



# 23ste Informatieberaad

10 februari 2020

Wifi netwerk: Rijks2Air Gast

Wificode: Aspirant09

# 1a. Agenda (1/2)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| <b>1. Opening, mededelingen en besluiten/actiepuntenlijst<br/>(ter informatie)</b>                | <b>16.00-16.15</b>     |
| 1a Vaststellen agenda   |                        |
| 1b Mededelingen   |                        |
| 1c Besluitenlijst en actiepunten  |                        |
| <b>2. Aanvraag lidmaatschap IB van FNT en Privacy First<br/>(ter besluitvorming)</b>              | <b>16.15-16.25 uur</b> |
| <b>3. Concept-roadmap en Herijking outcomedoelen en targets</b>                                   | <b>16.25-16.50 uur</b> |
| 3a Concept-roadmap en vervolgaanpak voor mapping van de 5 lopende programma's<br>(ter bespreking) | 16.25-16.35 uur        |
| 3b Herijking outcomedoelen en targets<br>(ter besluitvorming)                                     | 16.35-16.50 uur        |
| <b>4. Startnotitie doelarchitectuur<br/>(ter besluitvorming)</b>                                  | <b>16.50-17.05 uur</b> |

# 1a. Agenda (2/2)

- |  |                    |
|--|--------------------|
| <b>5. Voorstel i-bureau<br/>(ter besluitvorming)</b>   | <b>17.05-17.20</b> |
| <b>6. Tussenstand acute zorg wel/niet en evt. hoe als 5<sup>de</sup> prioriteit<br/>(ter bespreking)</b> | <b>17.30–17.45</b> |
| <b>7. Gegevensuitwisseling bij spoed<br/>(ter bespreking)</b>  | <b>17.20-17.30</b> |
| <b>8. Aansluiting zorg op veilig inloggen<br/>(ter bespreking)</b>                                       | <b>17.45-17.55</b> |
| <b>9. Toelichting op activiteiten Taskforce ‘Samen vooruit’<br/>(ter informatie)</b>                     | <b>17.55-18.10</b> |
| <b>10. Contourennota<br/>(ter informatie)</b>  | <b>18.10-18.25</b> |
| <b>11. Rondvraag en afsluiting</b>   | <b>18.25-18.30</b> |

# 1b. Mededelingen

# 1c. Besluiten

B-22-01	Het Informatieberaad heeft besloten dat de targets per sector worden geherformuleerd met mijlpalen per jaar (voor 2020, 2021, 2022, 2023 etc). Daar waar het niet realistisch is dat voor een sector voor een bepaalde datum de volle 100% wordt gehaald wordt een realistisch ander percentage aangehouden (bijvoorbeeld 95%). Tijdens de vergadering van het Informatieberaad op 10 februari 2020 neemt het Informatieberaad een besluit over de geherformuleerde targets.
B-22-02	De leden van het Informatieberaad stemmen in de rol van de ambassadeurs, waarbij deze wordt opgevat als het rapporteren over de successen en knelpunten met betrekking tot de outcomedoelen, richting het IB. De ambassadeurs zijn zelf niet verantwoordelijk voor het behalen van deze doelen, omdat dit aan de sectoren is.
B-22-03	Maarten Klomp (InEen) neemt het initiatief voor het organiseren van een bijeenkomst (afstofsessie) met ziekenhuizen, de SEH-artsen, de ambulance-voorziening en de huisartsen. Implicaties met betrekking tot het toevoegen van acute zorg als vijfde prioriteit worden tijdens deze bijeenkomst in kaart gebracht. Deze bijeenkomst vindt voor 10 februari 2020 plaats, zodat de inzichten tijdens de vergadering van het Informatieberaad op 10 februari besproken kunnen worden. VWS is bereid te ondersteunen. In het eerste kwartaal van 2020 wordt hierover een besluit genomen. Op 10 februari wordt een tussenstand gegeven.
B-22-04	Visie op samenhang in de zorginfrastructuur in Nederland: Het Informatieberaad onderschrijft de visie op zorg infrastructuur. Over de andere twee gevraagde besluiten stemt het Informatieberaad niet in. In plaats daarvan moet toegewerkt worden naar keuzes die gemaakt moeten worden naar de toekomst toe, zoals verwoord in besluit B-22-05.
B-22-05	VWS neemt samen met ZN (Arno van Son) het initiatief om in ieder geval mensen van MedMij, VZVZ, Nictiz en RSO Nederland bij elkaar te brengen, om een aanzet voor de doelarchitectuur te maken en de Architectuurboard wordt hierbij betrokken. Uitgangspunt hierbij is dat heldere te maken keuzes ten behoeve van de doelarchitectuur worden geformuleerd en dat deze worden verwerkt in, een startnotitie die wordt besproken tijdens de vergadering van het Informatieberaad op 10 februari 2020. Voor de zomer van 2020 wordt een meer uitgewerkt voorstel voor de doelarchitectuur tijdens de vergadering van het Informatieberaad besproken en worden de keuzes gemaakt die op 10 februari zijn besproken.
B-22-06	De leden van het Informatieberaad gaan akkoord met het proces van toelating, om duidelijkheid te geven in het verschil tussen bouwstenen en kandidaat bouwstenen.
B-22-07	De leden van het Informatieberaad gaan akkoord met de aansluiting van de secretaris van de Architectuurboard bij de toets op vormvereisten.

# 1c. Toezeggingen/acties

T-22-01	Op 10 februari 2020 wordt tijdens de vergadering van het Informatieberaad een besluit genomen over het voorstel voor een regiebureau.
T-22-02	Tijdens de vergadering van het Informatieberaad op 10 februari wordt een concept-roadmap voorgelegd en een vervolgaanpak waarmee mapping (portfoliomanagement) van de vijf lopende programma's mogelijk is.
T-22-03	De leden van het Informatieberaad geven bij het secretariaat van het IB aan of zij in van 8 t/m 10 juli 2020 in hun agenda kunnen reserveren, voor de bijeenkomst van de Vrienden van het Informatieberaad.
T-22-04	VWS bespreekt tijdens de vergadering van 10 februari 2020 van het Informatieberaad met de andere bij het Informatieberaad aangesloten partijen voorstellen op welke manier, met welke prioriteiten en met welke doelgroepen de zorg aan zou moeten sluiten op veilig inloggen. Dit punt wordt voorafgaande aan deze vergadering ook besproken in de Agendacommissie en in de Kerngroep.
T-22-05	Het Informatieberaad neemt tijdens vergadering op 10 februari 2020 een besluit over het toetreden van Privacy First tot het Informatieberaad.
T-22-06	Partijen uit het Informatieberaad kunnen zich bij VWS melden als ze mee willen denken over het beschikbaar krijgen van gegevens bij spoedzorg.
T-22-07	Het secretariaat van het Informatieberaad nodigt Harry van Dorenmalen uit om tijdens een volgende vergadering van het Informatieberaad Zorg inhoudelijk uiteen te zetten wat hij in het kader van de Taskforce aan het doen is en wat deze activiteiten op termijn kunnen opleveren.



