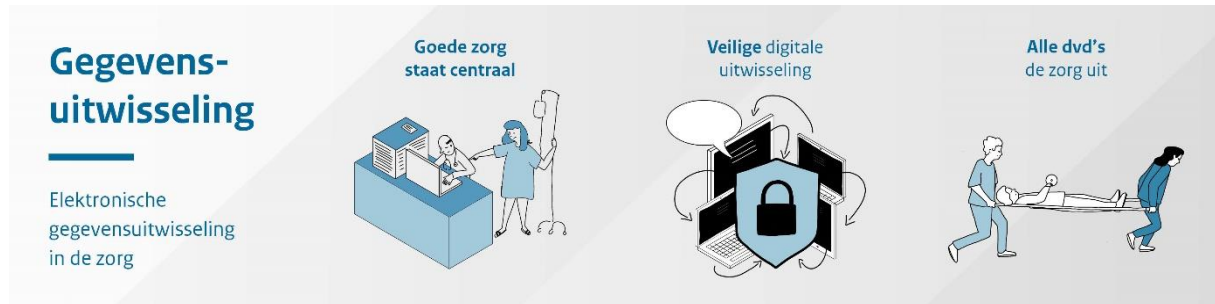




# (wetgevings)programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

## Nieuwsbrief Gegevensuitwisseling

### #8 | maart 2020



Deze nieuwsbrief geeft (twee)maandelijks informatie en inspiratie over de ontwikkelingen rondom het wetgevingsprogramma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

#### Inhoud

- Periode internetconsultatie wetsvoorstel verlengd
- Informatie coronavirus op Rijksoverheid.nl
- Toen de wereld nog normaal leek: informatiesessies wetsvoorstel
- Van Rijn tijdelijk opvolger Bruins
- Gynaecoloog Durk Berks: 'Structuur aanbrengen in de ballenbak van zorgdata'

## Periode internetconsultatie wetsvoorstel verlengd

De periode van internetconsultatie van het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg is verlengd tot en met woensdag 10 juni 2020. Iedereen kan tot die tijd zijn of haar reactie geven op het wetsvoorstel. Ga hiervoor naar [www.internetconsultatie.nl/gegevensuitwisseling](http://www.internetconsultatie.nl/gegevensuitwisseling).

De uiterste reactiedatum stond eerder op 7 april. De coronacrisis vraagt echter op dit moment heel veel van de mensen en organisaties in de zorg. Door de looptijd te verlengen, hopen wij iedereen voldoende tijd te geven om mee te denken over dit belangrijke wetsvoorstel.

Doordat we de internetconsultatie hebben verlengd, verwachten wij het wetsvoorstel in 2021 aan de Tweede Kamer aan te bieden.



*Wat vind jij van het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg? Laat het ons weten via [www.internetconsultatie.nl/gegevensuitwisseling](http://www.internetconsultatie.nl/gegevensuitwisseling)*

## Informatie coronavirus op Rijksoverheid.nl



Alleen samen krijgen we het coronavirus in Nederland onder controle. Op [www.rijksoverheid.nl/corona](http://www.rijksoverheid.nl/corona) vind je actuele informatie over hoe we dat, samen met andere organisaties, doen.

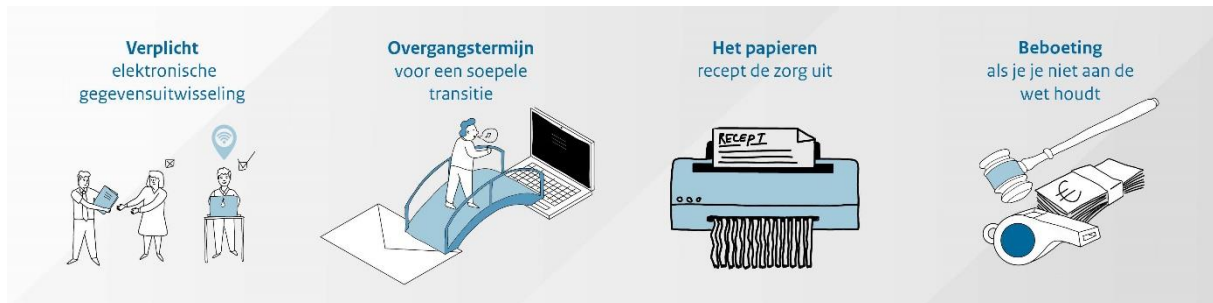
---

## Toen de wereld nog normaal leek: informatiesessies wetsvoorstel

Begin maart hielden we een aantal informatiesessies over de wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg. Het doel: het gesprek aangaan met die mensen en organisaties voor wie de wet straks gevolgen heeft: zorgverleners, zorgaanbieders en leveranciers. Drie andere sessies (gepland op 16 en 23 maart, 1 april) gingen niet door vanwege de coronacrisis.

