijn 'Databeschikbaarheid huisarts - huisartsenpost - ambulancevoorziening - afdeling spoedeisende hulp'. De richtlijn omvat in totaal 22 uitwisselingen van gegevens tussen de zorgaanbieders in de spoedzorg.

Het programma is gestart met de volgende uitwisselingen:

- Het verbeteren van de beschikbaar-

heid van gegevens van de huisarts, de huisartsenpost en de ambulancevoorzieningen bij de SEH.

- De inzage in een samenvatting van de gegevens van de huisarts voor de ambulance.
- De digitale overdracht van de huisartsenpost naar de meldkamer.
- Rapportages van de SEH en ambulance richting de huisarts.

Impact op het werkveld

Door betere Databeschikbaarheid worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt.

Dit leidt tot:

- betere gezondheidsuitkomsten;
- efficiënter en sneller (keten)zorgproces;
- meer werkplezier voor zorgverleners;
- kwaliteitsverbetering van het zorgproces.





Acute Zorg

In mei 2022 droeg de minister van VWS vijf organisaties (Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), InEen, Ambulancezorg Nederland (AZN) en Actiz) op om de zorgcoördinatie binnen de acute zorgketen te verbeteren, met input van relevante partijen. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) vormt hierbij het uitgangspunt, waarbij zorgcoördinatie eventueel op sub-regionaal niveau wordt geïmplementeerd. Deze inzet is ook onderdeel van het Integraal Zorgakkoord.

In navolging daarop publiceerde het ministerie van VWS op 14 februari 2024 het document ‘Implementatieplan zorgcoördinatie – samen op weg naar verbeterde acute zorg’.

Het implementatieplan geeft richting aan de processtappen die landelijk en regionaal gerealiseerd en vormgegeven moeten worden. Daarnaast staat in het plan hoe de regionale partijen bij hun taken worden ondersteund om de daadwerkelijke beweging naar zorgcoördinatie te maken. Het implementatieplan is aan de hand van zeven veranderopgaven

opgebouwd (zoals eerder gedefinieerd in het [Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie](#)).

De relevante veranderopgaven voor deze Regionale Agenda Databeschikbaarheid zijn:

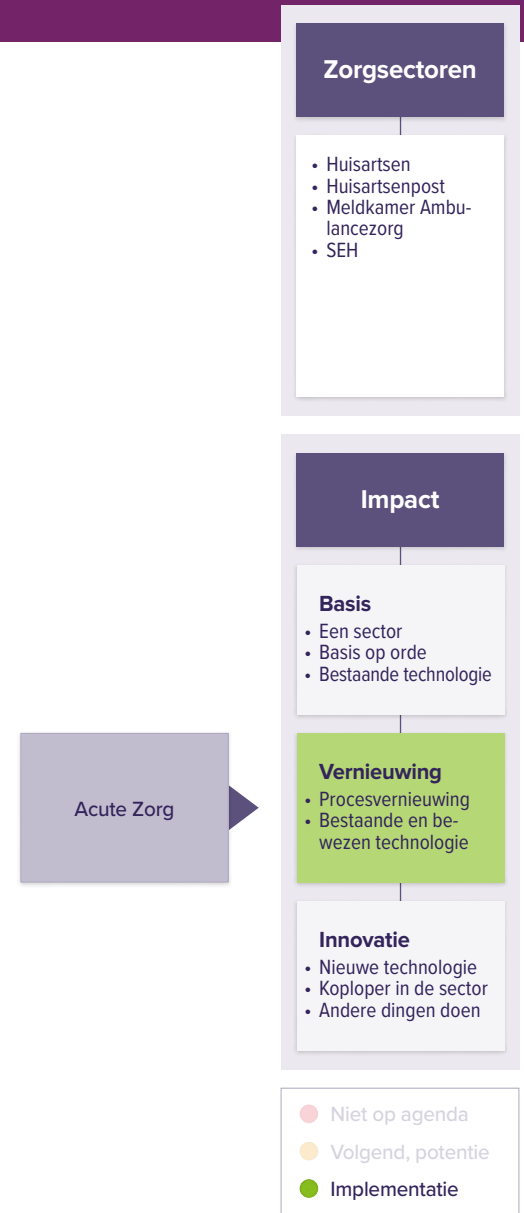
1. Inzicht in relevante patiëntgegevens (veranderopgave 3 in het advies)
2. Inzicht in capaciteitsgegevens van ketenpartners (veranderopgave 4 in het advies)
3. Infrastructuur zorgcoördinatievoorziening (veranderopgave 5 in het advies)
4. Het ministerie van VWS richt voor iedere opgave een landelijke werkgroep in.

Tijdslijn

De tijdslijnen en mijlpalen staan in het [implementatieplan zorgcoördinatie](#).

Impact

Meer efficiency en tijdbesparing voor alle partners in de acute zorgketen.





Programma Faexit

www.faexit.nl/pdf/manifest.pdf

De fax als technologie is onveilig, achterhaald en kostbaar. Toch is de fax nog steeds op grote schaal onderdeel van de dagelijkse praktijk in de zorg. Het programma Faexit biedt landelijke ondersteuning bij de gedragsverandering die nodig is om afscheid te nemen van de fax in de zorg. Het doel is om te stoppen met deze techniek die niet toekomstbestendig is voor gestructureerde Databeschikbaarheid.

Het is hierbij belangrijk het faxproces uit te faseren in de gehele keten. In het programma worden met een toolkit alternatieven voor de fax geboden. Het programma wordt regionaal georganiseerd.

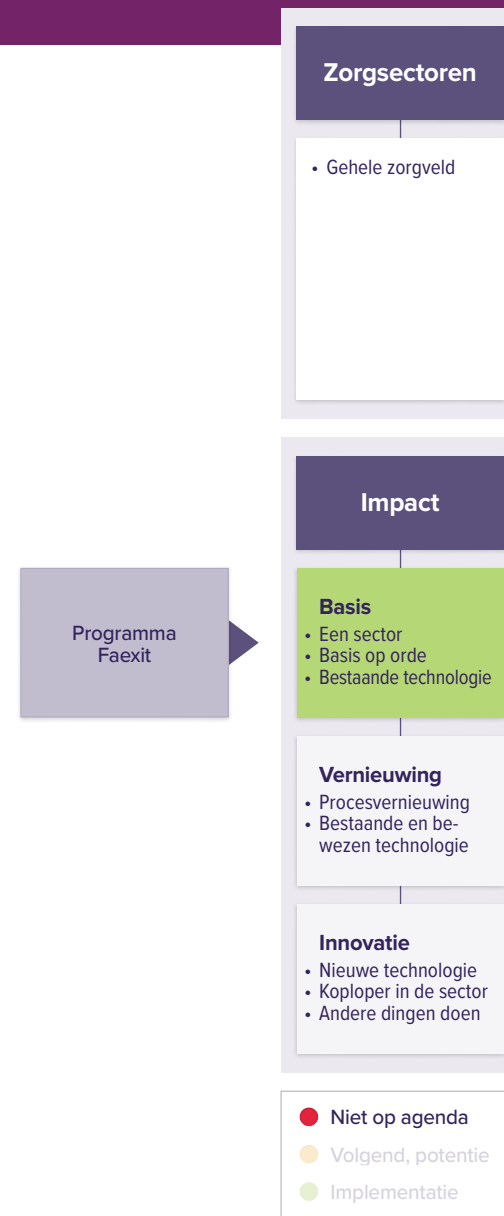
Faexit maakt overzichtelijk welke werkbare alternatieven er zijn voor de fax. Het aanbod is onafhankelijk; er valt te kiezen in wat past binnen de eigen systemen, de reeds bestaande oplossingen en de samenwerking in de keten. De alternatieve Databeschikbaarheid is minimaal elektronisch en herbruikbaar en gestructureerd waar mogelijk. Daarnaast zorgt Faexit voor oplossingen zodat het vinden van de juiste adressen geen belemmering vormt.

Tijdslijn

Faexit start bij de grootverbruikers van de fax, ziekenhuizen, huisartsen en apotheken. Het programma is gestart in januari 2022. Uiterlijk eind 2024 is de fax de zorg uit.

Impact op het zorgveld

Het gebruik van veilige, elektronische alternatieven voor de fax, maakt de zorg veiliger. Het risico dat met het gebruik van de fax gevoelige informatie niet goed overkomt of op de verkeerde plaats terecht komt is onaanvaardbaar groot als men wil voldoen aan de huidige normen qua informatiebeveiliging en privacy.





PGO en Mijn Gezondheidsoverzicht

www.pgo.nl

Met een PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) heeft de patiënt alle gezondheidsgegevens bij elkaar in een app of op een website. De patiënt heeft zelf het overzicht over zijn gezondheid en kan gegevens delen met al zijn zorgverleners. Steeds meer zorgverleners kunnen dit al en doen dit via **MedMij**.

MedMij is de Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van medische gegevens. De PGO's én de systemen van de zorgverleners moeten aan deze standaard voldoen voordat ze veilig met elkaar kunnen verbinden.

Met een PGO-alliantie van ruim 50 patiënten-, branche-, consumenten- en welzijnsorganisaties wordt gewerkt aan het bekender maken van PGO's onder zorgverleners en burgers, onder leiding van de Patiëntenfederatie Nederland. Hierbij worden toegankelijkheid, ondersteuning en gebruiksvriendelijkheid voor mensen, ook voor mensen met minder vaardigheden, uitdrukkelijk in beschouwing genomen.

Mijn Gezondheidsoverzicht

Naast de PGO is het de bedoeling dat inwoners en zorgverleners centraal toegang krijgen tot gebundelde gezond-

heidsinformatie via Mijn Gezondheidsoverzicht (MGO). Het doel is om een overzicht van gezondheidsgegevens op één plek beschikbaar te hebben, met als uitgangspunt: géén concurrentie op persoonlijke gezondheidsdata. De toepassing hiervoor kan een PGO zijn, maar ook een computersysteem dat artsen of verpleegkundigen gebruiken. Mijn Gezondheidsoverzicht gebruikt de generieke voorzieningen die het ministerie van VWS ontwikkelt. Het project streeft ook naar een veilige, vertrouwde authenticatiedienst, waardoor burgers met één inlog toegang krijgen tot hun Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Ook ontwikkelt het ministerie van VWS generieke voorzieningen voor datalokalisatie, het machtigen van mantelzorgers en de inzage door ouders in het dossier van minderjarige kinderen. De bouw van de authenticatiedienst vindt in 2024 en 2025 plaats.

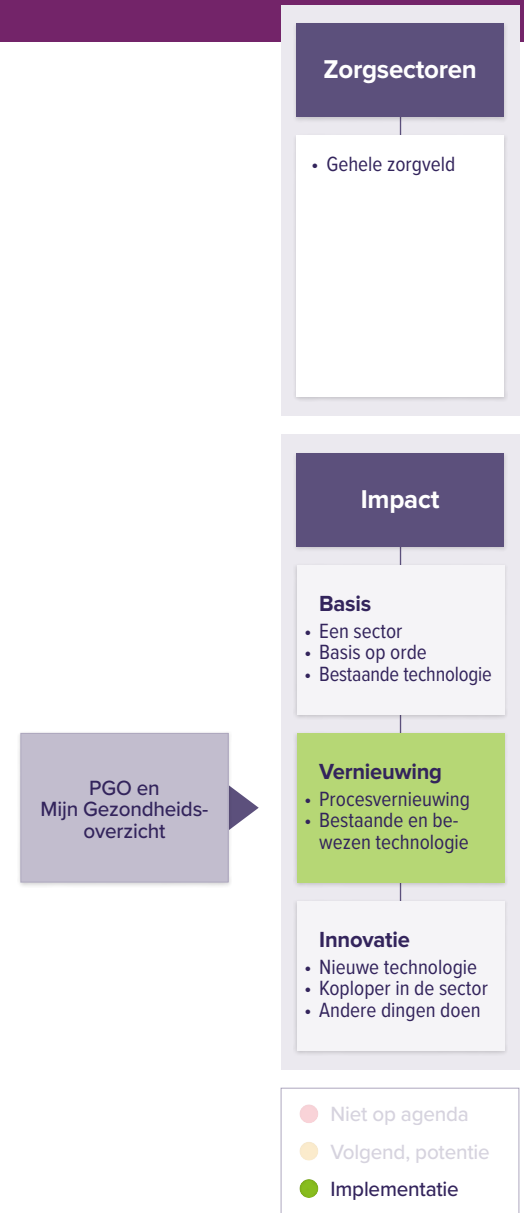
Tijdslijn

De versnellingsprogramma's helpen zorgaanbieders om hun data ter beschikking te stellen aan de patiënt via een PGO. Daardoor kunnen burgers een samenvatting van hun huisartsendossier ophalen en zijn

organisaties – zoals ggz-instellingen en ziekenhuizen – in staat om patiëntendata te ontsluiten naar een PGO. Ondertussen zijn in de loop van 2023 koppelingen vanuit de verschillende sectoren beschikbaar gekomen. Nu is het zaak om de PGO's ook echt te gaan vullen en om bewustwording te creëren. In februari 2023 is er een landelijke visie uitgebracht op de PGO. Half februari 2024 is het ministerie van VWS een selectietraject gestart om drie goede en gebruiksvriendelijke PGO's voor alle inwoners van Nederland met financiering te ondersteunen. De verplichting voor huisartsen om de medicatieafpraak beschikbaar te stellen aan PGO's gaat 1 juli 2024 in. Naar verwachting komen de vaccinatiegegevens van het RIVM eind 2024 als eerste beschikbaar.

Impact

- PGO's dragen bij aan beter geïnformeerde patiënten wat leidt tot betere zorg en het ontzorgen van de zorgprofessional.
- PGO's bieden meerwaarde, maar voor het breder gebruik zijn er op dit moment nog knelpunten die moeten worden opgelost.