## 2. Aanvraag lidmaatschap IB van FNT en Privacy First



# 2. Aanvraag lidmaatschap IB van FNT en Privacy First

## ***Bespreekpunten***

- 1) Stemt het Informatieberaad in met het toetreden van Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) als lid van het Informatieberaad?*
- 2) Stemt het Informatieberaad in met het toetreden van Privacy First als lid van het Informatieberaad?*





## 3a. Concept-roadmap en vervolgaanpak voor mapping van de 5 lopende programma's

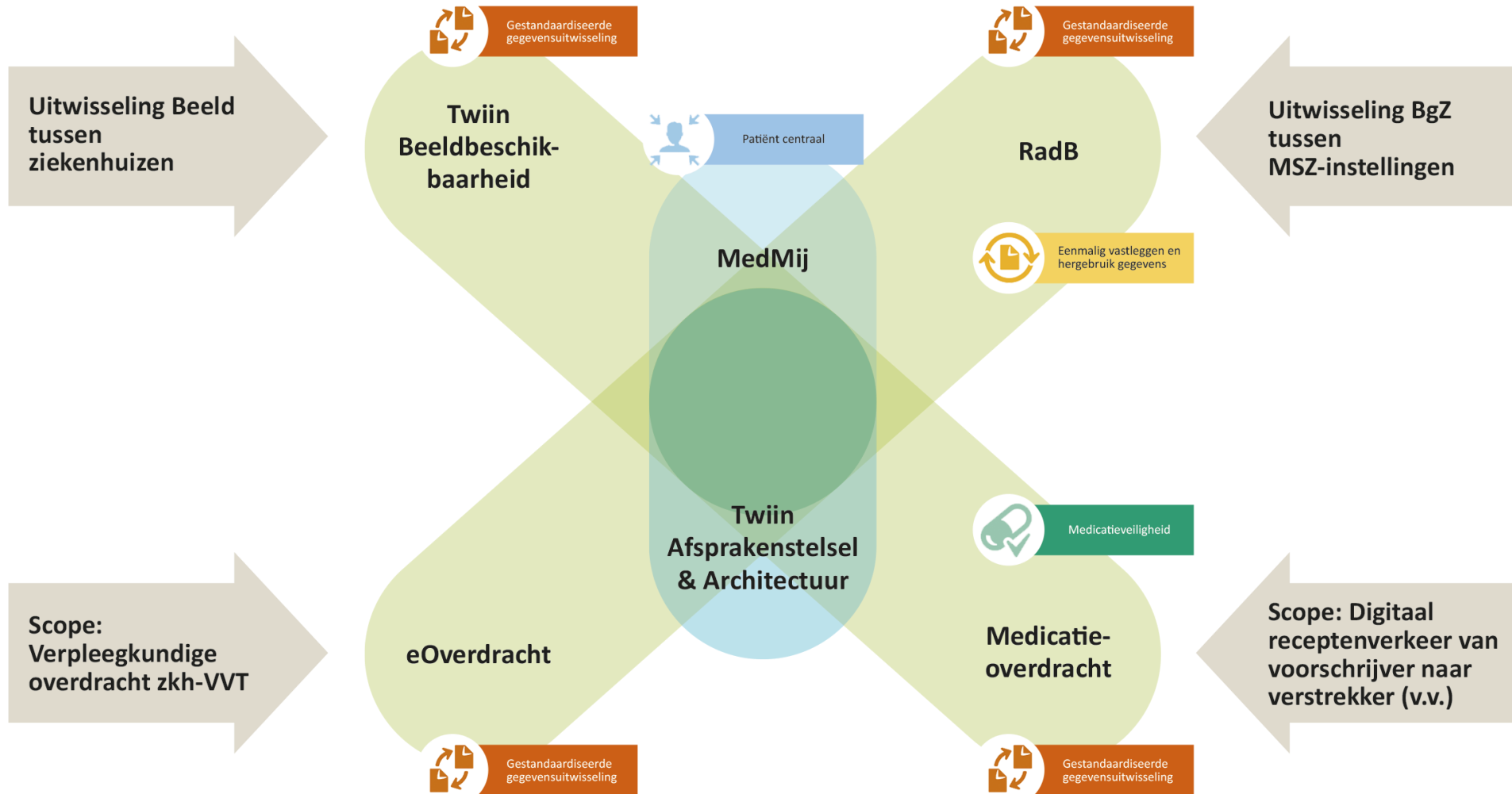
Door: Marja Verwoerd, i.a.v. programmamanagers

# INHOUDSOPGAVE

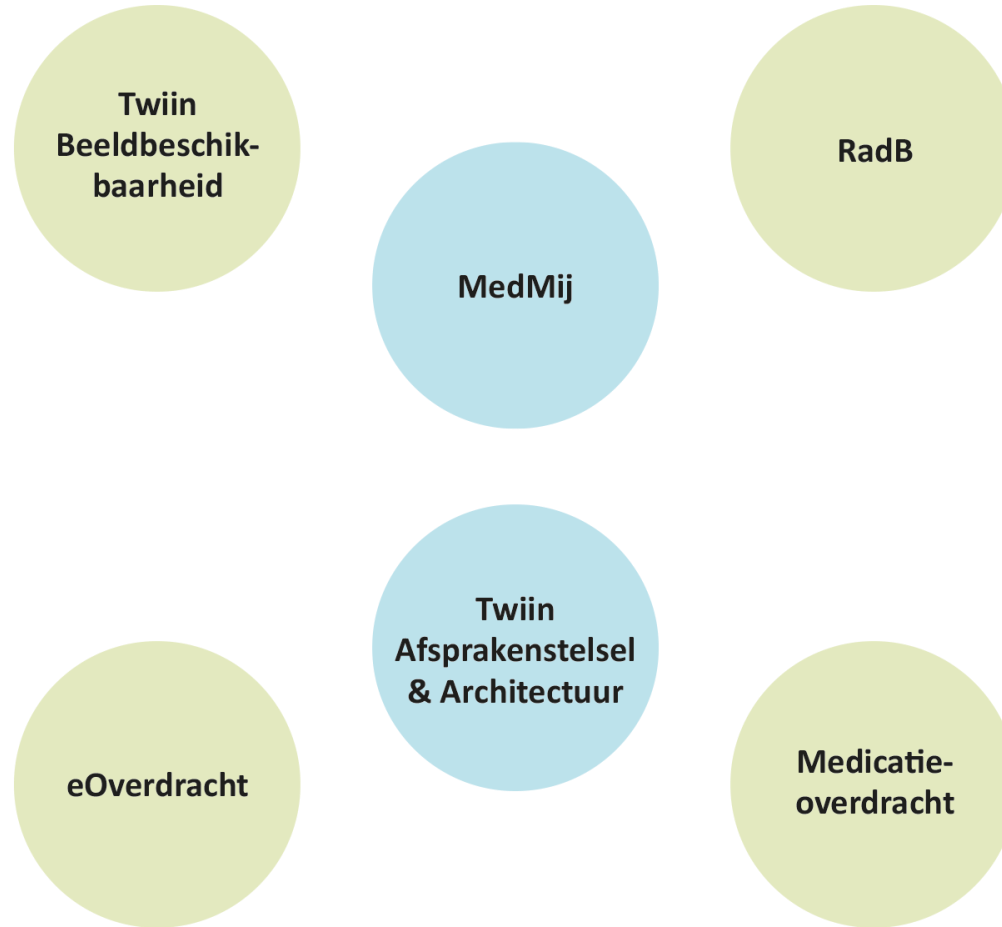
1. Samenhang tussen programma's
2. Planning komende jaren
3. Eerste conclusies
4. Knelpunten en kansen
5. Vervolgstappen
6. Bespreekpunten