### Geen vraag te gek

Iedere sessie begon met een Powerpoint-presentatie van Ron Roozendaal, directeur Informatiebeleid en Chief Information Officer (CIO). Tijdens zijn presentatie, en vooral ook in het uur daarna, stelden bezoekers al hun prangende vragen. Die gingen over het hoe en waarom van de wet, over privacy en toestemming, over normering en certificering, over toezicht en handhaving. Geen vraag was te gek.



### Uitgelicht

Kon je er niet bij zijn? We lichten er een paar onderdelen van de presentatie voor je uit.

#### Waarom dit wetsvoorstel

**Focus:** samen met alle zorgaanbieders, zorgverleners en leveranciers (die betrokken zijn bij een bepaalde gegevensuitwisseling) aan dezelfde gegevensuitwisseling werken.

**Eenduidigheid in standaarden:** per gegevensuitwisseling wordt de keuze gemaakt voor één eisenset. Zo komt er een einde aan talloze varianten in taal en techniek voor gegevensuitwisseling.

**Integraliteit:** zorgaanbieders én leveranciers worden gehouden aan dezelfde eisen van taal en techniek.

#### Wel en niet in de wet geregeld

De wet regelt niet het 'wat en welke'. Hiervoor gaan we namelijk uit van kwaliteitsstandaarden die zijn opgenomen in het openbaar register en die organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk hebben voorgedragen.

De wet regelt wel het 'dat & hoe elektronisch'. De wet schrijft dus straks voor dat zorgaanbieders gegevens verplicht elektronisch uitwisselen. En het kan zijn dat daarnaast ook eisen worden gesteld aan hoe die gegevens elektronisch moeten worden uitgewisseld.

De wet is overkoepelend, zorgbreed en gaat gelden voor elke zorgverlener, zorgaanbieders én voor leveranciers.