Basisgegevensset Zorg (BgZ)

nictiz.nl/standaarden/informatiestandaarden/basisgegevensset-zorg

De Basisgegevensset Zorg (BgZ) is de minimale verzameling van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant is en van belang is voor de continuïteit van zorg. Deze gegevensverzameling kan uitgewisseld worden tussen instellingen en patiënten. In MedMij bijvoorbeeld wordt de BgZ gebruikt voor het raadplegen in een PGO, en tussen instellingen onderling. De BgZ is dus ontwikkeld om de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners te verbeteren en om te zorgen voor een eenduidige registratie van gegevens. Hierdoor kunnen zorgverleners beter samenwerken en verbetert de kwaliteit van de zorg. In maart 2024 is de BgZ vastgelegd in de NEN 7540. Deze NEN-norm wordt via een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) onder de Wegiz verplicht voor alle zorgorganisaties.

De BgZ maakt gebruik van een aantal zibs (zorginformatiebouwstenen). Zibs zijn gestandaardiseerde bouwstenen voor het uitwisselen van zorginformatie tussen verschillende zorgverleners en zorginstellingen.

Verschillende zibs

De BgZ kent verschillende zibs, waaronder:

- Zib Patiënt: NAW-gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt.
- Zib Betaler: de verzekeringsgegevens van de patiënt.
- Zib Medicatieafpraak: alle bekende medicatieafspraken, indien beschikbaar.
- Zib Probleem: alle bekende problemen van alle probleemtypen.
- Zib verrichting: alle bekende verrichtingen, indien beschikbaar.
- Zib Contact: alle bekende contacten, indien beschikbaar.
- Zib Bloeddruk: laatst bekende bloeddruk, indien beschikbaar.
- Zib Lichaamsgewicht: laatst bekende lichaamsgewicht, indien beschikbaar.

[Meer weten over zibs?](#)

Wil je de BgZ implementeren in je organisatie? Nictiz biedt een [handige online tool](#).

Impact

De BgZ zorgt ervoor dat gegevens op een eenduidige en gestandaardiseerde manier

worden vastgelegd en uitgewisseld, waardoor de kwaliteit van de zorg wordt verbeterd en zorgverleners efficiënter samenwerken. De BgZ kan bijvoorbeeld worden gebruikt in de volgende situaties:

- Delen van medische gegevens tussen verschillende zorgverleners, zoals huisartsen, specialisten en ziekenhuizen.
- Opstellen van behandelplannen en het monitoren van de gezondheidstoestand van patiënten.
- Aanvragen van vergoedingen en declaraties bij zorgverzekeraars.
- Bijhouden van kwaliteitsindicatoren en prestatie-indicatoren in de zorg.

De BgZ wordt momenteel voornamelijk gebruikt in Nederland, maar de principes van gestandaardiseerde Databeschikbaarheid worden ook in andere landen toegepast.





Landelijke diensten

Voor een duurzame digitale Databeschikbaarheid in de zorg zijn gemeenschappelijke voorzieningen en diensten nodig.

Door deze gezamenlijk te ontwikkelen:

- zijn basisvoorzieningen sneller en efficiënter toegankelijk (zoals BSN,- of UZI-registers);
- is de toestemmingsverlening beter georganiseerd;
- wordt de vindbaarheid van zorgaanbieders vergroot.

Vershillende van deze oplossingen worden vaak apart van elkaar bedacht, terwijl ze in verschillende uitwisselingsprocessen een rol spelen. Door oplossingen gemeenschappelijk in te zetten, geven we vorm aan een duurzaam informatiestelsel.

Vanuit het informatieberaad is in 2020 ingestemd met vier voorstellen:

- Voorstel voor toestemming en lokalisatie: **Mitz**.
- Voorstel voor adressering: **ZORG-AB**.
- Het voorstel voor identificatie en authenticatie: projectmatige aanpak met VWS in de lead, gescheiden identificatie- en authenticatiemiddel.
- Het voorstel autorisatie: projectmatige

aanpak, landelijke afspraken voor autorisatie(tabel), maar nog geen 'centrale autorisatie dienst'.

Daarnaast zijn er nog andere landelijke voorzieningen beschikbaar, zoals het **LSP** en het **Twiiin Portaal** en wordt er gewerkt aan een verbeterde versie van de UZI-pas: **ZORG-ID**.



LSP

www.aorta-lsp.nl

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is een zorginfrastructuur, een netwerk waar zorgaanbieders op kunnen aansluiten. Via dit netwerk kunnen zorgaanbieders medische gegevens over hun patiënten met elkaar uitwisselen. 24 uur per dag, zeven dagen in de week. Het LSP is hier speciaal voor ontwikkeld en beveiligd.

Via het LSP kunnen medische gegevens gedeeld worden. Verschillende zorgtoepassingen kun je over de infrastructuur van AORTA-LSP uitwisselen:

- Huisartswaarneemgegevens
- Medicatiegegevens
- Vooraankondiging medicatievoorschriften
- LSP Ketenzorg
- Jeugdgezondheidszorgtoepassingen
- Opvragen professionele samenvatting RAV & SEH
- Spoedverwijzing HAP-SEH
- Basisgegevensset zorg (BgZ)
- BgGGZ

Tijdslijnen

Het LSP is in gebruik. Het overgrote deel van de huisartsenpraktijken in Nederland is erop aangesloten. Via dit 'netwerk'

delen zij de professionele samenvatting van het huisartsdossier met de huisartsenpost en in de nabije toekomst ook met andere zorgaanbieders in de spoedzorg zoals de RAV en SEH.

Impact

- Via het LSP zijn gedeelde medische gegevens direct beschikbaar, 24 uur per dag, zeven dagen per week.
- Huisartsen kunnen de professionele samenvatting van het patiëntendossier delen met waarnemend huisartsen, bijvoorbeeld op de huisartsenpost.
- Apothekers kunnen het medicatiedossier delen met huisartsen, andere apothekers en artsen in ziekenhuizen en andere instellingen





ZORG-AB

www.vzvz.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/zorg-ab

Verschillende landelijke zorginitiatieven, zoals de invoering van de landelijke toestemmingsvoorziening Mitz en de ontwikkelingen binnen MedMij, vragen om één digitaal adresboek van beschikbare zorgaanbieders. ZORG-AB is daarvoor ontwikkeld en beschikbaar: een effectieve en (kosten)efficiënte oplossing.

ZORG-AB is beschikbaar binnen de zorginfrastructuur van het Landelijk Schakelpunt, maar ZORG-AB kun je ook gebruiken voor andere vormen van (infrastructuren voor) zorgcommunicatie.

Belangrijk is dat alle zorgaanbieders, instellingen en faciliterende dienstverleners zelf verantwoordelijk zijn en blijven voor hun data. VZVZ integreert en verzorgt het datamanagement van ZORG-AB, zodat altijd actuele, integere, complete en hanteerbare data voorhanden is.

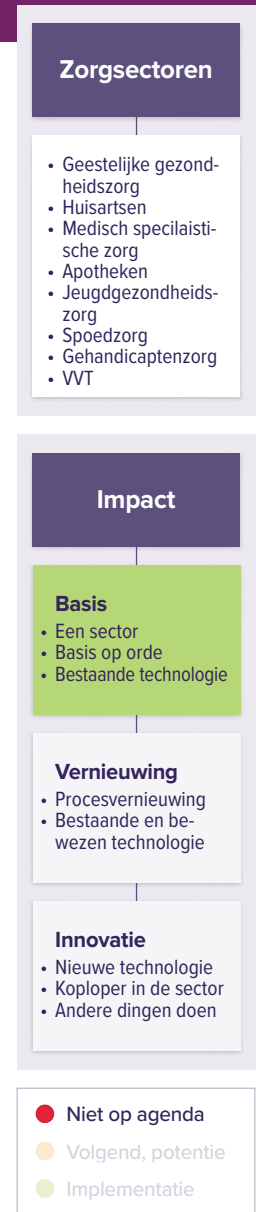
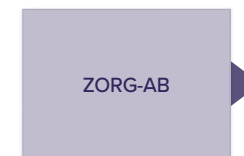
Tijdslijn

Een XIS-leverancier kan het ZORG-AB al implementeren. Het aansluitproces wordt in gang gezet via VZVZ. VZVZ trekt de verdere ontwikkeling van ZORG-AB. Hiermee kunnen op den duur alle rele-

vante bronnen worden toegevoegd aan ZORG-AB.

Impact voor het werkveld

Voorziet in de behoefte aan één betrouwbare en actuele bron met alle gedetailleerde (digitale) adresgegevens van zorgaanbieders en zorgverleners in Nederland. ZORG-AB bevat naast de noodzakelijke contactinformatie ook allerlei technische informatie om computers en applicaties met elkaar te verbinden.





Toestemmingsvoorziening Mitz

mitz-toestemming.nl

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is veelal toestemming van de patiënt noodzakelijk. Het uitvragen en vastleggen van die toestemming gebeurt nu op veel verschillende manieren en plekken. Het gevolg is dat de patiënt geen regie heeft en geen goed overzicht heeft over welke toestemming waar gegeven is.

Samen met de zorg is daarom een nieuw proces voor het registreren van deze toestemmingskeuzen ontwikkeld, waarbij iedere Nederlander zelf zijn keuzes kan invoeren en beheren via de onlinevoorziening Mitz.

Mitz is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzen van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren worden vastgelegd. Mitz kan gebruikt worden bij alle systemen die digitaal medische gegevens uitwisselen. Het Informatieberaad Zorg heeft besloten om de online toestemmingsvoorziening Mitz de komende vijf jaar op te nemen als bouwsteen – (informatie)standaard of verzameling van afspraken – in het informatiestelsel in de zorg.

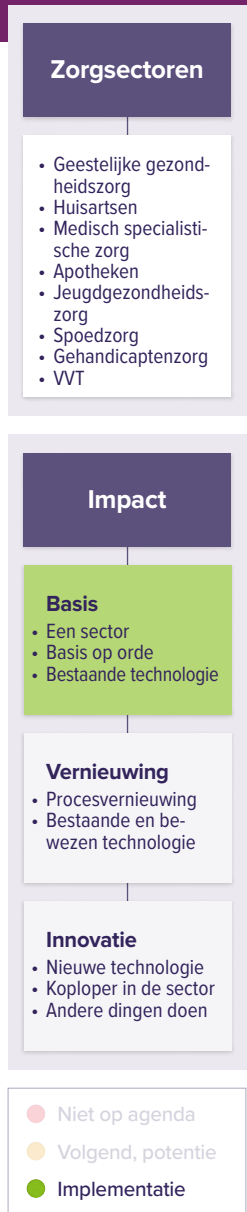
Tijdslijn

Mitz is klaar om in gebruik genomen te worden. De ervaringen zijn nog beperkt. Het aansluiten van het LSP is een eerste stap naar de landelijke werking van de gemeenschappelijke toestemmingsvoorziening Mitz. Met de leveranciers van XIS'en en andere US'en worden gesprekken gevoerd over de benodigde aanpassingen en planning daarvan.

Impact

- Eén portaal waar burgers zelf regie voeren over de uitwisseling van hun gegevens door hun toestemmingskeuze vast te leggen en te beheren.
- Mitz maakt het registreren van toestemmingen van patiënten voor de zorgaanbieder eenvoudiger, arbeidsbesparend en kostenefficiënt.
- Mitz voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving (AVG, WGBO en Wabvpz). De toestemmingsvoorziening is juridisch afgestemd en groeit mee met nieuwe of aanvullende wet- en regelgeving.

Voor zorgaanbieders is Mitz een eenvoudige voorziening, waarmee zij de toestemmingskeuzes van hun patiënt kunnen controleren.





Twiiin Portaal

www.vzvz.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/twiiin-portaal

Landelijk dekkend netwerk tussen zorginstellingen waardoor het radiologisch onderzoek gemakkelijk verzonden kan worden naar andere zorgverleners en patiënten. Voor het uitwisselen van beelden en verslagen. Niet te verwarren met het Twiiin Afsprakenstelsel.

Vanaf 1 oktober 2021 is het VZVZ Servicecentrum beheerder van de functionaliteit Twiiin Portaal. De software en de technische ondersteuning wordt geleverd door Alphon Medical Systems. VZVZ en Alphon Medical Systems hebben hiertoe een overeenkomst afgesloten.

Ziekenhuizen en zelfstandige klinieken kunnen zich aanmelden voor aansluiting.

Er zijn verschillende integratieniveaus:

- Geen integratie met eigen systemen.
- Integratie in het eigen PACS-systeem.
- Volledige integratie in het eigen PACS-systeem.