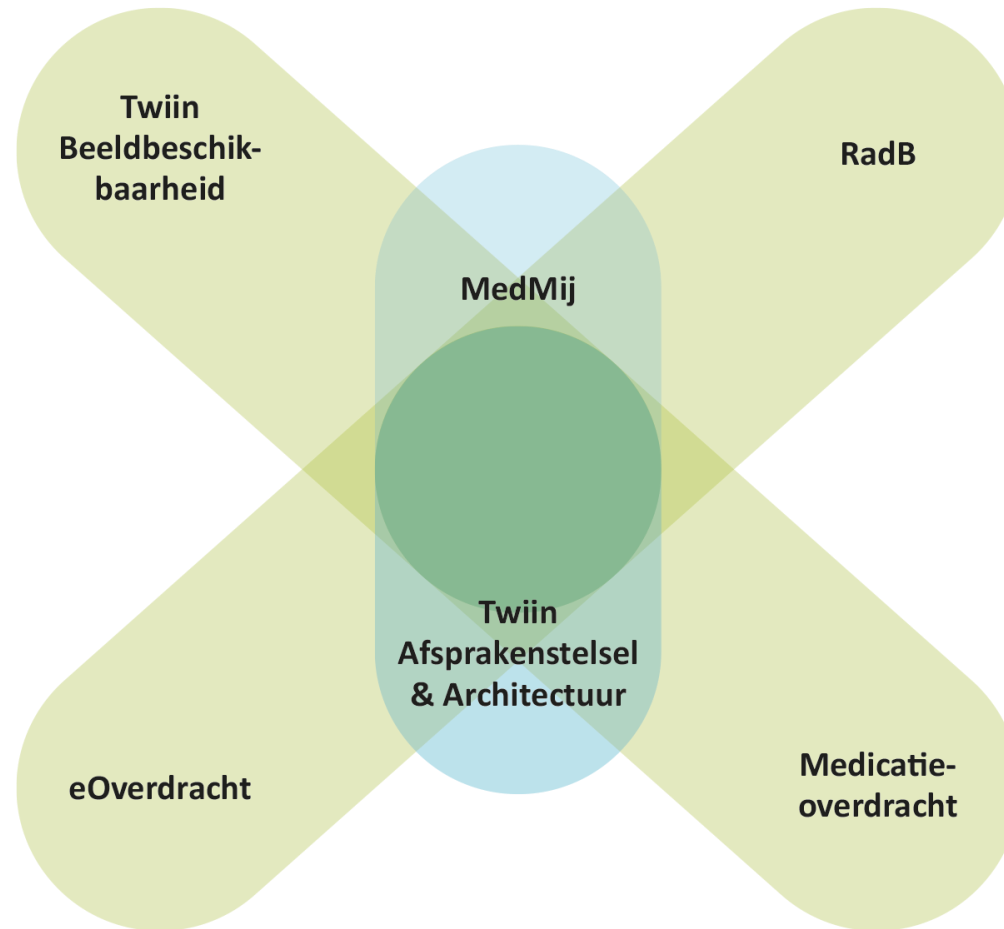
# Overlap vijf focusprogramma's, relatie pGUZ en outcomedoelen



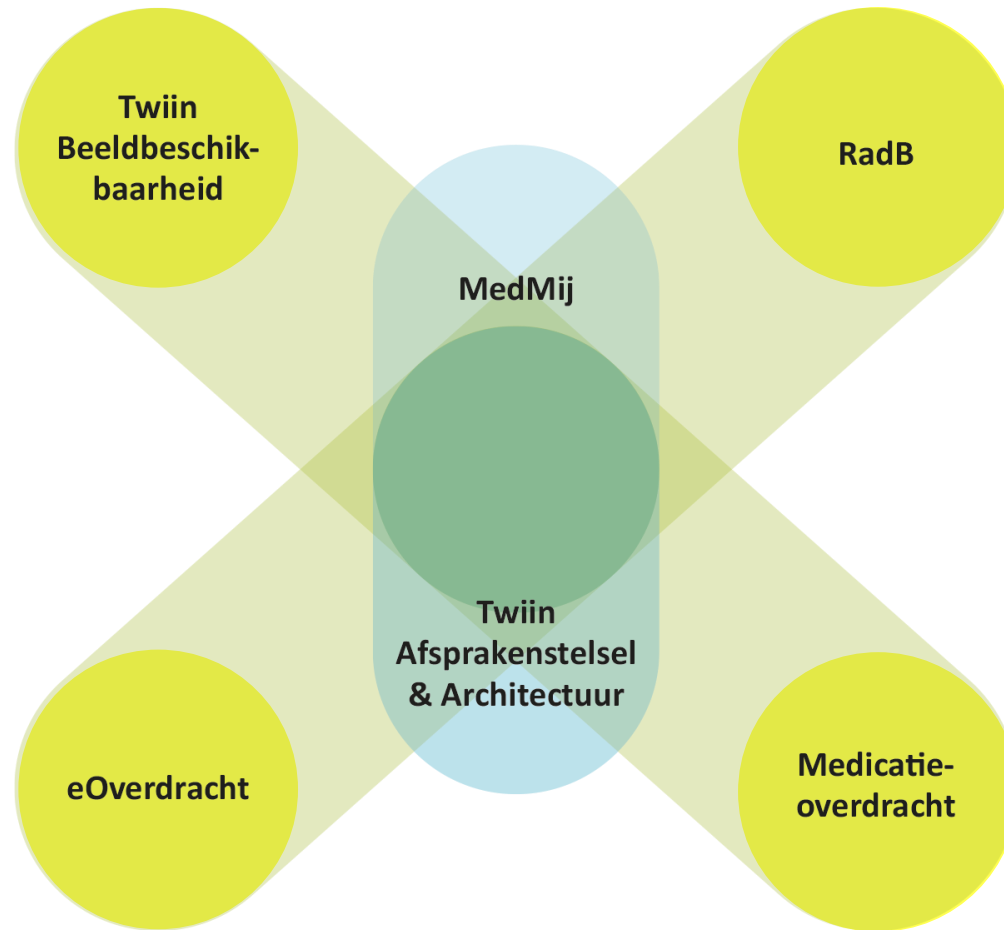
# Overlap vijf focusprogramma's, relatie pGUZ en outcomedoelen