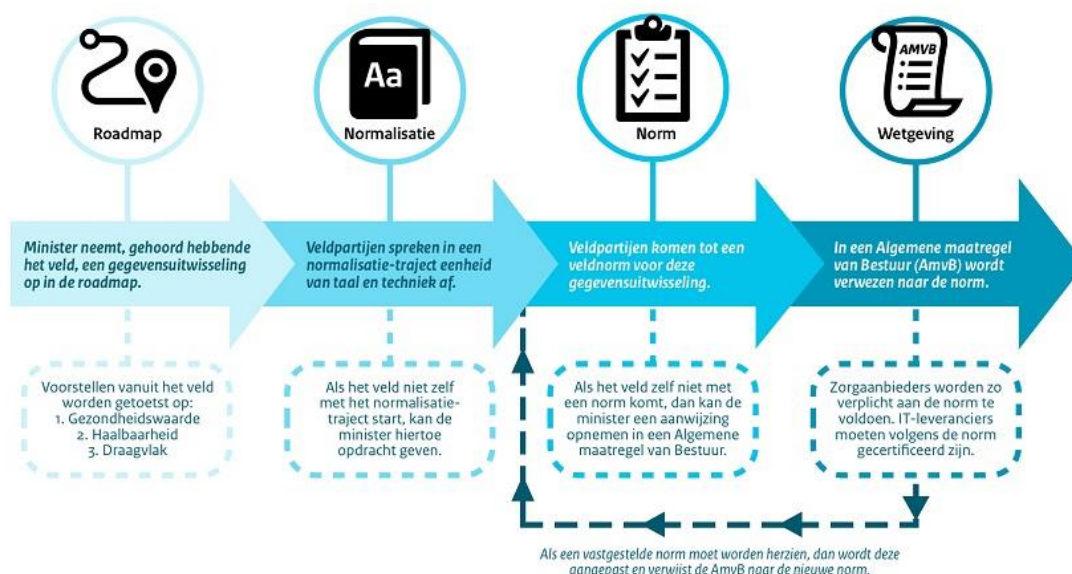
## Hoofdkeuzes voor het wetsvoorstel

- ✓ 100% digitaal, de zorg volgend
- ✓ Kwaliteitsstandaarden als uitgangspunt
- ✓ Passend binnen de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- ✓ De wet wordt een kaderwet; bij lagere regelgeving (algemene maatregel van bestuur, AMvB) worden per gegevensuitwisseling gedetailleerdere aanwijzingen gegeven
- ✓ We beginnen met het verplichten van al bestaande gegevensuitwisselingen tussen zorgverleners
- ✓ De wet kan bepalen dat een gegevensuitwisseling verplicht elektronisch moet verlopen, en eventueel hoe die moet verlopen (dus met een verwijzing naar de norm met uitgewerkte eisen set)
- ✓ De wet verplicht géén infrastructures of systemen, tenzij die bij AMvB worden aangewezen
- ✓ Normalisatie (het maken van normen) gaat via NEN-normen
- ✓ Zorgaanbieders en leveranciers zijn verplicht te voldoen aan NEN-norm per gegevensuitwisseling
- ✓ Leveranciers zijn verplicht om hun producten en diensten te laten certificeren
- ✓ Er komt toezicht en handhaving op het naleven van de norm door zorgaanbieders en op certificering door leveranciers



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Totstandkoming van de verplichting van een specifieke elektronische gegevensuitwisseling



Informatietechnologieproducten en -diensten moeten worden gecertificeerd. Dat gebeurt op basis van NEN-normen (per gegevensuitwisseling een eigen norm).

#### Deze eisen stellen we aan NEN-normen:

- ✓ moet altijd duidelijk zijn welke eisen gelden, voor wie of wat de eisen gelden en op welke gegevens de eisen van toepassing zijn
- ✓ mag geen eisen stellen die overlappen of in strijd zijn met eisen in onder meer:
  - inzake het (gebruik van) het BSN in bijvoorbeeld de Wabvz
  - inzake privacy in onder meer de Grondwet, de AVG en de Uitvoeringswet AVG
  - inzake het medisch beroepsgeheim in onder meer de WGBO en de Wet BIG
- ✓ mag geen eisen stellen die onderscheid maken tussen nationale en buitenlandse goederen en diensten
- ✓ stelt niet vast welke gegevens uitgewisseld moeten worden als onderdeel van goede zorg, maar verwijst naar de bron waar is aangegeven om welke gegevens het gaat
- ✓ kan er niet toe leiden dat specifieke informatietechnologieproducten of -diensten verplicht worden
- ✓ mag er niet toe leiden dat het uitwisselen van gegevens enkel kan via een elektronisch uitwisselingssysteem als bedoeld in de Wabvz.



## Van Rijn tijdelijk opvolger Bruins

Minister Bruins trad op donderdag 19 maart af als minister voor Medische Zorg. Wij zullen hem missen en verwelkomen tegelijkertijd zijn tijdelijke opvolger Martin van Rijn. Van Rijn heeft jarenlange (politiek-bestuurlijke) ervaring in de zorg en kent VWS goed.

## Interview met gynaecoloog Durk Berks over gegevensuitwisseling 'Structuur aanbrengen in de ballenbak van zorgdata'

*Vraag aan gynaecoloog Durk Berks iets over gegevensuitwisseling in de zorg en je krijgt een vurig pleidooi. Dat gaat bijvoorbeeld over de noodzaak van eenheid van taal en het gestructureerd vastleggen van data. Voor alle duidelijkheid: met eenheid van taal bedoelt hij ICT-taal. 'Codes waardoor de ontvanger hetzelfde begrijpt als de verzender bedoelt, ongeacht welk softwarepakket ze gebruiken. Daarvoor is het nodig dat je gegevens op een gestructureerde manier vastlegt.' Berks is niet alleen gynaecoloog, maar zit ook in de werkgroep Eenheid van taal van Perined, een landelijke samenwerking van beroepsorganisaties in de geboortezorg.*

De geboortezorg is zo'n 70 procent op weg naar eenheid van taal, schat Berks in. 'We kunnen al gestructureerd landelijk data met elkaar vergelijken door de lijst die iedere verloskundige zorgprofessional na iedere bevalling invult, de Landelijke Verloskunde Registratie (LVR). Die bestaat uit honderden vragen. Denk aan het moment van de

bevalling in de zwangerschap, de bloeddruk, het geboortegewicht, enzovoorts. Een heel uitgebreide dataset dus. Door het ombouwen van deze dataset kunnen we die straks ook gebruiken om gegevens te delen. Daar werken we aan met de Perined-werkgroep Eenheid van taal.'