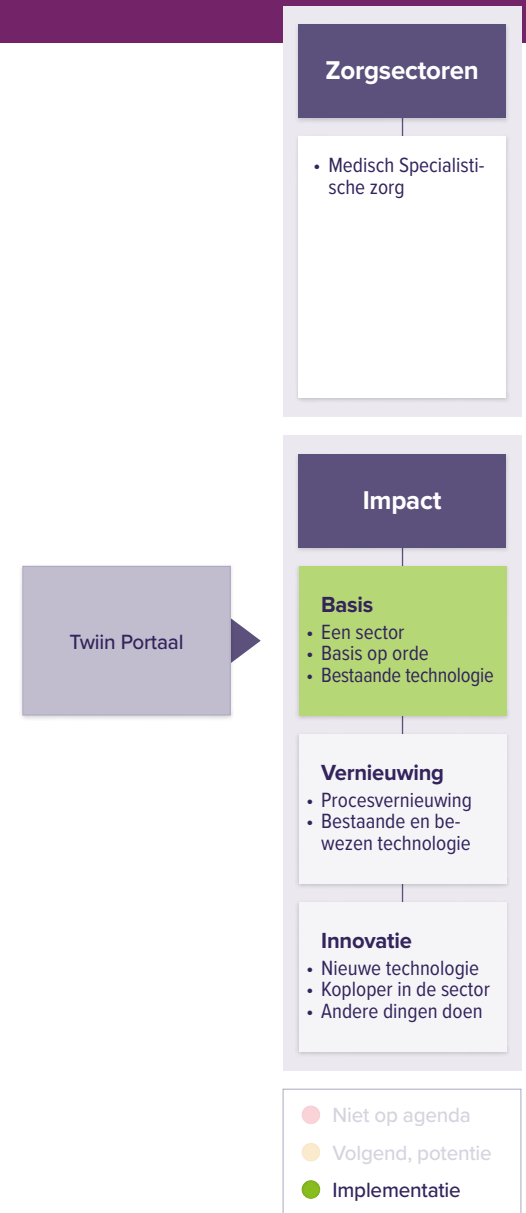
Tijdslijn

Sinds 2021 zijn alle ziekenhuizen in Nederland bereikbaar voor het uitwisselen van beelden en verslag, maar ook de verwijfsbrief en de BgZ (Basisgegevensset

Zorg). Op dit moment sluiten steeds meer zelfstandige klinieken aan.

Impact voor het werkveld

- Het radiologisch onderzoek kan gemakkelijk verzonden worden naar andere zorgverleners en patiënten via het Twiiin Portaal.
- Het Twiiin Portaal zorgt ervoor dat essentiële medische gegevens veilig, sneller, efficiënter en goedkoper bij de ontvangende zorgverlener zijn.





ZORG-ID

www.vzvez.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/ZORG-ID

Zorgverleners gebruiken hun UZI-pas om zich te identificeren en authenticeren in de zorg. Om dit proces eenvoudiger, sneller en veiliger te maken, heeft VZVZ het authenticatieplatform ZORG-ID ontwikkeld. Het platform wordt door de softwareleverancier geïntegreerd in de zorgapplicatie, zodat een zorgverlener zich probleemloos kan identificeren en authenticeren, bijvoorbeeld om veilig patiëntgegevens op te halen. Zo zorgt ZORG-ID voor meer efficiëntie op de werkvloer. ZORG-ID heeft sinds kort een nieuwe toegankelijke functionaliteit; ZORG-ID op de smartphone (ZORG-ID Smart).

VZVZ biedt ZORG-ID aan via de softwareleverancier. Ruim 90% van de leveranciers maakt gebruik van het platform. Op deze manier beschikken zorgverleners over een veilig authenticatiemiddel dat aangepast is aan de laatste wet- en regelgeving.

ZORG-ID is een generiek, centraal, veilig en vertrouwd platform voor identificatie en authenticatie in de zorg. ZORG-ID kent een veelheid aan (bestaande én toekomstige) toepassingen in de zorg, voldoet aan alle relevante standaarden van wet-

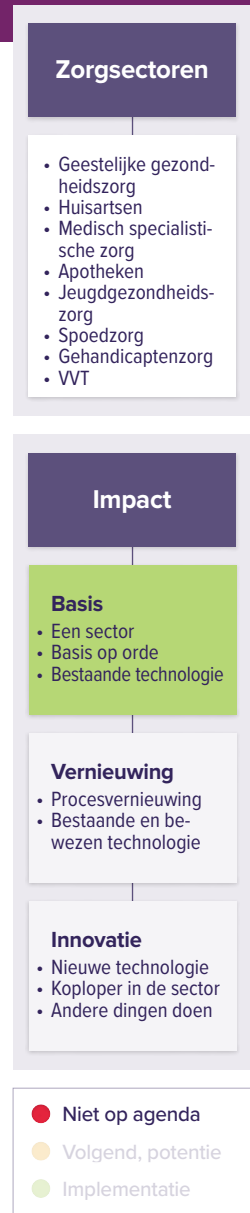
en regelgeving. En maakt een snelle en eenvoudige integratie mogelijk in zorgapplicaties, ook met het oog op toekomstige ontwikkelingen en/of veranderingen op dit gebied.

Tijdslijn

ZORG-ID en ZORG-ID met smart functionaliteit is operationeel. Dagelijks loggen ruim 17.000 zorgverleners hiermee in. Aansluiten op ZORG-ID wordt geregeld via de leverancier van het zorginformatiesysteem. De leverancier integreert ZORG-ID in de XIS-applicatie.

Impact

Een snellere, eenvoudige en veiligere manier van inloggen met de UZI-pas of met een smartphone.





Aansluiting Toegang VerleningService (TVS)

www.digitaleoverheid.nl/overzicht-van-alle-onderwerpen/identiteit/toegangsverleningservice

ToegangVerleningService maakt het voor overheidsorganisaties eenvoudig om via inlogmiddelen zoals eHerkenning en DigiD un digitale dienstverlening te ontsluiten voor ondernemers en burgers.

Voor zorgorganisaties die TVS gebruiken, worden de beschikbare identificatiemiddelen (onder andere eHerkenning en DigiD) aangeboden waarmee zij zich digitaal kunnen identificeren.

Het gebruik van de routeringsvoorziening TVS is niet verplicht. Het gebruik van inlogmiddelen op het juiste betrouwbaarheidsniveau is dat al wel. De AVG is immers reeds van kracht en de AP kan hierop handhaven. Met het bekrachtigen van de Wdo (Wet digitale overheid) wordt ook het gebruik van erkende inlogmiddelen verplicht. Het blijft altijd een keuze van de zorgaanbieder zelf of hij een aansluiting hierop via de TVS realiseert of kiest voor een directe aansluiting.

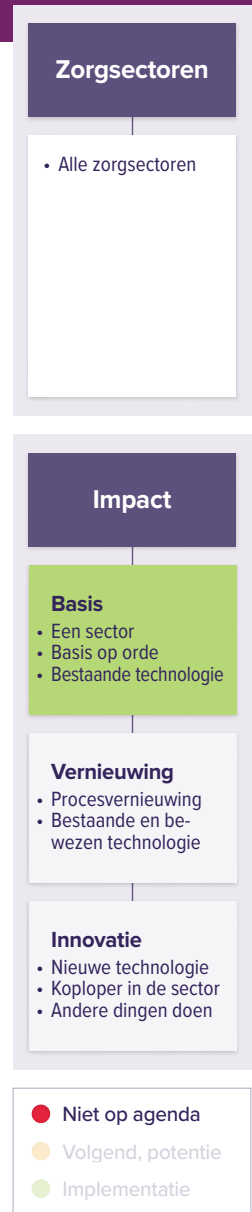
Tijdslijn

Vooralsnog is TVS alleen beschikbaar voor (rijks)overheidsorganisaties en zorgaanbieders. Dit wordt later mogelijk

uitgebreid. Op dit moment wordt TVS al gebruikt op verschillende portalen. Ook bij ziekenhuizen, tandartsen en andere zorgverleners is de service in gebruik.

Impact voor het werkveld

- Naast DigiD is via TVS ook de machtigingsvoorziening beschikbaar. Dit is een nieuwe functionaliteit waarmee patiënten hun zorgzaken veilig door een ander persoon kunnen laten regelen.
- Daarnaast is ook E-herkenning via TVS beschikbaar. Hoewel niet inzetbaar als inlogmiddel voor patiënten, is dit mogelijk wel een handige functionaliteit voor organisaties.
- Er volgen nieuwe functionaliteiten voor ouderlijk gezag en overige vertegenwoordiging.
- Door nu alvast aan te sluiten op een routeringsvoorziening als TVS kan ook gebruik gemaakt worden van andere (toekomstige) functionaliteiten dan alleen DigiD.





Afsprakenstelsels

Een afsprakenstelsel is een verzameling afspraken tussen partijen over de onderlinge Databeschikbaarheid. De afspraken hebben onder meer betrekking op te hanteren definities, de momenten van uitwisseling, informatieveiligheid en de te gebruiken techniek. Ook worden afspraken gemaakt over hoe uitvragende partijen gebruikmaken van de gegevens en hoe zij de leverende partijen een terugkoppeling hiervan geven.

Een afsprakenstelsel vormt de kapstok om het geheel te kunnen besturen en om toezicht te organiseren. Een afsprakenstelsel bevat de spelregels waar je je als leverancier aan moet houden om mee te mogen doen, en om een product of dienst te mogen leveren. Als gebruiker kun je hierop rekenen en vertrouwen, als je dat product of die dienst afneemt.

Binnen een afsprakenstelsel zijn veel partijen betrokken. Meestal zijn de volgende rollen te onderscheiden:

- De leveranciers (serviceproviders): dit zijn de bedrijven die zich moeten houden aan de afspraken om diensten/producten te mogen leveren.
- De afnemers: dit zijn de klanten (gebruikers) van de diensten die op basis van het afsprakenstelsel worden aangeboden.
- De toezichthouder: een partij die onafhankelijk bewaakt dat de betrokkenen zich aan de afspraken houden en die middelen heeft om naleving af te dwingen.
- Een beheerorganisatie: deze organisatie draagt zorg voor de ondersteuning van de besturing van het afsprakenstelsel en voor de gemeenschappelijke voorzieningen en generieke communicatie
- De besturing (ook wel governance): partij die bepaalt en beslist wat de koers is van het stelsel en de verandering organiseert.

Voorbeelden van afsprakenstelsels zijn:

- Twiin (niet te verwarren met het Twiin Portaal)
- MedMij
- BabyConnect
- Nuts
- AORTA
- Koppeltaal



Twiin Afsprakenstelsel

www.twiin.nl

Twiin realiseert een afsprakenstelsel op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel om veilig en betrouwbaar gegevens te delen in de zorg. Het afsprakenstelsel beschrijft hoe de beschikbaarheid van gegevens **voor landelijke zorgtoepassingen** werkt. Door bestaande zorgnetwerken – zoals XDS, LSP – leveranciers-netwerken en gemeenschappelijke voorzieningen in samenhang te verbinden. Het Twiin Afsprakenstelsel bestaat uit een set van afspraken, procedures en regels op het gebied van organisatie, besturing, toezicht, beheer, architectuur, toepassingen en techniek.

Daarnaast beschrijft het stelsel hoe verschillende deelnemende zorgaanbieders met elkaar samenwerken en welke verantwoordelijkheden daarbij komen kijken. Naast afspraken over de governance bevat het afsprakenstelsel ook een architectuur. Deze bevat uitgangspunten, modellen, concepten, ontwerpen en implementatiewijzers zodat ook zelf aan de slag gegaan kan worden met de beproeving van het Twiin Afsprakenstelsel.

Binnen het afsprakenstelsel zijn de zorg-

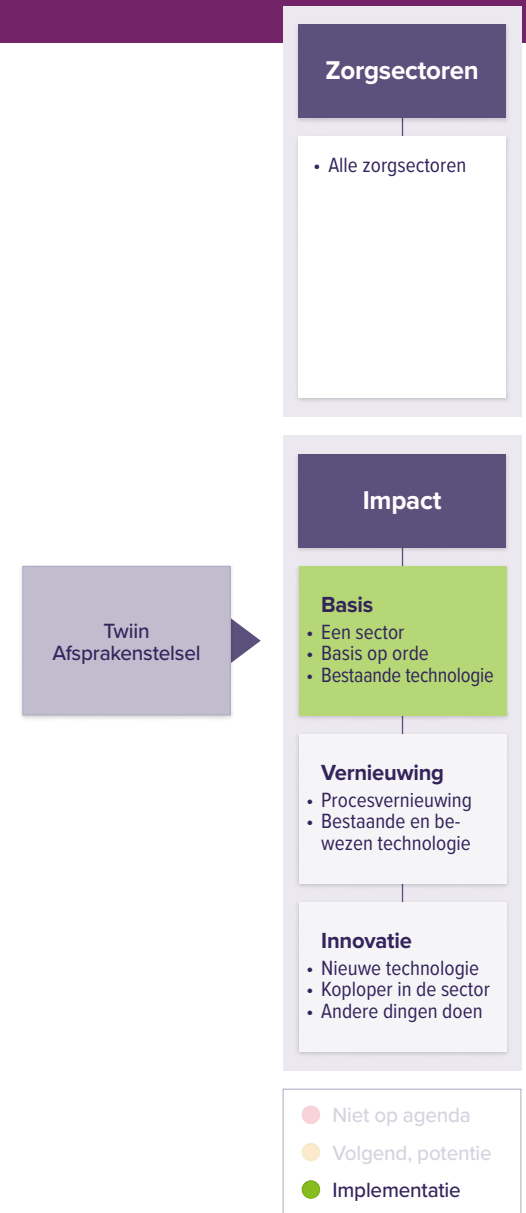
toepassingen **‘Beeldbeschikbaarheid’** en **‘BGZ Basisgegevensset Zorg’** uitgewerkt. Ook wordt onderzocht of de zorgtoepassing **eOverdracht** kan worden opgenomen in het afsprakenstelsel.

Tijdslijn

Een zorgaanbieder kan zich via een Gekwalificeerd Twiin Knooppunt (GTK) aansluiten bij Twiin. Op dit moment zijn er drie tools beschikbaar voor gebruik: een samenwerkingsovereenkomst, Twiin Portaal en het vertrouwensmodel Twiin. De komende tijd komen er meer tools beschikbaar. Een tijdslijn wordt (nog) niet aangegeven.