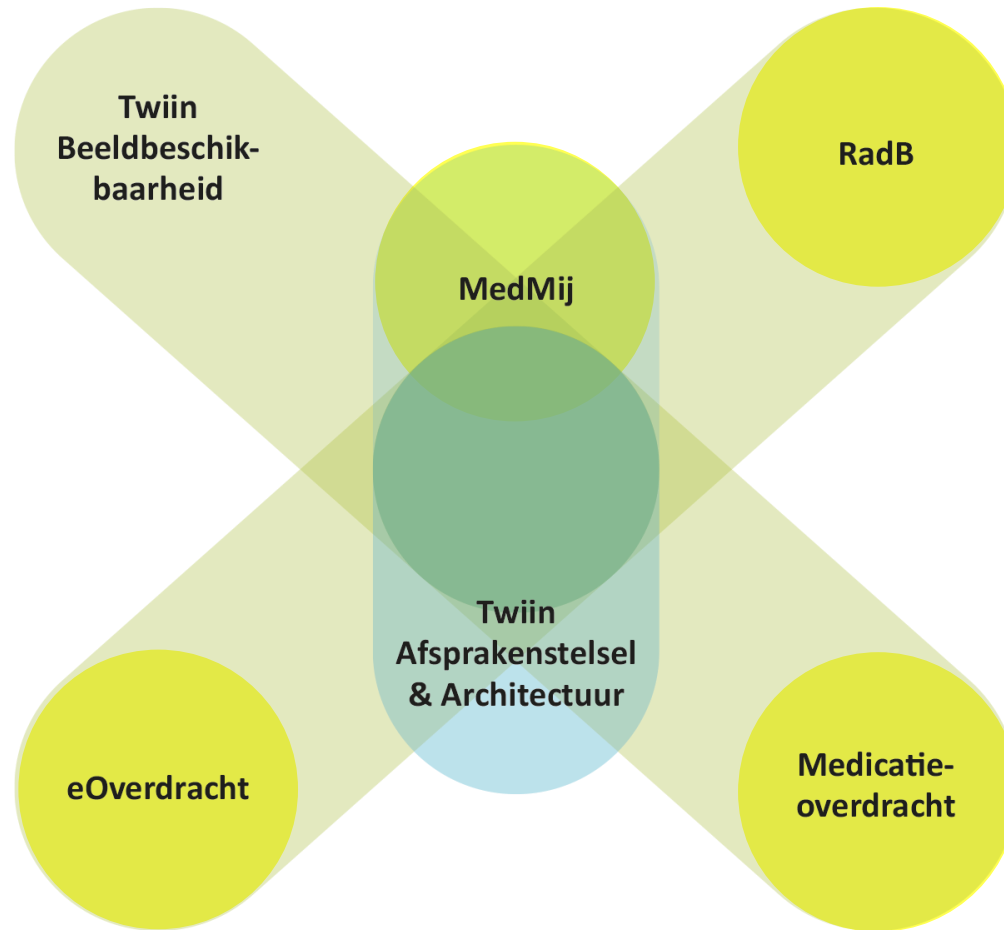
# Overlap vijf focusprogramma's



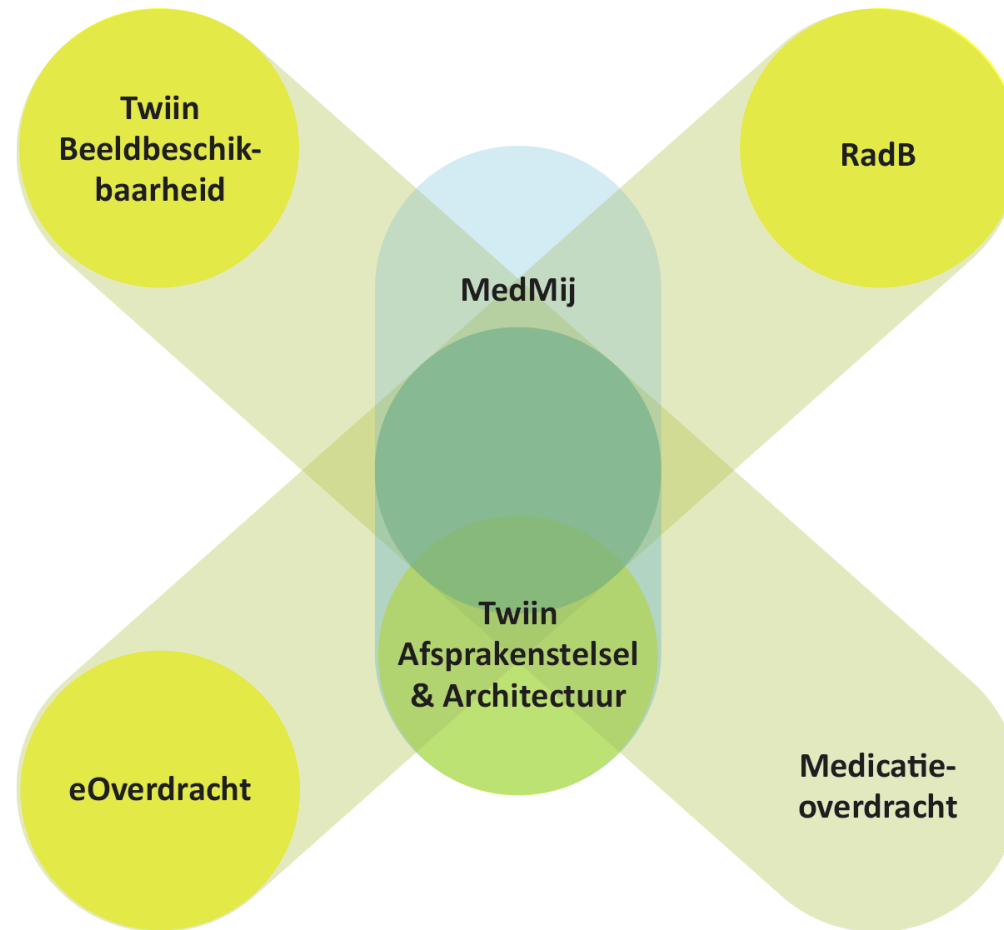
# Overlap vijf focusprogramma's



# Overlap vijf focusprogramma's

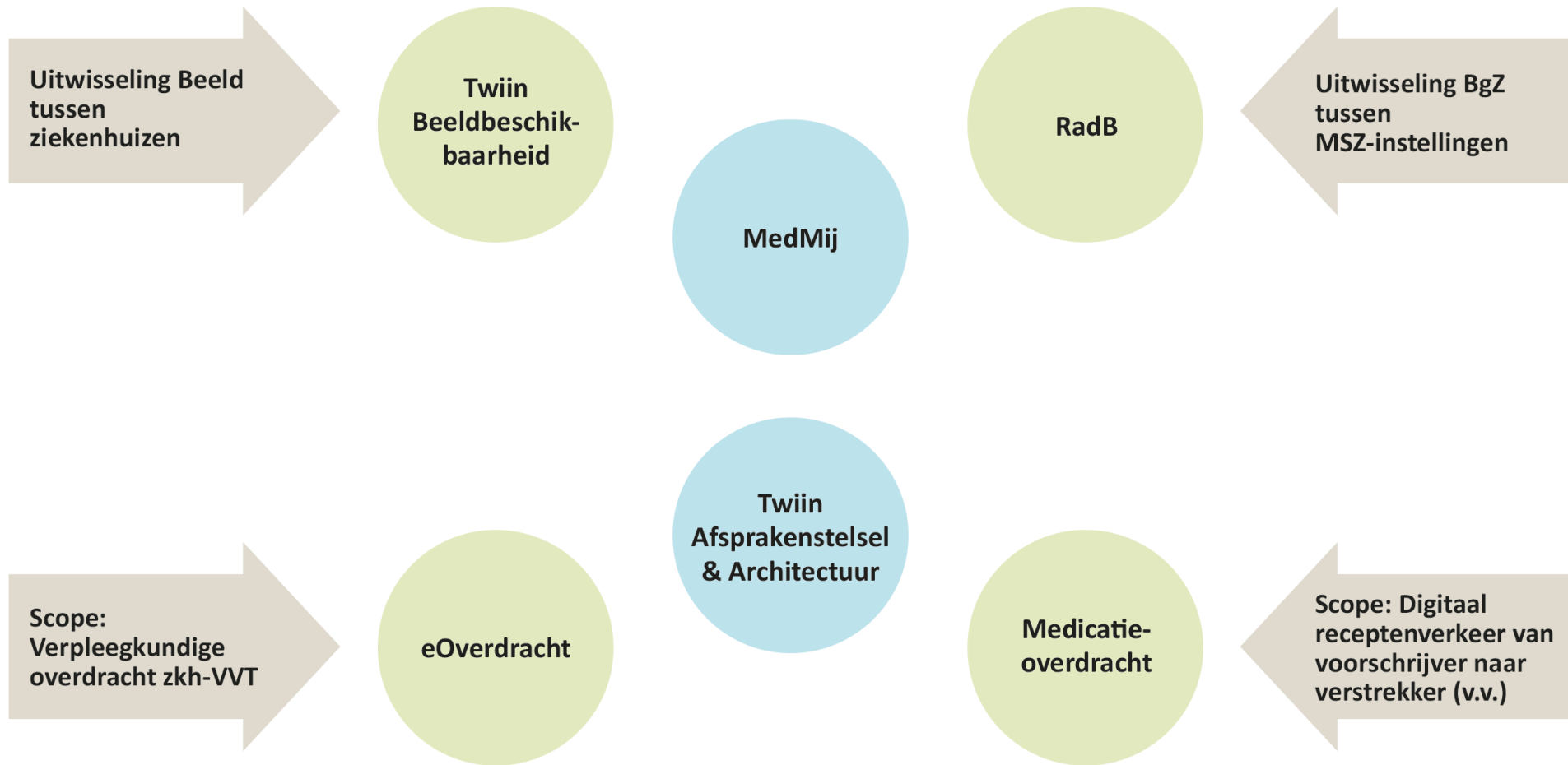


# Overlap vijf focusprogramma's



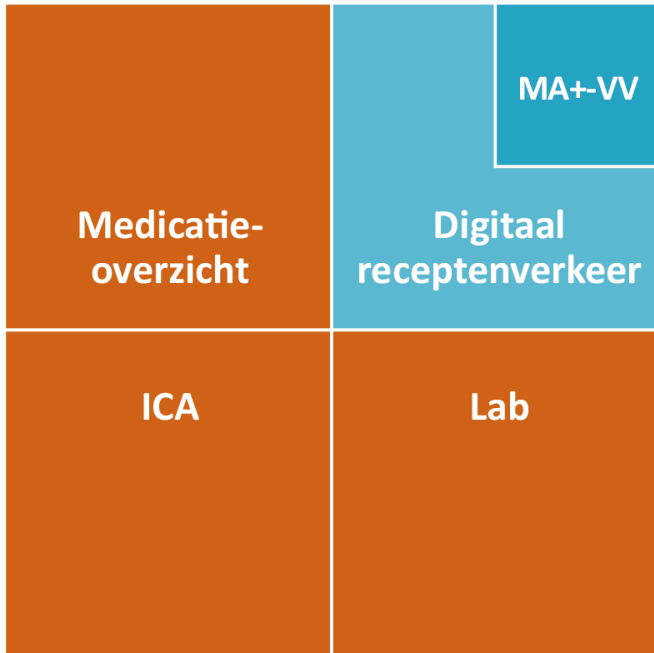