## Zorginformatiebouwen

Hij duikt in de materie en legt uit hoe dat ombouwen in zijn werk gaat. 'We *verzibben* de dataset, dus we bouwen die om tot zib's: zorginformatiebouwen. Nu zijn het nog allemaal losse gegevens zoals het gewicht vóór de zwangerschap en tijdens de controle, het geschatte gewicht van het kind in de baarmoeder en het geboortegewicht. Verzibben is inzien dat deze vier elementen eigenlijk één identiek element zijn, namelijk gewicht. Alleen de context onderscheidt ze, dus die moet je definiëren. Zo is de definitie van geboortegewicht het eerste gewicht gemeten binnen 24 uur na de geboorte. Heel logisch, maar een softwareprogramma moet je dit leren. Dan kan het programma uit die ballenbak aan data de juiste elementen halen voor het delen van informatie.'



**Durk Berks** is gynaecoloog in het Dijklander Ziekenhuis. Hij is lid van de werkgroep Eenheid van taal van Perined en lid van de Raad van Toezicht van Stichting CareCodex.

## Doorverwijzen met pdf

Nu gaat het delen van gegevens, zoals bij de doorverwijzing van een zwangere, nog met een pdf. In die pdf-verwijsbrief staat vooral vrije tekst. 'En dat betekent dat de zorgprofessional naar wie wordt doorverwezen alles moet overtypen in zijn eigen systeem. Doordat we informatie nog niet goed kunnen delen, knelt het gezamenlijk zorg leveren aan zwangeren.'

## Integrale geboortezorgorganisatie

Aan de samenwerking zal dat niet liggen, want in zijn regio (rond Hoorn en Purmerend) is een integrale geboortezorgorganisatie

(IGO). Daarin werken alle zorgverleners samen die betrokken zijn bij de zwangere vrouw: ziekenhuizen, verloskundige praktijken, echopraktijken en kraamzorgpraktijken. Is dat overtypen dan niet te omzeilen door allemaal in hetzelfde dossier te werken?

*'We verzibben de dataset, dus we bouwen die om tot zib's: zorginformatiebouwen'*

## Vendor lock-in

Niet doen, zegt Berks. 'Om in hetzelfde dossier te kunnen werken, moet je allemaal met dezelfde software werken. We hebben nu allemaal onze eigen softwarepakketten. Deze doelspecifieke software is geschikt voor de groep die hem gebruikt: gynaecologen, kraamzorg, verloskundigen. Dat is niet voor niets. Met een gemeenschappelijk pakket zouden we bovendien afhankelijk zijn van één leverancier, de zogeheten vendor lock-in.'

## Traject van patiënt

'Vaak wordt het traject van de patiënt bekeken vanuit de zorgverlener: de patiënt bezoekt de zorgverlener, die stelt het beleid en de behandeling voor en daarna is het klaar. Maar ik draai het om. Het begint namelijk niet met het bezoek aan mij en daar houdt het ook niet bij op. Ik ga even op bezoek in het leven van de patiënt. Dat is altijd iemand die al een traject aan ervaringen en meetgegevens heeft afgelegd. Ik verzamel informatie en vertaal die naar iets waar de volgende mee verder kan. Dan moet je wel dezelfde taal spreken, net als inwoners van hetzelfde land. Dat is niet morgen geregeld, maar zeker haalbaar.'

---

**Colofon** | Deze nieuwsbrief is speciaal voor iedereen die direct of indirect is betrokken bij de community Gegevensuitwisseling. Op aanvraag versturen wij hem ook naar collega-zorgprofessionals, (rijks)overheidscollega's en leveranciers. Aan- en afmeldingen voor deze nieuwsbrief ontvangen wij graag via [gegevensuitwisseling@minvws.nl](mailto:gegevensuitwisseling@minvws.nl). Acquisitie naar aanleiding van deze nieuwsbrief wordt niet op prijs gesteld • **Over het programma** | Meer informatie over het programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg lees je ook op de [website](#) van het Informatieberaad Zorg • **Jouw bijdrage(n)** | Heb je een lichtend voorbeeld van digitale gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals? Laat het ons weten en we kijken hoe we jouw bijdrage kunnen verwerken in een volgende editie van de nieuwsbrief • **Tekst** | Marieke Serruys, Annemarie van Lankveld

---