Impact op het zorgveld

Regionale samenwerkingsorganisaties (RSO's) kunnen een Twiin Knooppunt zijn maar zorgaanbieders kunnen dat ook worden. Hiervoor is een toolkit beschikbaar met een model samenwerkingsovereenkomst en een checklist. Wanneer een zorgaanbieder aangesloten is bij Twiin, kunnen verschillende zorgaanbieders veilig en betrouwbaar patiëntgegevens uitwisselen over bestaande zorgnetwerken, platformen en voorzieningen heen.





MedMij

medmij.nl

MedMij is dé Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruiker en zorgprofessional. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO, een persoonlijke gezondheidsomgeving.

Met een PGO kunnen zorggebruikers hun gezondheidsgegevens op één plek verzamelen, beheren en delen. Zo weten patiënten beter wat er speelt en krijgen zorgverleners een completer beeld, waardoor je samen tot de best passende zorg kan komen.

MedMij maakt de spelregels voor deze uitwisseling. Alle MedMij-deelnemers moeten zich aan deze spelregels houden. Het betekent dat zij op een door MedMij goedgekeurde manier gegevens met elkaar uitwisselen en veilig en betrouwbaar met deze gegevens omgaan.

Tijdslijn

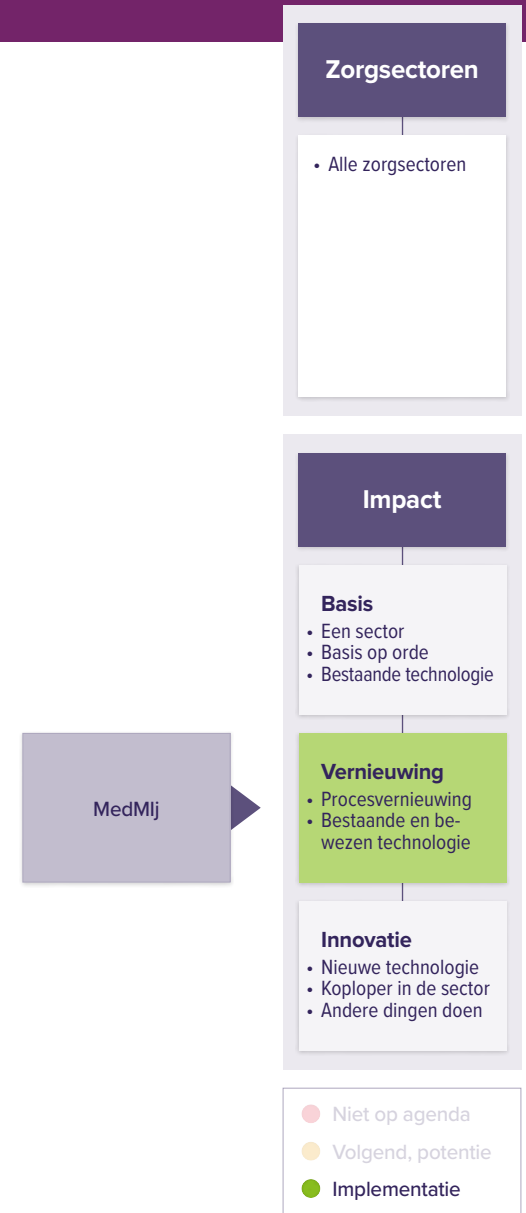
Per januari 2024 is release 2.1 van het afsprakenstelsel verplicht geworden voor leveranciers. MedMij is bezig om een meerjarige PGO-werkagenda op te stellen om de afspraken in het Integraal

Zorgakkoord (IZA) te kunnen uitvoeren. De werkagenda wordt opgedeeld in meerdere overkoepelende thema's en bevat concrete actiepunten voor de sectoren en samenwerkingsverbanden. Het doel is om de implementatie van PGO's verder op te schalen binnen deze sectoren en samenwerkingsverbanden. Het betreft huisartsenzorg, langdurige zorg, medisch-specialistische zorg, geboortezorg en geestelijke gezondheidszorg. Ten tijde van de publicatie van deze regionale agenda is de inhoud van de PGO-werkagenda nog in ontwikkeling.

Impact op het werkveld

Voor zorgverleners betekent aansluiten bij MedMij dat je erop kunt vertrouwen dat het beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie aan je patiënten op een veilige en betrouwbare manier plaatsvindt, zonder het risico dat deze gegevens in de verkeerde handen terechtkomen. Als je patiënten hiervoor toestemming verlenen, kun je als zorgverlener ook beschikken over de gezondheidsgegevens die je patiënten zélf verzamelen. Als zorgaanbieder ben je volgens de AVG en de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking

van gegevens in de zorg verplicht een digitaal afschrift van het dossier beschikbaar te stellen aan je patiënten. Met MedMij voldoe je hieraan.





Interoperabiliteit Geboortezorg

babyconnect.org/afsprakenstelsel-interoperabiliteit-geboortezorg

Het Afsprakenstelsel 'Interoperabiliteit Geboortezorg' geeft kaders en randvoorwaarden om digitale Databeschikbaarheid in de praktijk te brengen. Het afsprakenstelsel beschrijft de afspraken, architectuur en technische specificaties die nodig zijn om **interoperabiliteit in de geboortezorg te bereiken**.

Veilige digitale Databeschikbaarheid zorgt ervoor dat de cliënt en zorgverlener de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar hebben. Zo wordt naadloos de aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte gerealiseerd

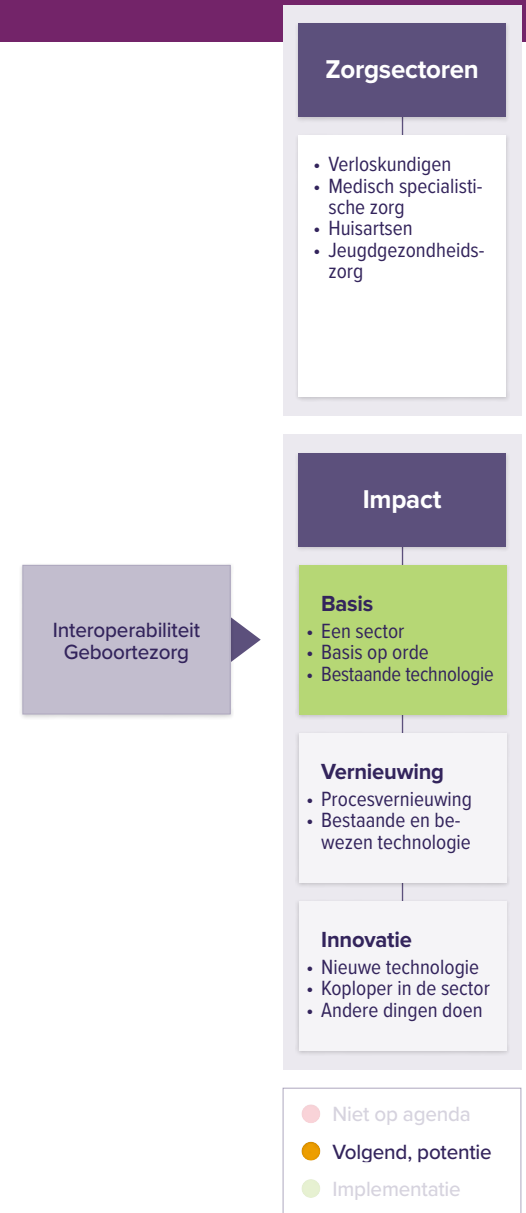
Tijdslijn

Het VIPP-programma Babyconnect loopt tot eind december 2024 en maakt gebruik van het afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg. Het afsprakenstelsel is nog in ontwikkeling en wordt samen met de deelnemers van Babyconnect verder uitgewerkt. Om ervoor te zorgen dat de geboortezorg ook na VIPP Babyconnect stappen blijft zetten, is gewerkt aan de Innovatie- en beheercyclus Databeschikbaarheid Geboortezorg. Hierin zijn

afspraken gemaakt over innovaties en het beheer ervan vastgesteld. [Bekijk pdf voor meer informatie.](#)

Wat betekent het voor de praktijk?

In het Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg zijn verschillende methoden beschreven waardoor op korte termijn kan worden gestart met het duurzaam delen van gegevens tussen cliënt en zorgverlener, en tussen zorgverleners onderling.





Nuts

nuts.nl

Stichting Nuts is een samenwerkingsverband tussen partijen (leveranciers). Nuts zorgt ervoor dat zorgverleners digitaal kunnen samenwerken. Als basis presenteert Nuts een set uitgangspunten, het Nuts-manifest. Iedere partij die zich vindt in deze uitgangspunten kan zich aansluiten bij Nuts. Op basis van deze uitgangspunten worden open standaarden voor samenwerking verzameld en ontwikkeld.

Het Nuts-initiatief bestaat uit een stichting en een opensourcesoftware-community. Het doel van de stichting is een centraal communicatienetwerk in de zorg te realiseren waarbij gegevens gemakkelijk, veilig en snel uitgewisseld kunnen worden tussen alle Nederlandse zorgverleners.

- De Nuts-standaarden beschrijven 'hoe Nuts werkt'. Het zijn de afspraken over hoe IT-leveranciers gegevens kunnen uitwisselen op basis van Nuts.
- De Nuts-node is de referentie-implementatie van de Nuts-standaarden. De documentatie van de Nuts-node beschrijft hoe de Nuts-node werkt, hoe je deze kunt draaien, configureren en monitoren en hoe je hieraan als deve-

loper kunt bijdragen.

- Bolt is de term voor een concrete toepassing van het Nuts-gedachtengoed en de Nuts-standaarden om een tastbare usecase in de zorg mogelijk te maken. Hier worden afspraken gemaakt over data-inhoudelijke standaarden, zoals FHIR, CDA, zibs, OpenEHR etc.

Tijdslijn

Op dit moment wordt een aantal usecases zoals eOverdracht uitgewerkt en beproefd. Samen met de leveranciers van de Taskforce Samen Vooruit (TSV) is er voor eOverdracht een technische afspraken-set uitgewerkt die gebaseerd is op de Nuts-standaarden. De betrokken leveranciers bij eOverdracht hebben een intentieverklaring getekend dat zij de Nuts-eOverdrachtstandaarden in hun software opnemen.

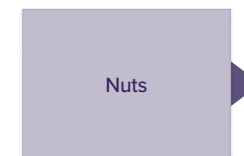
Impact op het zorgveld

Door open standaarden en de technologie van Nuts te gebruiken, kun je als leverancier veel gemakkelijker en goedkoper een koppeling realiseren. Zowel de patiënt als de zorgmedewerker

zal niet direct met Nuts werken.

- De patiënt behoudt zijn patiëntportaal of persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO, zie MedMij).
- Ook de zorginstelling blijft gewoon zelf een softwareleverancier kiezen voor procesondersteuning.

Op de achtergrond worden gegevens tussen deze systemen in toenemende mate uitgewisseld met Nuts. De gebruiker merkt daar vaak weinig van, behalve dat de processen meer uniform worden, koppelingen sneller gerealiseerd worden en met meer organisaties kan worden samengewerkt.



Zorgsectoren

- Huisarts – thuiszorg (in productie)
- VVT en geboortezorg: bezig met implementatie
- In beproeving voor KIK-V en ANW-zorg
- Gehandicaptenzorg: VGZ Hackathon

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en bevoezene technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



AORTA

www.aorta-lsp.nl

De uitwisseling van medische gegevens is omgeven met tal van technische en organisatorische maatregelen en afspraken die zijn vastgelegd in het afsprakenstelsel AORTA. Het beschrijft alle afspraken en regels die gelden voor de infrastructuur van het Landelijk Schakelpunt (LSP) en het gebruik daarvan.

Het afsprakenstelsel komt tot stand dankzij intensieve samenwerking van alle betrokken partijen in het zorgveld en onder coördinatie van Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

AORTA bevat daarnaast een stelsel van landelijk dekkende netwerken die gezamenlijk het Zorgnet vormen (een privaat, beveiligd, niet vanaf internet te benaderen domein). Zorgaanbieders kunnen aansluiten op dit besloten netwerk om veilig medische gegevens van hun patiënten digitaal met elkaar te delen - 24 uur per dag, zeven dagen per week.

Het LSP regelt voor deze uitwisseling de controle op rechtmatig gebruik (autorisatie en authenticatie), het vinden van relevante bronnen (verwijsindex), het vastleggen van

het controlespoor (logging) en beveiliging van het verkeer (encryptie).

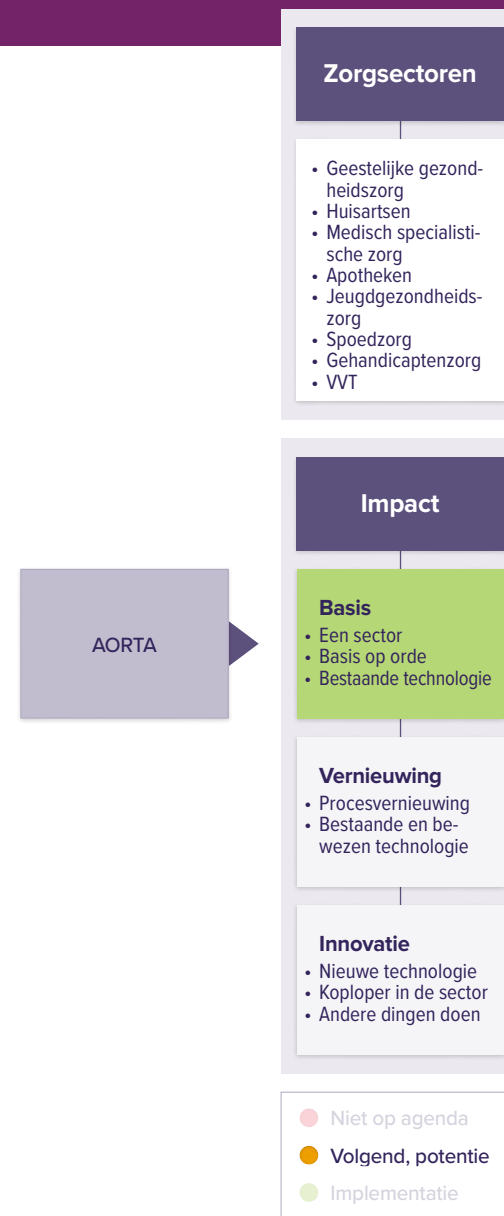
Tijdslijn

AORTA, met de voorzieningen uit het LSP bestaat al sinds 2012 en is in beheer bij de VZVZ.