# Relatie vijf focusprogramma's en pGUZ



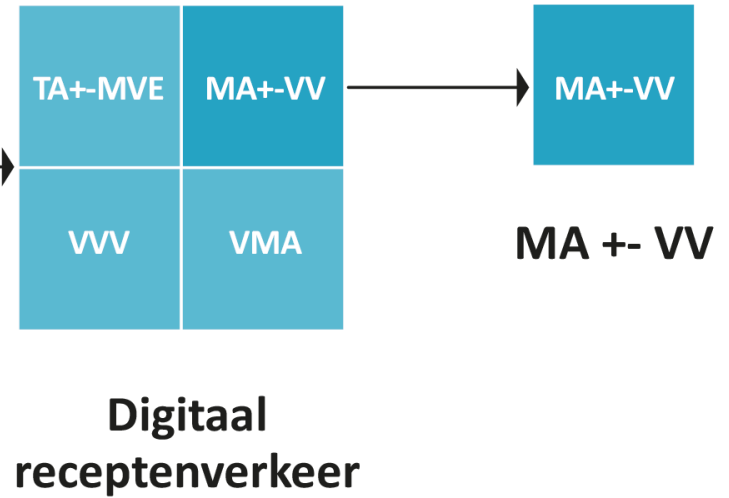
# Voorbeeld relatie

## Programma Medicatieoverdracht

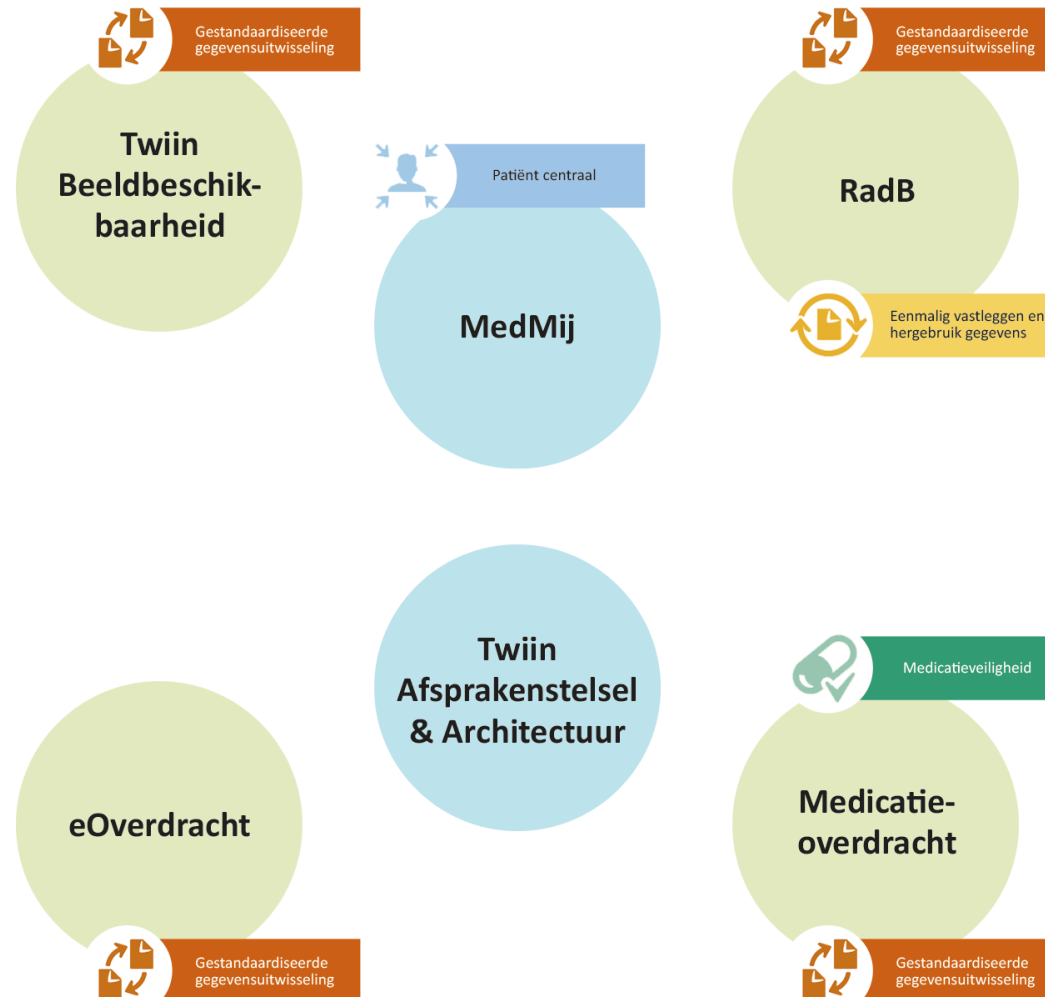


## Medicatieoverdracht

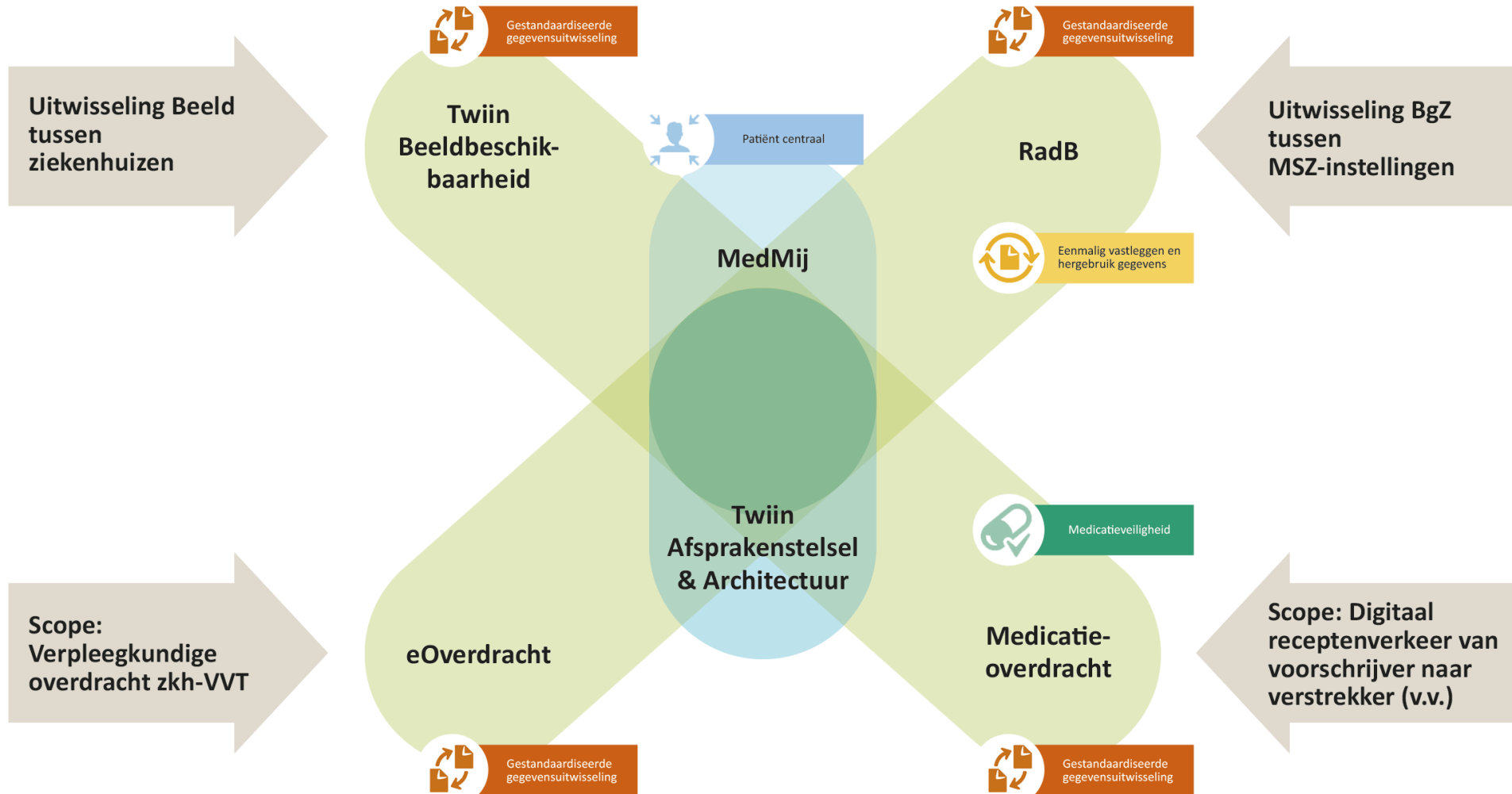
## Programma Gegevensuitwisseling in de zorg



# Relatie vijf focusprogramma's en outcomedoelen



# Overlap vijf focusprogramma's, relatie pGUZ en outcomedoelen



# Globale planning

Wet Gegevensuitwisseling gereed

Programma	Jaar	2019				2020				2021				2022				2023
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
<b>Registratie aan de bron</b>		2019				2020				2021				2022				2023
Eerste uitwisseling																		
Verspreiding																		
<b>eOverdracht</b>		2019				2020				2021				2022				2023
Proeftuinen																		
Regeling																		
Opschaling																		
<b>Medicatie overdracht</b>		jaar 0				jaar 1				jaar 2				jaar 3				jr4
Voorbereiding						basisontwikkeling door leveranciers												
Eerste begeleide rol																		
Brede uitrol																		
<b>Twiiin</b>		2019				2020				2021				2022				
Draagvla																		
PS																		
PU																		
PVA																		
Beproeven in de praktijk																		
Uitbreiden en opschalen																		
<b>MedMij</b>		2019				2020				2021				2022				2023
Financiering																		
Gebruikersregeling PGO																		
Implementatie (Open, Babyconnect, Inzicht)																		
Structureel																		

voorbereiding



eerste uitrol



opschaling



# Globale planning

Wet Gegevensuitwisseling gereed

Programma	Jaar	2019				2020				2021				2022				2023
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
<b>Registratie aan de bron</b>		2019				2020				2021				2022				2023
Eerste uitwisseling																		
Verspreiding																		
<b>eOverdracht</b>		2019				2020				2021				2022				2023
Proeftuinen																		
Regeling																		
Opschaling																		
<b>Medicatie overdracht</b>		jaar 0				jaar 1				jaar 2				jaar 3				jr4
Voorbereiding						basisontwikkeling door leveranciers												
Eerste begeleide rol																		
Brede uitrol																		
<b>Twijn</b>		2019				2020				2021				2022				
PVA		Draagvla PS				PU												
Beproeven in de praktijk																		
Uitbreiden en opschalen																		
<b>MedMij</b>		2019				2020				2021				2022				2023
Financiering		Gebruikersregeling PGO																Structureel
Implementatie (Open, Babyconnect, Inzicht)																		
<b>VIPP regelingen</b>		2019				2020				2021				2022				2023
VIPP 1&2																		
VIPP GGZ																		
VIPP GGZ vrijgevestigden																		
Inzicht																		
VIPP 5																		
Open																		
Babyconnect																		
Farma																		

—● voorbereiding   
 —● eerste uitrol   
 —● opschaling   
 — looptijd

# Eerste conclusies

## Wat valt op?

- Relatie tussen programma's: grootste raakvlakken zorginformatiebouwstenen + afsprakenstelsels.
- Relatie tussen programma's en pGUZ: onderdeel groter geheel – dragen bij aan elkaar.
- Relatie tussen programma's en VIPP-regelingen: inhoudelijk + implementatiedruk/prioritering voor sectoren en leveranciers ivm deadlines en geld.
- Planning: implementatiedruk met name 2020 + 2021

# Knelpunten en kansen

## Knelpunten

- Zorginformatiebouwstenen moeten beschikbaar zijn (en zijn ingebouwd). ZIBs zijn nog niet allemaal ontworpen of ingebouwd in de systemen (en processen).
- Inrichten houderschap beheer informatiestandaarden (w.o. BgZ en ZIBs): de governance op beheer van de ZIBs en de BgZ is onvoldoende (efficiënt?) ingeregeld.
- Geen gezamenlijke planning in overlap tussen programma's en VIPP-regelingen.
- Capaciteitsvraagstuk bij zorgorganisaties (zorgaanbieders en zorgverleners) en leveranciers.
- Veld maakt keuzes op basis van geboden financiering.



# Knelpunten en kansen

## Kansen

- Elkaar versterken:
  - zichtbaar maken onderlinge afhankelijkheden en leren van elkaar;
  - delen van gezamenlijke principes en delen best practices;
  - op infrastructuur en afsprakenstelsel (Twiin meer dan infra);
  - door afstemming van plannen, timing en samenwerking waar mogelijk;
  - roadmap maken voor de programma's gezamenlijk (met zicht op ZIBs).
- Gezamenlijk verhaal naar en met leveranciers (plus ontwikkelkalender).

# Vervolgstappen

10-02-2020

Presentatie tussenresultaten Informatieberaad

feb-mrt 2020

Sessie focusprogramma's – VIPP programmamanagers

feb-mrt 2020

Sessie focusprogramma's – leveranciers

17-03-2020

Bespreking resultaten in kerngroep

20-04-2020

Bespreken resultaten in IB

# Bespreekpunten

## Voorgesteld resultaat

- Aan het Informatieberaad wordt in visualisaties zichtbaar gemaakt waar de onderlinge verbanden en afhankelijkheden liggen. De visualisaties worden geconcretiseerd naar een roadmap waarin inzichtelijk is waar problemen in capaciteit en absorptievermogen zich voordoen.
- Naast deze roadmap wordt een bredere ontwikkelagenda ontwikkeld waarin ook andere zaken als wet- en regelgeving of impact van andere programma's wordt meegenomen.
- Aan het Informatieberaad wordt gerapporteerd over knelpunten, kansen en oplossingsrichtingen: deze rapportages worden per kwartaal opgeleverd.
  - Heeft het Informatieberaad aanvullende wensen en suggesties op de uitwerking en het voorgesteld resultaat?
  - Wat heeft het Informatieberaad nog meer nodig om regie op inhoud te kunnen voeren?