Wat betekent het?

Voordat gebruik gemaakt kan worden van het Landelijk Schakelpunt, moet het zorginformatiesysteem (ZIS) van een zorgaanbieder op het LSP worden aangesloten. Dit vindt plaats op basis van AORTA.

De huisarts en de apotheker houden elk een dossier over hun patiënten bij. Zij kunnen bepaalde informatie daaruit delen met andere zorgverleners. Dat gebeurt via het LSP. Bijna alle openbare en poliklinische apotheken, huisartsenpraktijken, huisartsenposten en ziekenhuizen in Nederland zijn daarop aangesloten.





Koppeltaal

www.koppeltaal.nl

Koppeltaal is een landelijke integratie- en informatiestandaard voor betere blended en digitale behandelingen van zorgaanbieders en hun patiënten. Het is een ‘stekkerdoos’ die zorgt dat verschillende talen van systemen samen één taal spreken: Koppeltaal.

Daarnaast biedt Koppeltaal een infrastructuur waarop je veilig en gericht berichten en gegevens tussen EPD-, eHealth- en ROM-systemen kunt uitwisselen binnen de muren van een organisatie.

Rol van Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ):

- zorgt voor beheer en doorontwikkeling van afsprakenstelsel en infrastructuur van Koppeltaal;
- stimuleert en verbindt organisaties aan vraag- en aanbodzijde en voert de ledenadministratie;
- zorgt voor uitvoering van alle operationele processen, en voert ketenregie over kwaliteit en veiligheid van zorgcommunicatie en ketensamenwerking in de gebruiksfase.

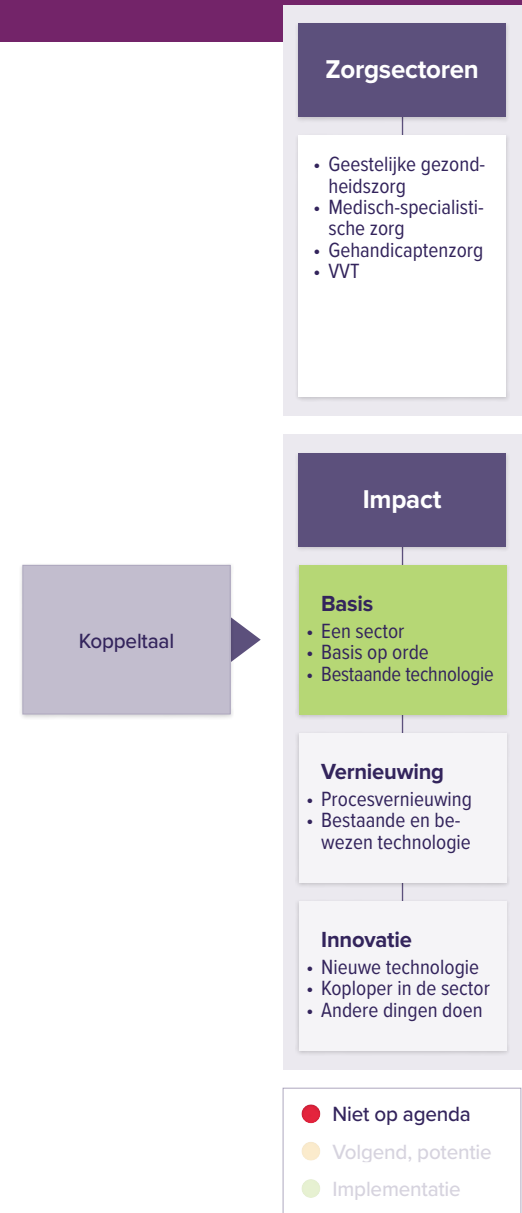
Versie 2.0 van koppeltaal is beschikbaar. Deze versie is sneller, goedkoper en

eenvoudiger te implementeren dan de voorgaande.

Impact

Steeds meer zorgverleners maken bij de behandeling van cliënten gebruik van verschillende digitale interventies, ter aanvulling of zelfs ter vervanging van hun behandeling. Met Koppeltaal worden deze digitale interventies op een eenvoudige en snelle manier beschikbaar voor behandelaar en cliënt. Verschillende leveranciers hebben Koppeltaal al ontwikkeld en zijn daarmee startklaar om zorgaanbieders direct te ondersteunen.

Koppeltaal maakt dat een zorgaanbieder snel en flexibel kan beschikken over een breed aanbod van eHealth-applicaties van verschillende leveranciers. Behandelaars kunnen eHealth makkelijker toepassen in hun behandelproces en daarmee hun cliënten nog meer maatwerk bieden.





Toestemmingsvoorziening Mitz

mitz-toestemming.nl

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is veelal toestemming van de patiënt noodzakelijk. Het uitvragen en vastleggen van die toestemming gebeurt nu op veel verschillende manieren en plekken. Het gevolg is dat de patiënt geen regie heeft en geen goed overzicht heeft over welke toestemming waar gegeven is.

Samen met de zorg is daarom een nieuw proces voor het registreren van deze toestemmingskeuzen ontwikkeld, waarbij iedere Nederlander zelf zijn keuzes kan invoeren en beheren via de onlinevoorziening Mitz.

Mitz is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzen van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren worden vastgelegd. Mitz kan gebruikt worden bij alle systemen die digitaal medische gegevens uitwisselen. Het Informatieberaad Zorg heeft besloten om de online toestemmingsvoorziening Mitz de komende vijf jaar op te nemen als bouwsteen – (informatie)standaard of verzameling van afspraken – in het informatiestelsel in de zorg.

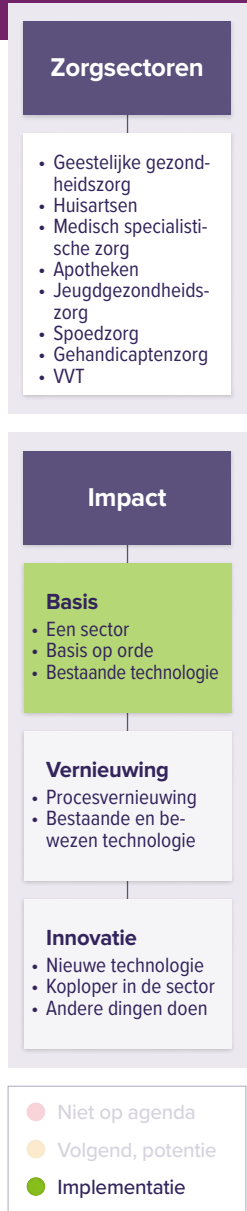
Tijdslijn

Mitz is klaar om in gebruik genomen te worden. De ervaringen zijn nog beperkt. Het aansluiten van het LSP is een eerste stap naar de landelijke werking van de gemeenschappelijke toestemmingsvoorziening Mitz. Met de leveranciers van XIS'en en andere US'en worden gesprekken gevoerd over de benodigde aanpassingen en planning daarvan.

Impact

- Eén portaal waar burgers zelf regie voeren over de uitwisseling van hun gegevens door hun toestemmingskeuze vast te leggen en te beheren.
- Mitz maakt het registreren van toestemmingen van patiënten voor de zorgaanbieder eenvoudiger, arbeidsbesparend en kostenefficiënt.
- Mitz voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving (AVG, WGBO en Wabvpz). De toestemmingsvoorziening is juridisch afgestemd en groeit mee met nieuwe of aanvullende wet- en regelgeving.

Voor zorgaanbieders is Mitz een eenvoudige voorziening, waarmee zij de toestemmingskeuzes van hun patiënt kunnen controleren.





VIPP-programma's

VIPP staat voor Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional. Het ministerie van VWS heeft voor verschillende sectoren VIPP-programma's ingericht, bijvoorbeeld voor de ziekenhuizen, ggz, huisartsen en geboortezorg. De belangrijkste doelstelling van deze programma's is het uitwisselen van gestandaardiseerde informatie tussen de zorginstelling en de patiënt, waar mogelijk via een MedMij-gecertificeerd PGO. Alle VIPP-programma's werken hieraan. De regelingen VIPP 5, VIPP OPEN en VIPP Inzicht zijn inmiddels beëindigd. Alleen de VIPP Geboortezorg Babyconnect en VIPP Farmacie lopen nog.



VIPP Geboortezorg Babyconnect

babyconnect.org

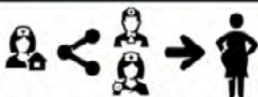



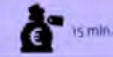




Babyconnect is een versnellingsprogramma voor informatie-uitwisseling tussen patiënt/cliënt en professional voor instellingen in de geboortezorg. Het doel is naadloos aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte. Dit is inclusief de overdracht naar andere zorgverleners van de cliënt en haar kind, waaronder de jeugdgezondheidszorg, kinderarts en huisarts.

Babyconnect is gericht op ICT-aanpassingen, biedt praktische ondersteuning en versterkt de kennis van zorgverleners over digitale informatie-uitwisseling. De regeling bestaat uit projectsubsidies aan (de penvoerders van) regionale partnerschappen. Deze partnerschappen begeleiden en ondersteunen de aangesloten zorgverleners en organisaties bij de totstandkoming van regionale samenwerking.

Regionale partnerschappen die de subsidie hebben aangevraagd zijn aan de slag met de implementatie.

Vipp geboortezorg: BabyConnect

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling voor Integrale Geboortezorg

Doel	Resultaten	Aanpak
 <p>1. Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens. 2. Elke betrokken zorgverlener optimaal geïnformeerd</p>	<p>Level 1: Basis integraal dossier geboortezorg</p> <p>A1 Download van zwangerschapskaart, BGZ, brieven, lab, echo's</p> <p>A2 Toegang tot zwangerschapskaart, BGZ, brieven, lab volgens MedMij standaarden</p> <p>B1 eOverdracht naar ICZ, aansluiting eerste lijn en ziekenhuis, oplossing voor toestemming</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Landelijk programmabureau - Regionale implementatie - Leidend Framework - Cross-sectoraal - Leveranciersmanagement via gebruikersgroepen
Deelnemers	<p>Level 2: Aansluiting met andere sectoren</p> <p>A1 Hele geboortezorg-keten deelt gegevens met patiënten conform MedMij</p> <p>B1 Aansluiting op zorgstandaard Geboortezorg</p>	Standaarden
<p>Aanvragers: Regionale samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld RSO, of ROS)</p>  <p>Programmamanager: Stichting CareCodex</p>  <p>College Perinatale Zorg</p> 	<p>Level 3: Workflow en kwaliteitsmanagement</p> <p>A1 Hergebruik van data uit primaire proces voor capaciteitsplanning, kwaliteitsrapportage</p> <p>Level 4: Optimalisatie zorgbreed</p> <p>A1 Optimalisatie level 1 t/m 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> BGZ, eOverdracht en Zorgstandaard Geboortezorg MedMij informatiestandaarden eIDAS substantieel of hoger wanneer breed beschikbaar WCAG 2.0 AA
 15 mln.  2019-2022  CZ - Laura Steentjes  BabyConnect - Susan Osterop		

VIPP Geboortezorg Babyconnect

Zorgsectoren

- Verloskundigen
- Medisch specialistische zorg
- Huisartsen
- Jeugdgezondheidszorg

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en beproefde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



VIPP Farmacie

vipfarmacie.nl

VIPP Farmacie richt zich op openbare apotheken, poliklinische apotheken en dienstapotheken en is in nauwe samenhang opgezet met het programma Medicatieoverdracht. Binnen het programma Medicatieoverzicht vindt eerst een kickstart plaats met twee regio's met alle betrokken sectoren. Vervolgens start het programma VIPP Farmacie met openbare farmacie en poliklinische apotheken. Het programma omvat de volgende scope:

- Module 1: in gebruik nemen van de standaarden voor medicatieoverdracht door apotheken: Medicatieproces 9, Lab2Zorg en Contra-indicatie en Overgevoeligheden (CIO)
- Module 2: ontsluiten van medicatiegegevens naar de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van patiënten.
- Module 3: implementeren van een nieuw medicatiebewakingssysteem (medisch farmaceutische beslisregels).

De planning van de Medicatie Kickstart en VIPP Farmacie zijn aan elkaar verbonden. Door de realisatie van de Kickstart heeft een deel van het zorgveld een ketenbrede neergezet. Dit levert veel kennis, inzichten

en lessen op die ingezet kunnen worden bij het programma VIPP Farmacie.

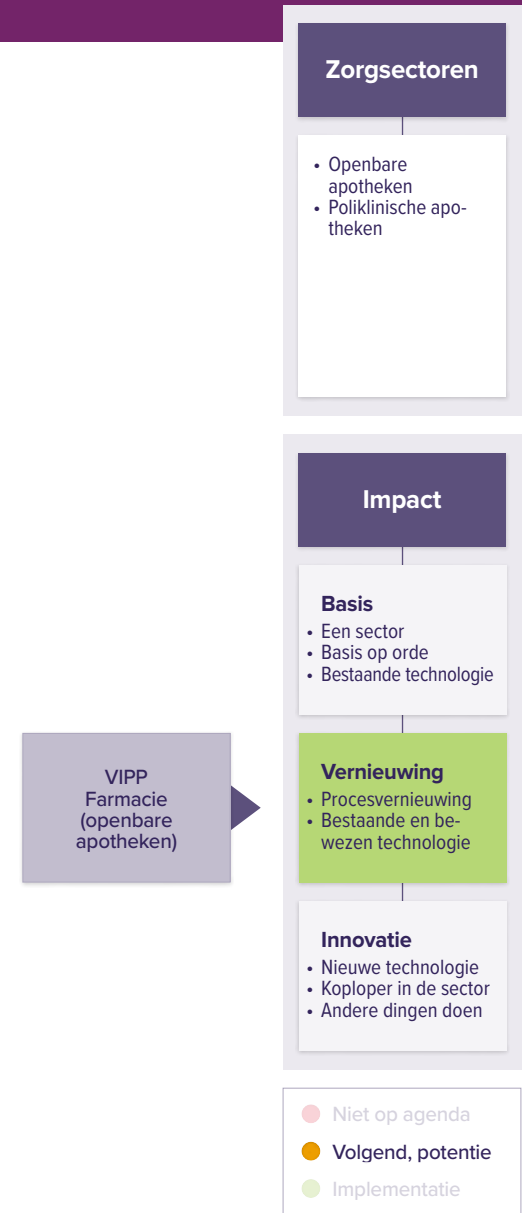
Tijdslijn

Een apotheek kan deelnemen via een regionaal samenwerkingsverband van apotheken (RSOA). De eerste fase bestaat uit de implementatie van de informatiestandaard MP9, inclusief ontsluiting naar PGO en Medicatiebewaking. De informatiestandaarden Lab en CIO volgen later. De RSOA kan vanaf Q1 2024 zich inschrijven voor de beleidsregel, via Dienst Uitvoering Subsidie aan Instellingen (DUS-I)) en gunning door VWS. Tot en met Q3 2024 wordt aandacht besteed aan de voorbereiding van het aanpassen van werkprocessen en (regionale)werkafspraken regio's en apotheken. Het is de bedoeling dat stapsgewijze implementatie van MP9 plaatsvindt vanaf Q4 2024 tot eind 2025.

Impact

- Vergroten van de medicatieveiligheid voor patiënten.
- Efficiëntie van dossieroverdracht door een goede overdracht van medicatiegegevens.

- Uitbouwen van de rol van apothekers als de medicatiespecialist.
- Voorkomen van verstrekkingen met verkeerde doseringen.
- Vermijden van medicatie-interacties.





Wetgeving en landelijk beleid

Gegevensuitwisseling in de zorg verloopt steeds vaker elektronisch. De overheid stimuleert de elektronische gegevensuitwisseling met wetgeving en landelijk beleid.

Met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) zetten het zorgveld en de overheid samen belangrijke stappen om gegevensuitwisseling beter te laten verlopen. In de Wegiz staat dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in veel gevallen digitaal moet verlopen. Ondertussen is op landelijk niveau ook een keuze gemaakt voor een landelijk dekkend netwerk van dataplatformen voor primair en secundair gebruik.

Ondertussen krijgt samenwerking in de regio en gegevensuitwisseling een belangrijke plek in de verschillende regio-plannen die als uitkomst van het IZA zijn opgesteld. Via digitalisering moet de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg gewaarborgd blijven en de druk van de krappe arbeidsmarkt verminderen.

Daarnaast wordt op Europees niveau gewerkt aan wetgeving voor elektronische gegevensuitwisseling en secundair

gebruik van data. Het Europese voorstel voor de European Health Data Space (EHDS) kan helpen om de ontwikkelingen op nationaal niveau in een groter licht te plaatsen.



Wegiz: Wet elektronische Databeschikbaarheid in de zorg

www.Databeschikbaarheidindezorg.nl/Databeschikbaarheid/uitleg-over-de-wet

In de Wegiz staat dat Databeschikbaarheid tussen zorgverleners in veel gevallen digitaal moet verlopen. De zorg en de leveranciers worden verplicht om data intern, extern, nationaal en internationaal op digitale wijze uit te wisselen. De wet geldt voor alle zorgverleners, zorgaanbieders en ICT-leveranciers in de zorg.

De aanwijzing van verplichte digitale uitwisseling gebeurt met een Algemene Maatregel van bestuur (AMvB). De AMvB verwijst naar kwaliteitsstandaarden en NEN-normen. Een NEN-norm kan vervolgens weer verwijzen naar een informatiestandaard, bijvoorbeeld de Informatiestandaard Medicatieproces 9.0.

Waar worden afspraken over gemaakt?

- Afspraken over een **gemeenschappelijke taal**: zorgverleners moeten eenduidig registreren, onder gebruik van codes en minder vrije tekst.
- Afspraken over **techniek**: leveranciers moeten hun ICT-producten laten certificeren om aan te tonen dat zij voldoen aan de eisen die zijn vastgelegd in NEN-normen.
- Zorgaanbieders mogen alleen ICT-pro-

ducten gebruiken die voorzien zijn van een **certificaat**.

Deze [animatie](#) legt uit hoe de Wegiz werkt. Lees meer achtergrondinformatie over [de wet en aanleiding](#) van VWS en [hoe de Wegiz werkt](#).

Tijdslijn

De Wegiz is sinds juli 2023 in werking getreden. Voor het zorgveld zijn er twee fasen in de aanloop naar een wettelijk verplichting van digitale Databeschikbaarheid. In de **ontwikkelfase** kan een zorgaanbieder nog invloed uitoefenen door inspraak op een concept-AMvB en door deel te nemen aan de ontwikkeling van de NEN-norm. Is de norm vastgesteld, dan is duidelijk hoe de gegevens moeten worden uitgewisseld. Voor het zorgveld begint dan de **implementatiefase**. Die duurt tot de inwerkingtredingsdatum. Vanaf die datum moet iedereen zich houden aan de AMvB en de norm.

Het ministerie van VWS heeft een [Meerjarenagenda Wegiz](#) opgesteld waarin staat welke gegevensuitwisselingen prioriteit hebben. De verpleegkundige overdracht,

beelduitwisseling, uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ), medicatie en gegevensuitwisseling voor acute zorg zijn als eerste aan de beurt.

De doelen en systematiek van de Wegiz sluit grotendeels aan op het voorstel voor de European Health Data Space (EHDS).

Impact

- Informatie die nodig is voor de behandeling van patiënten komt sneller en met minder kans op fouten bij de ontvangende zorgverlener aan. Papieren dossiers, fax en cd-rom zijn dan niet meer nodig.
- Wegiz helpt de markt te standaardiseren en dwingt achterblijvers te volgen.

Wegiz: Wet elektronische Databeschikbaarheid in de zorg

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en be-
wezen technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



European Health Data Space (EHDS)

www.Databeschikbaarheidindezorg.nl/european-health-data-space-ehds

De European Health Data Space (EHDS) is een voorstel van de Europese Commissie met als doel om medische gegevens makkelijk en snel te kunnen uitwisselen en burgers toegang te geven tot hun gezondheidsdata.

Het voorstel bestaat uit drie onderdelen:

1. Het voorstel voor [het primaire gebruik van zorgdata](#) geeft burgers rechten waarmee zij controle en zeggenschap krijgen op de toegang en het gebruik van hun digitale gezondheidsgegevens voor de levering van zorg.
2. [Het secundaire gebruik van zorgdata](#) behelst het gebruik van digitale gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie en maatschappelijke interventies.
3. De ontwikkeling van een eenvormige Europese markt voor digitale gezondheidsproducten en -diensten, zoals elektronische medische dossiersystemen. De commissie wil de regels voor (product)veiligheid, beveiliging en interoperabiliteit binnen de EU op elkaar afstemmen zodat schaling van producten op EU-niveau mogelijk

wordt. Dat helpt om kosten te verlagen en innovaties te stimuleren.

Tijdslijn

Wanneer EHDS in werking treedt is onduidelijk. Het ministerie van VWS geeft schattingen dat dit gebeurt in een tijdsbestek tot 2027. Daarna moeten de verschillende Europese standaarden nog samengebracht en ontwikkeld worden. Eerste resultaten worden pas in 2026 verwacht.

Impact op het zorgveld

- Geeft burgers meer controle en zeggenschap over hun eigen gezondheidsgegevens
- Reguleert de markt voor EPD-systemen zodat ze met elkaar kunnen communiceren.
- Vergroot de beschikbaarheid van gegevens (grensoverschrijdend) voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid.
- Meer maatregelen omtrent het secundair gebruik van gezondheidsgegevens.

Technisch

De Europese Unie omarmt het principe van Self Sovereign Identities (SSI) en werkt aan een eIDAS-compatibel European Self-Sovereign Identity Framework (ESSIF). Dit zijn innovatieve technieken die nog niet gebruikt worden.

Health Data Access Body (HDAB)

In het wetsvoorstel EHDS staat dat elke lidstaat minimaal een of meerdere coördinerende HDAB's moet inrichten die databeschikbaarheid voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid faciliteert. De EHDS harmoniseert hoe de HDAB's te werk moeten gaan, waarbij rekening wordt gehouden met waarborgen om de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen te beschermen. Een HDAB moet de vindbaarheid van elektronische gezondheidsgegevens mogelijk maken, het proces van gegevensaanvragen en -afhandeling uniformeren, en een beveiligde verwerkingsomgeving bieden. De coördinerende HDAB vervult ook een toezichthoudende rol, zodat het secundair gebruik altijd veilig, verantwoord en binnen de kaders van de wet plaatsvindt. Uiteraard is samenwerking met de Autori-

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en beproefde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

European Health Data Space (EHDS)

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



European Health Data Space (EHDS) - vervolg

teit Persoonsgegevens op vraagstukken rondom privacy onmisbaar.

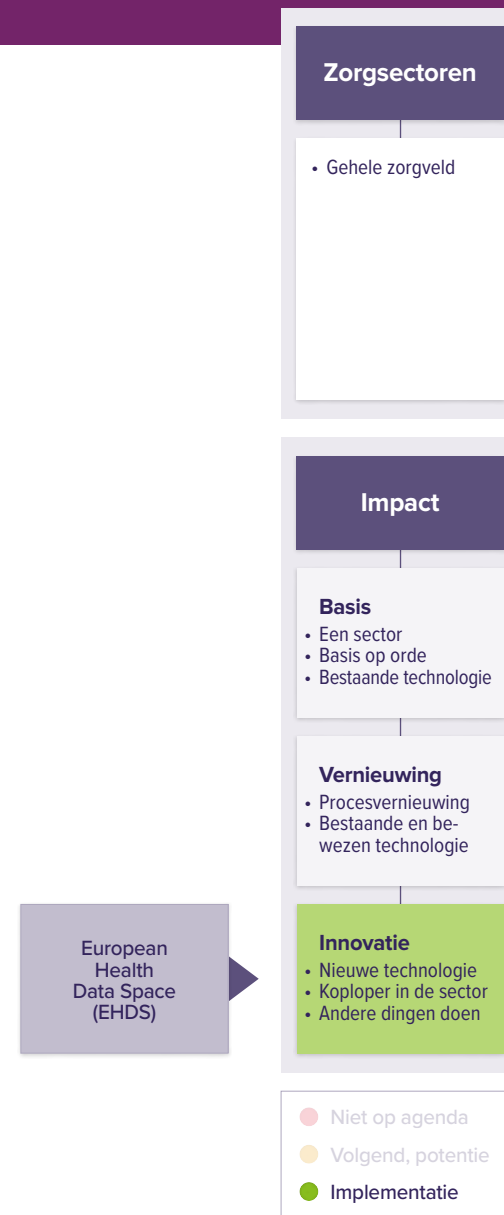
Per 1 december 2023 is het Programma HDAB-NL gestart. Dit programma gaat de technische functionaliteiten voor een nog aan te wijzen coördinerende HDAB ontwikkelen. Een HDAB borgt de veilige toegang tot gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie en beleid. Dit programma helpt Nederland voor te bereiden op de aanstaande EHDS Verordening.

Met een coördinerende HDAB wordt een belangrijke stap gezet naar het verantwoord hergebruiken van anonieme of pseudonieme gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid. Dit wordt ook wel secundair gebruik van elektronische gezondheidsgegevens genoemd.

Aan het Programma HDAB-NL nemen deel: ICTU, HealthRI, ministerie van VWS, CBS en RIVM.

EHDS Community

Wil je meepraten en meedenken over de EHDS? Meld je dan aan voor de [EHDS Community](#).





Integraal zorgakkoord (IZA)

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord

Digitalisering en Databeschikbaarheid

Het IZA is een akkoord tussen beroeps- en brancheorganisaties over de ‘integrale’ aanpak van de gezondheidszorg in de periode 2023 t/m 2026. Digitalisering en Databeschikbaarheid heeft daarin een belangrijke plek. Later volgt nog een prioritering in urgentie, tijdsplanning en wordt gekeken naar wat passend is bij de beschikbare middelen, waaronder de incidentele middelen die het coalitieakkoord ter beschikking stelt.

Doelstellingen en afspraken worden gemaakt over de volgende onderdelen:

1. Elektronische Databeschikbaarheid is de standaard in de zorg.
 - a. Regie op Databeschikbaarheid via een landelijk dekkend netwerk van ICT-infrastructuren en –systemen.
 - b. Standaardisatie.
 - c. Generieke functies.
 - d. Toestemming voor het delen van gegevens en privacy.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens (via een PGO).