# 3a Concept-roadmap en vervolgaanpak voor mapping van de 5 lopende programma's

## **Bespreekpunten**

*Het volgende resultaat wordt voorgesteld:*

*Aan het Informatieberaad wordt in visualisaties zichtbaar gemaakt waar de onderlinge verbanden en afhankelijkheden liggen. De visualisaties worden geconcretiseerd naar een roadmap waarin inzichtelijk is waar problemen in capaciteit en absorptievermogen zich voordoen;*

*Naast deze roadmap wordt een bredere ontwikkelagenda ontwikkeld waarin ook andere zaken als wet- en regelgeving of impact van andere programma's wordt meegenomen;*

*Aan het Informatieberaad wordt gerapporteerd over knelpunten, kansen en oplossingsrichtingen; deze rapportages worden per kwartaal opgeleverd.*

*1) Heeft het Informatieberaad aanvullende wensen en suggesties op de uitwerking en het voorgesteld resultaat?*

*2) Wat heeft het Informatieberaad nog meer nodig om regie op inhoud te kunnen voeren?*





## 3b. Herijking outcomedoelen en targets



Door: Frank Berens (V&VN) en Anneke Huisman (KNMP)

# 3b Herijking outcomedoelen en targets

## ***Beslispunt***

*Gaat het Informatieberaad akkoord met de herformulering van de targets?*



## 4. Startnotitie doelarchitectuur



Door Ron Roozendaal (VWS) en Arno van Son (ZN)

# 4. Startnotitie doelarchitectuur

## ***Beslispunt***

*Gaat het Informatieberaad akkoord met de startnotitie over de doelarchitectuur?*





## 5. Voorstel i-bureau

Door Stefan Visscher (FMS) en Dirk de Wit  
(Secretariaat IB)



# Wat is de aanleiding?

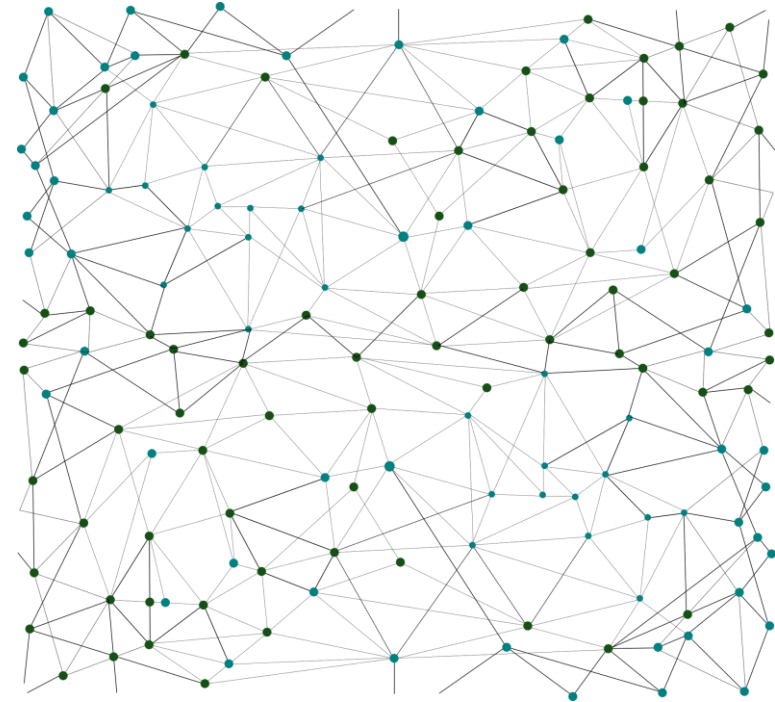
- Het Informatieberaad heeft om haar besluitvorming te kunnen verbeteren behoefte aan inzicht in samenhang:
- Hoe houden we overzicht op alle ontwikkelingen?
- En waar zit de samenhang tussen grote programma's in relatie tot de vier outcomedoelen?
- Hoe ziet het geheel van activiteiten eruit?
- En waar zit overlap in de geprioriteerde gegevensuitwisselingen?
- En waar kunnen we prioriteren?
- Vanuit dat perspectief is de wens geuit een bureau in te richten dat het Informatieberaad kan ondersteunen.



(Wetgevings)programma  
Medicatie-overdracht  
e-Overdracht  
Outcomedoelen

# Waarom een i-bureau?

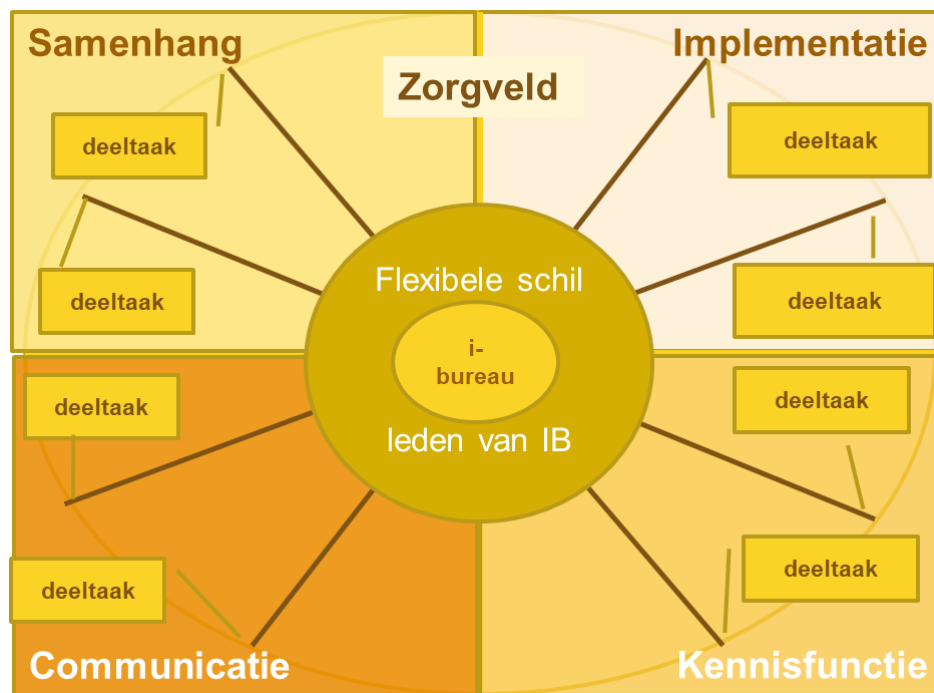
- Het i-bureau moet voorzien in een behoefte om inzicht in samenhang te brengen;
- Inzicht in samenhang moet helpen in de besluitvorming en prioritering van zaken;
- Het i-bureau vervult een rol in het vaststellen van gemeenschappelijke voorzieningen en identificeren van knelpunten die zich voor gaan doen;
- Het i-bureau deelt de goede voorbeelden over implementatie en signaleert waar zich knelpunten voordoen.
  
- Het i-bureau neemt niet de regie op programma's over maar acteert op samenhang en knelpunten.



# Wat zijn de kerntaken van het i-Bureau?

Vier kerngebieden met daarin deeltaken:

- Brengen van inzicht en samenhang;
  - Monitoren van voortgang implementatie;
  - Ondersteuning en kennisdeling;
  - Communiceren en bewustwording.
- 
- Het i-bureau heeft een faciliterende, coördinerende en adviserende taak.