3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.
 - a. Bekostiging/financiering van hybride zorg.
 - b. Hybride zorg en richtlijnen/kwaliteitsstandaarden.
 - c. Digitale en veranderkundige vaardigheden.
4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

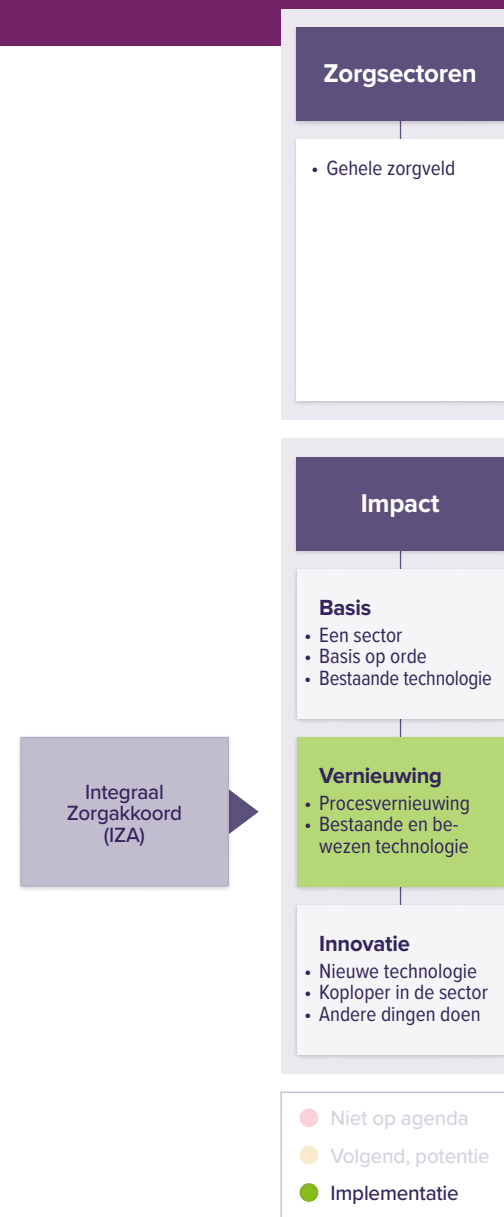
Tijdslijn & Uitvoering

De uitvoering van het IZA verloopt via regiobeelden en regioplannen. De zorgkantoren zijn leidend bij de uitvoering, tezamen met de betrokken gemeenten, welzijnsorganisaties en zorgpartijen. Alle regioplannen en -beelden zijn te vinden op de site van het programma [Juiste Zorg op de Juiste Plek](#). Hoewel de plannen op 1 januari 2024 zijn opgeleverd, vereist de bijbehorende governance in veel regio’s nog nadere uitwerking. Het is al wel mogelijk om op basis van de regioplannen snelle toetsen in te dienen. Via het IZA is 2,8 miljard euro beschikbaar en daarnaast is nog 1

miljard euro beschikbaar voor digitalisering.

Impact op het zorgveld

Met het akkoord is o.a. afgesproken dat partijen intensiever met elkaar samenwerken, de eerstelijnszorg versterkt wordt en er ingezet wordt op preventie. Verregaande samenwerking tussen de regio’s en de verschillende zorgdomeinen, zoals de huisartsenzorg, de ggz, gemeentes en de ziekenhuizen is een van de uitgangspunten. De landelijke en regionale trajecten voor samenwerking en Databeschikbaarheid krijgen hierdoor meer prioriteit, waardoor het zorgveld mogelijk een prikkel krijgt om versneld te implementeren.





Nationale visie en strategie op het zorginformatiestelsel

www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/nationale-visie-en-strategie-gezondheidsinformatiestelsel

Het ministerie van VWS heeft samen met Nictiz, ZN en VZVZ deze landelijke visie op het zorginformatiestelsel opgesteld. Deze visie en strategie bouwt onder andere voort op IZA, [WOZO](#) (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en [GALA](#) (Gezond en Actief Leven Akkoord). In 2023 heeft de Tweede Kamer ingestemd met de visie en strategie.

Het gezondheidsinformatiestelsel heeft tot doel om de informatievoorziening die noodzakelijk is voor een goede werking van het zorgstelsel te realiseren, te onderhouden en door te ontwikkelen. Centraal staat dat alle betrokkenen bij elk zorgproces gebruik kunnen maken van de data en informatie die nodig zijn voor een goede invulling van hun rol of taak binnen een daarvoor passende wet- en regelgeving. Dit beperkt zich daarom niet tot een bepaald zorgdomein, een bepaalde sector, een primair of secundair proces. Het omvat het geheel van informatievoorziening gerelateerd aan (het ondersteunen van) gezondheid.

Om de visie concreet te maken is er een voorgenomen kortetermijnstrategie uitgewerkt. Die strategie kent drie plateaus:

Strategie in drie plateaus:

- 2023
2026
Interoperabiliteit georganiseerd
 - › Zorggebruiker en zorgverlener ondersteunen in zorgprocessen (IZA, Wegiz).
 - › Focus op uitwisseling en verwerking van ZIBs.
- 2027
2030
Netwerk georganiseerd
 - › Passende hybride zorg is de (nieuwe) norm.
 - › Verbinden van primair en secundair gebruik voor zorg en gezondheid.
 - › Focus op uitwisseling en databeschikbaarheid.
- 2031
2036
Integraal georganiseerd
 - › Passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid.
 - › Focus op databeschikbaarheid.

Uit 'Visualisering Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel' 6-4-2023, ministerie van VWS.

Tijdslijn

Anders dan hierboven aangegeven zijn precieze activiteiten en tijdlijnen nog in ontwikkeling.

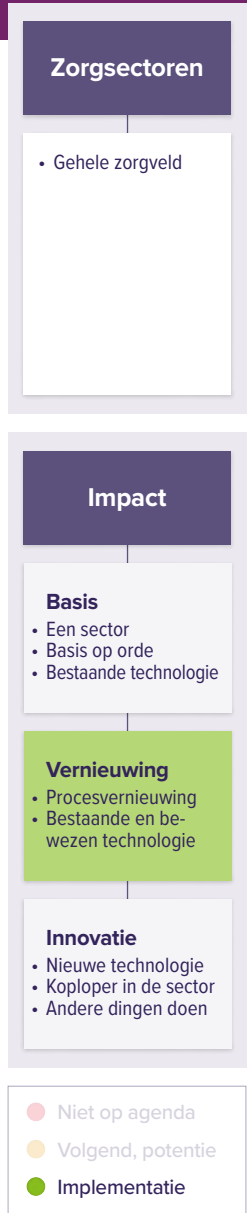
Impact op het zorgveld

De visie en strategie geven samen meer richting en regie aan de implementatie van Databeschikbaarheid op nationaal niveau. Hierdoor weten zorgorganisaties en aanpalende organisaties beter waar ze aan toe zijn. Zoals het er naar uitziet moet er een landelijk dekkend netwerk van data-uitwisselingsplatformen komen die onderling verbonden zijn.

Uitvoering

De vertaling van de nationale visie en strategie naar de praktijk is in handen van het Digitaal Transitie Orgaan (DTO). Dit orgaan is de opvolger van de stuurgroep Versnellen & Verbeteren en vormt een samenwerkingsverband waarin ZN, VZVZ, Nictiz, NVZ, OIZ, Nedxis, InEen, RSO Nederland en leden van het Informatieberaad deelnemen. Het DTO werkt vanuit een portfolio van programma's en projecten die bijdragen aan het realiseren van interoperabiliteit met het oog op de vorming van een gezondheidsinformatiestelsel. Het probeert programmaoverstijgende knelpunten aan te pakken.

Nationale visie en strategie op het zorginformatiestelsel





Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

open.overheid.nl/repository/ronl-63e851f8e45b8662a4d04b1d5832b98231d40670/1/pdf/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen.pdf

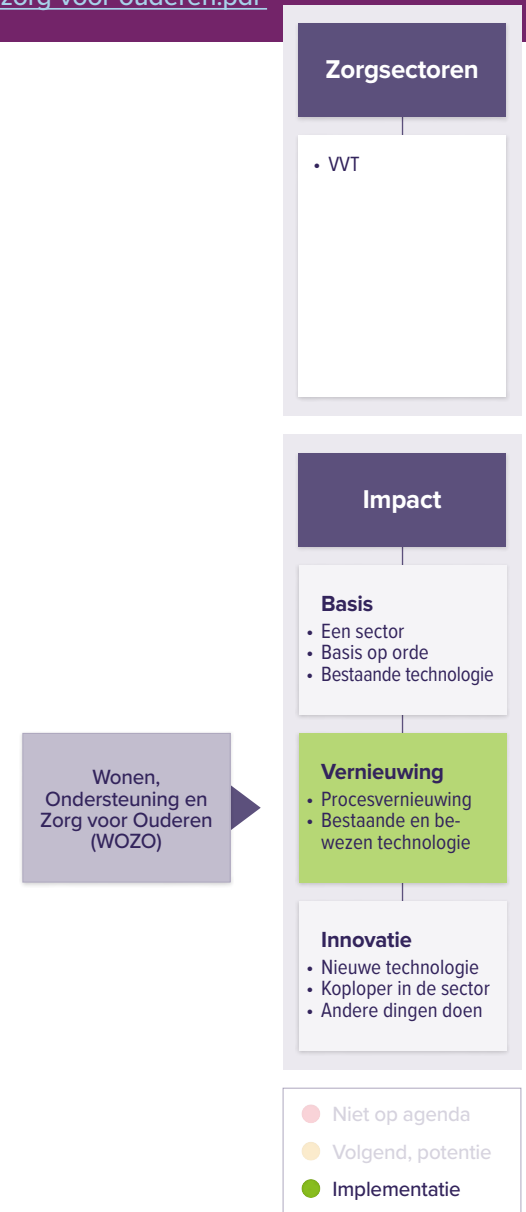
Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Deze norm hanteren we eveneens in het IZA. De beweging van het IZA versterkt de beweging van het WOZO en andersom

Tijdslijn

Er is geen duidelijke tijdlijn met deadlines uitgezet in het WOZO.

Impact op het zorgveld

In tegenstelling tot het IZA heeft WOZO geen financiële paragraaf voor digitalisering of Databeschikbaarheid. Investerings in digitalisering zijn vooral gericht op technologie voor arbeidsbesparende maatregelen en/of het vergroten van zelfstandig wonen. De impact van WOZO op het zorgveld is binnen het kader van deze agenda gering.



Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739b2e77bf92b7bfed78d4569ae4ecbce8dac/pdf

Het doel van het GALA is om samen met gemeenten de beweging naar mentale en fysieke gezondheid en preventie kracht bij te zetten.

Doelen zijn:

1. terugdringen gezondheidsachterstanden;
2. een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
3. versterken van (de verbinding met) de sociale basis;
4. een gezonde leefstijl;
5. versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid;
6. vitaal ouder worden;
7. domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur.

Het GALA geeft nadere invulling aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt over de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie en de inrichting van ketenaanpakken die meerdere domeinen beslaan (Wet publieke gezondheid, Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet).

Tijdslijn

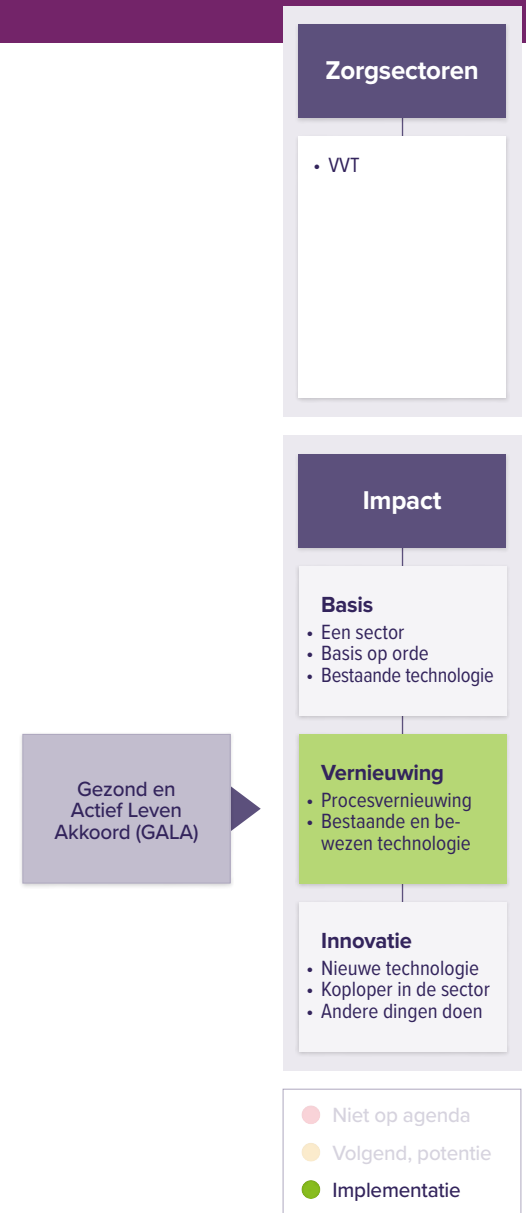
Het GALA geeft uitvoering aan de afspraak in het IZA dat zorgverzekeraars en gemeenten uiterlijk 1 januari 2025 niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt over gezondheidsbevordering. Dit betreft onder meer een werk- en mandaatstructuur, voorwaarden waaraan de regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering moeten voldoen, en passende bekostiging van coördinatiekosten.

Impact op het zorgveld

GALA bevat geen financiële paragraaf voor digitalisering of Databeschikbaarheid. Dat wordt geregeld in het IZA. De impact van GALA op het zorgveld is binnen het kader van deze agenda (Databeschikbaarheid) daarom nog ongewis.

Uitvoering

Als het gaat om Databeschikbaarheid volgt GALA de uitvoering van IZA.





Programma KIK-V

<https://www.kik-v.nl>

KIK-V staat voor Keteninformatie Kerngegevens Verankeren, Versnellen, Verdiepen, Verbreden. In het programma maken ketenpartijen samen afspraken over het vaststellen en uitwisselen van informatie (kwaliteits-, personeels, cliëntkeuze- en bedrijfsvoeringsinformatie). Het doel van KIK-V is om nieuwe uitvragen beter af te stemmen, kwaliteitsinformatie in de langdurige zorg soepeler uit te wisselen, en informatie meer te hergebruiken. Inmiddels zijn ongeveer 125 zorgorganisaties bezig met de implementatie van de KIK-V-werkwijze.

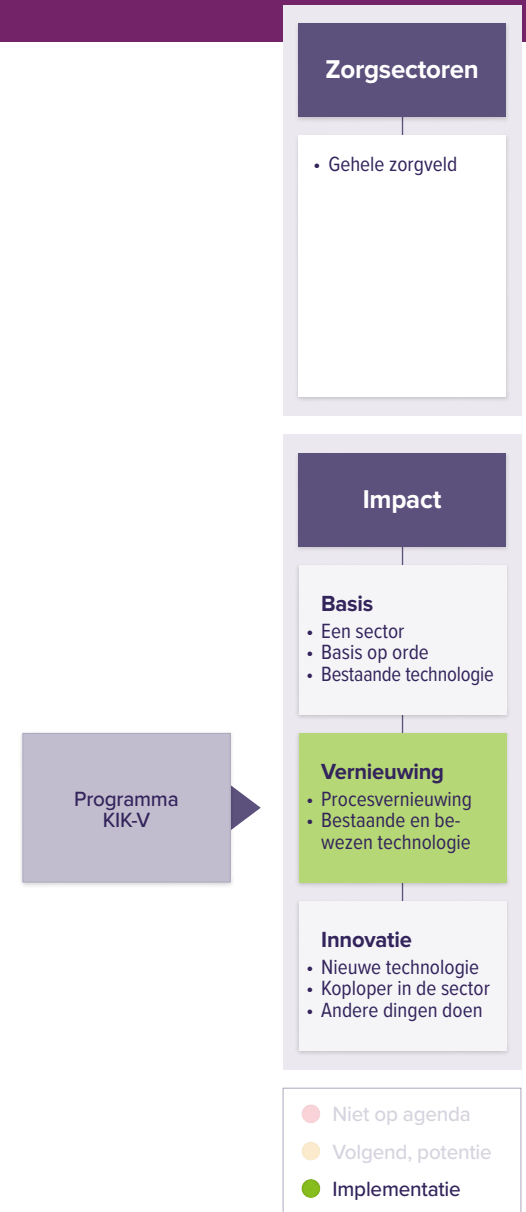
Over de verbetering van de gegevensuitwisseling hebben Patiëntenfederatie Nederland, Actiz, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorginstituut Nederland in januari 2021 een convenant gesloten.

Op het publicatieplatform van KIK-V zijn de door de keten ontwikkelde en vastgestelde producten te vinden. Deze kernproducten – de Afsprakenset, Ontologie (Modelgegevensset) en Uitwisselprofielen – vormen

daarmee de basis voor de implementatie en uitvoering van het KIK-V programma door alle betrokken partijen.

Impact op het zorgveld

Verminderen van administratieve lasten en beter informatie-uitwisseling.





Doelarchitectuur

Verbetering van informatievoorziening en Databeschikbaarheid in de zorg gaat vaak langzamer dan gewenst omdat duidelijke en samenhangende keuzen over de oplossingsrichtingen en ontwikkelpaden tot op heden ontbreken. Dit zorgt onder meer voor onduidelijkheid en onzekerheid bij zorgaanbieders en IT-leveranciers.

Een **doelarchitectuur** kan richting geven aan belangrijke keuzen die gemaakt moeten worden binnen landelijke programma's en projecten. Dit wordt zowel landelijk als regionaal opgepakt.



Landelijke architectuur

Overheid en zorgpartijen werken in het Informatieberaad Zorg samen aan een basis waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar worden uitgewisseld. Om zorg beter, betaalbaarder en toegankelijker te maken, werkt het Informatieberaad Zorg aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg, waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar uitgewisseld worden. Hiervoor worden afspraken, standaarden en voorzieningen gemaakt, samen met de deelnemers van het Informatieberaad Zorg. Dit wordt niet langer gedaan door de Architectuurboard Zorg. Die board werd in november 2023 opgeheven.

Tijdslijn

In het Informatieberaad van 4 december 2023 is de inrichting van de landelijke doelarchitectuur en de Architectuurraad besproken. Er is afgesproken dat het plan van aanpak in het Informatieberaad in 2024 wordt gepresenteerd. Dit plan van aanpak, waarvan het tijdstip van publicatie onduidelijk is, beschrijft de planning om tot een eerste versie van de doelarchitectuur te komen.

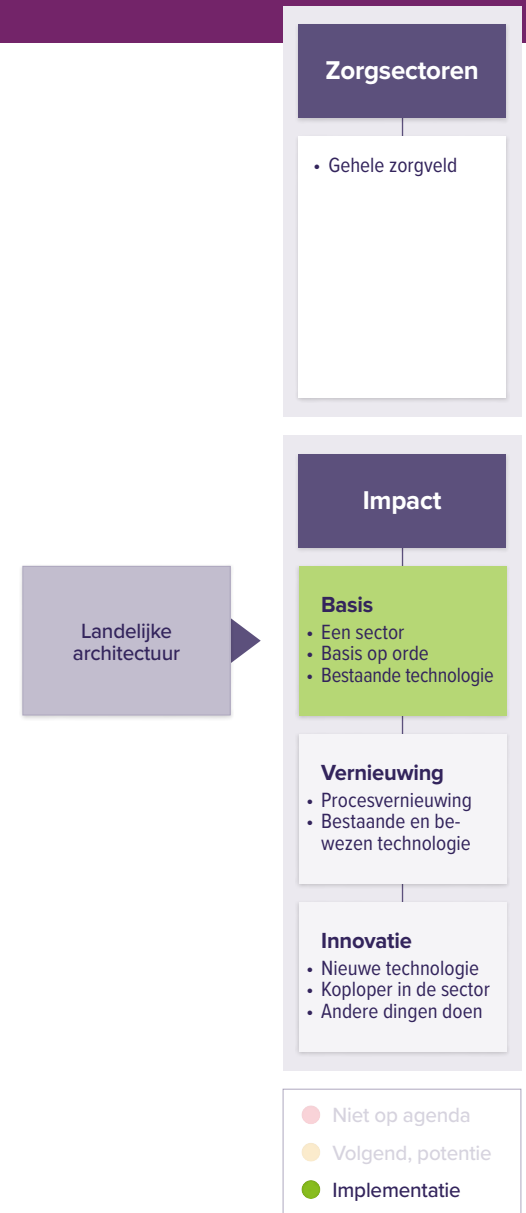
De uitgangspunten hierbij zijn:

- Maak gebruik van bestaande architecturen.
- Kies een van de bestaande architecturen als basis en vul deze aan.
- Het zorgveld bepaalt de architectuur, VWS voert regie.
- Kom in een aantal maanden tot de eerste versie van doelarchitectuur door de gekozen architectuur iteratief te verbeteren.

NORA en DIZRA worden zodoende opnieuw tegen het licht gehouden.

Impact

Een eenduidige en landelijke doelarchitectuur kan zorgorganisaties helpen bij de complexe inrichtingsvragen en keuzen die zij hierin moeten maken.





Cumuluz (Architectuur & infrastructuur)

www.cumuluz.org

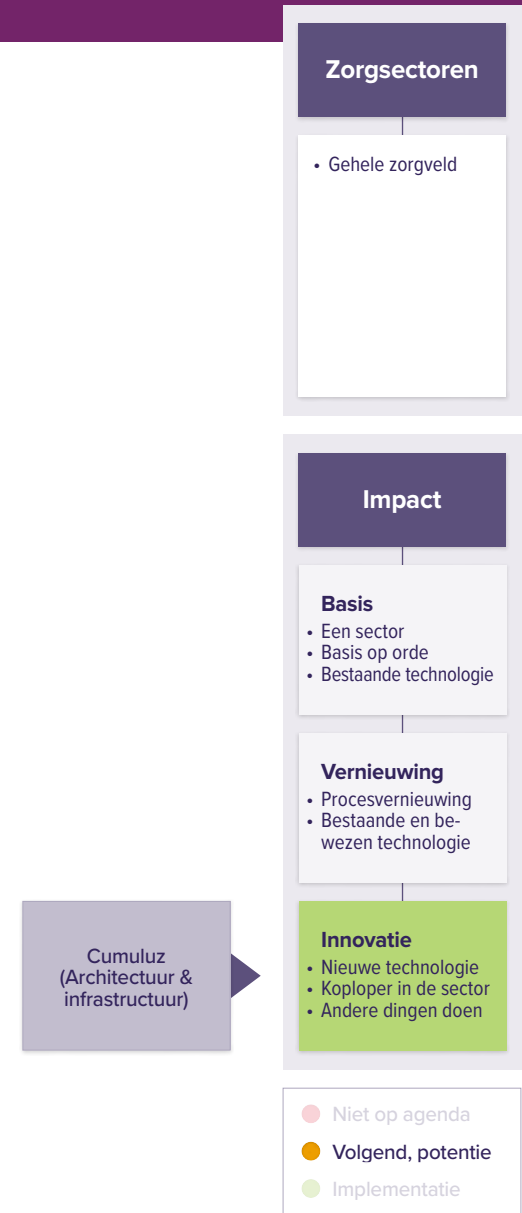
Cumuluz is een data-infrastructuur en architectuur die tot doel hebben om gezondheidsdata uit verschillende EPD-systemen bij elkaar te brengen. Zo komen de relevante data van iedere patiënt in Nederland beschikbaar op het moment dat de zorgverlener deze data nodig heeft. Vanuit de data-infrastructuur worden de data beschikbaar gemaakt voor zorgtoepassingen, zoals een zorgviewer met data vanuit verschillende bronnen, thuismonitoring, en samen beslissingen nemen. Het hart van de datahubs wordt gevormd door een open gemeenschappelijk datamodel waarop de zorgkoepels en overheden gezamenlijk een nauwgezette governance moeten voeren.

Cumuluz wordt gedreven door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), mProve en Santeon. De minister heeft de architectuur van Cumuluz aangewezen als het uitgangspunt voor een non-concurrentiële data-integratielaag. Daartoe moet de coalitie worden verbreed en de governance verder ingericht. Er moet een

werkplaats komen om het Cumuluz-concept in de praktijk te beproeven.

Tijdslijn

De tijdslijn is onzeker en is geen openbare planning voorhanden.





Secundair gebruik van data

Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt. En voor de patiënt zelf via een persoonlijke gezondheidsomgeving.

Secundair gebruik van data betekent het beschikbaar stellen van data voor gebruik wat niet ligt in het primaire proces van zorgverlening aan individuele patiënten. Secundaire doelen zijn onder andere wetenschappelijk toepast onderzoek, zorginkoop, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie en (medisch-technische) innovaties in de breedste zin van het woord, waaronder AI-toepassingen.



Artificial Intelligence (AI)

Artificial intelligence is een veelbelovende technologie, en een veelgehoorde term in de gezondheidszorg. Er wordt veel gesproken over de potentie ervan en je ziet dat zorgorganisaties initiatieven nemen om meer AI meer in het zorgproces te gebruiken.

Om artificial intelligence nuttig te laten zijn in de zorg zijn heel veel medische gegevens nodig. AI biedt kansen om de gezondheid van de bevolking te bevorderen en de toenemende druk op het Nederlandse zorgstelsel te verlichten.

De Nederlandse AI Coalitie (NL AIC) zet zich in om AI-ontwikkelingen in Nederland te versnellen en AI-initiatieven met elkaar te verbinden. Binnen de NL AIC is een werkgroep **Gezondheid en zorg** actief. Binnen de werkgroep werken deelnemers samen om op het terrein van gezondheid en zorg de grootste kansen en uitdagingen voor AI te identificeren, samenwerkingspartners te verbinden en te werken aan een programma.

Tijdslijn

Binnen de werkgroep Gezondheid en zorg worden teams samengesteld die met verschillende onderwerpen aan de slag gaan en het volgende willen bereiken:

- In 2025 hebben Nederlandse AI-innovaties een positieve meetbare maatschappelijke impact op het gezondheid en zorgsysteem.
- In 2025 zijn de in 2020 gedefinieerde randvoorwaarden ingevuld, zodat de weg voor groei voor alle waardevolle AI-innovaties openstaat.
- In 2025 wordt Nederland op tenminste één gezondheid- en zorggebied internationaal herkend als een van de voorlopers op AI.
- In 2025 zijn ten minste 21 waardevolle AI-innovaties landelijk breed geïmplementeerd en internationaal actief.
- In 2025 is de NL AIC G&Z uitgegroeid tot een effectief ecosysteem met minimaal 300 deelnemers met alle vertegenwoordigers van deelgebieden van de gezondheid en zorg.

Impact

Toepassing van AI voor de gezondheidszorg is breed, bijvoorbeeld:

- AI-modellen kunnen een trendverschuiving teweegbrengen van een reactief naar een proactief gezondheidszorgsysteem (preventie).
- AI kan leiden tot snellere en betere diagnoses en voor de individuele patiënt geoptimaliseerde behandelingen.
- AI kan ook inzichten opleveren die beter zelfmanagement van chronische ziekten ondersteunen.
- Op landelijke of zelfs internationale schaal kan AI ingezet worden om sneller inzicht te krijgen in, en om in te spelen op epidemieën.
- Met meerdere toepassingen kan AI ook bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment.