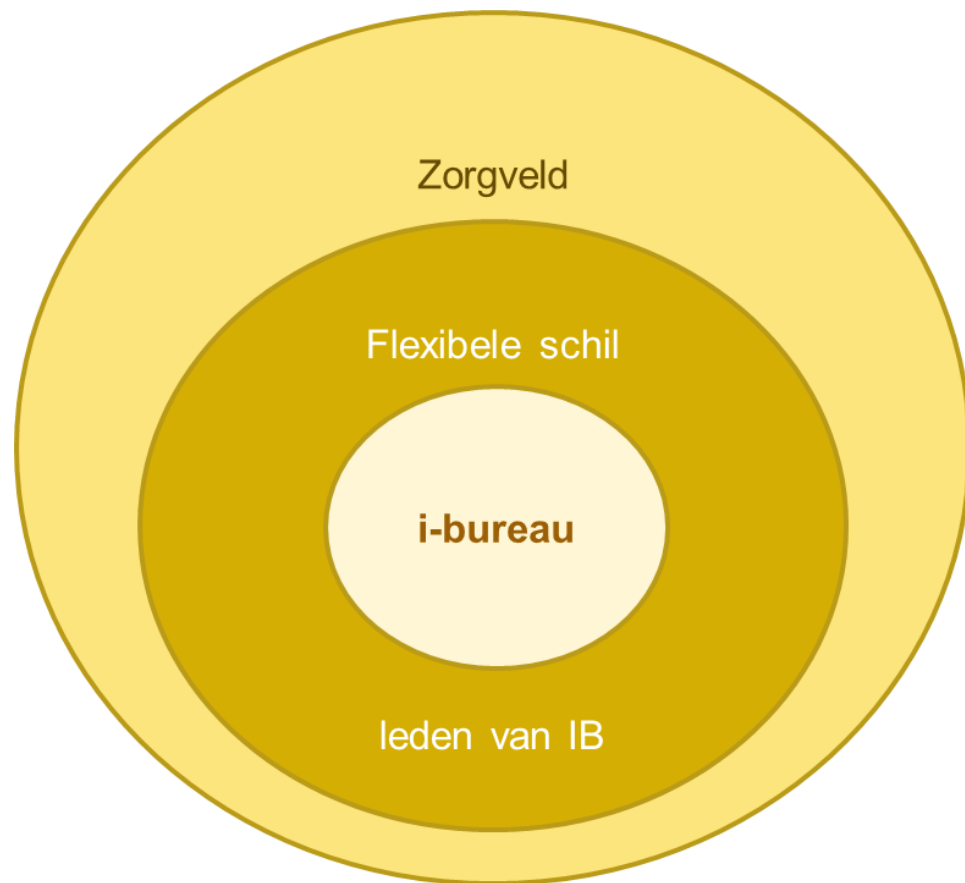


# Hoe moet het i-bureau gaan werken?

Het i-bureau bestaat uit een kernteam met deskundigheid op de verschillende gebieden;

De deskundigen werken samen met branche – en koepelorganisaties en andere stakeholders op specifieke taken;

Zij verbinden het zorgveld in de uitvoering van de verschillende kerntaken en organiseren daarmee het netwerk.



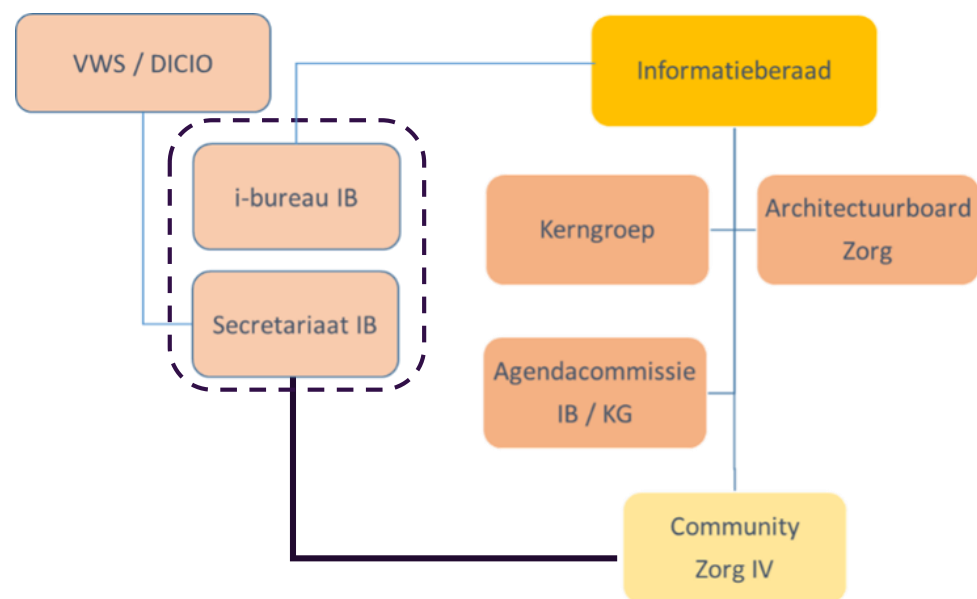
# Wat zijn uitgangspunten?

Voor de inrichting van het i-bureau geldt een aantal uitgangspunten:

1. Betrokkenheid: het i-bureau is een gezamenlijke inspanning van het zorgveld en het Ministerie van VWS;
2. Ophanging: het i-bureau werkt primair voor het Informatieberaad en is hieraan ook verbonden;
3. Scope: het i-bureau is initieel gericht op het bewaken van samenhang, implementatie en communicatie en voert vooralsnog geen eigen programma's;
4. Co-financiering: de organisatie wordt gefinancierd door veld en VWS
5. Tijdslijn: Het i-bureau wordt in stappen ontwikkeld en niet rigide ingericht.

# Hoe gaan we het organiseren?

- Uitgangspunt is klein starten en flexibel in organisatievorm;
- Beginnen met een tot twee kerntaken en daarop resultaat halen;
- In najaar 2020 besluiten of i-bureau en secretariaat Informatieberaad moeten samengaan;
- Stapsgewijs taakverbreding voorleggen aan Informatieberaad.



# 5. Voorstel i-bureau

## **Beslispunten**

- 1) *Stemt het Informatieberaad in met de verdere vormgeving van een i-bureau volgens de aangegeven variant 2 (inrichten zelfstandig i-bureau);*
- 2) *Stemt het Informatieberaad in met het in stappen opbouwen van het i-bureau;*
- 3) *Stemt het Informatieberaad in met de gekozen positionering waarin het bureau onafhankelijk van VWS wordt opgehangen met als consequentie:*
  - *dat de leden van het Informatieberaad een bijdrage leveren die of financieel is of in menskracht (mogelijk naar draagkracht);*
  - *dat de formele rol van het Informatieberaad nog nader moet worden bepaald.*





## 6. Tussenstand acute zorg wel/niet en evt. hoe als 5de prioriteit



Door: Maarten Klomp (InEen) en Dianda Veldman (Patientenfederatie Nederland)



# GEGEVENSUITWISSELING IN DE SPOEDZORGKETEN

VERSLAG VAN DE 'AFSTOFSESSIE'

Maarten Klomp, Informatieberaad 10 februari 2020

# DE 'AFSTOFSESSIE'

- Vrijdag 31 januari 2020, 12.30-15.30 uur
- Aanwezig:
  - Ambulancezorg Nederland (AZN)
  - InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg
  - Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
  - Stichting MedMij
  - Ministerie van VWS
  - Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
  - Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)
  - Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
  - Nictiz
  - Patiëntenfederatie Nederland
  - VZVZ
  - Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

# CONCLUSIES

- Voor het verlenen van goede spoedzorg is een goede gegevensuitwisseling binnen de spoedzorgketen noodzakelijk.
- Dit dient een groot en urgent maatschappelijk belang.
- Partijen willen verantwoordelijkheid nemen.
- Er zijn veldnormen beschikbaar:
  - Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp (2014)
  - Informatiestandaard Acute Zorg (2014)
  - Kwaliteitskader Spoedzorgketen (2020)
- Er zijn succesvolle pilots gedaan en proof of concepts gereed

# ACTIES

- We gaan verder met de implementatie van de richtlijn
  - Dat moet een sneller
  - We implementeren de hele richtlijn, maar stapsgewijs
  - Uitwisselingen HAP-SEH en Ambu-SEH hebben prioriteit
  - Sterkere governance en meer coördinatie: bestuurlijk overleg en een uitvoeringsorganisatie
- De bestaande patiënttoestemming moet worden hergebruikt
- De BgZ is een stip op de horizon
- Uitwisseling HAP-SEH als 5<sup>e</sup> prioritair proces is een optie en is politiek wenselijk
- We willen in alle gevallen de versnelling realiseren

# VOORSTEL AAN IB

- Opdracht aan een uitvoeringsorganisatie tot uitwerken implementatieplan richtlijn Spoedzorgketen met aandacht voor fasering, organisatie, financiering.
- Opnemen uitwisseling HAP-SEH als 5<sup>e</sup> prioritair zorgproces

# 6. Tussenstand acute zorg wel/niet en evt. hoe als 5de prioriteit

## Bespreek- en beslispunten

*Aan het Informatieberaad wordt gevraagd om:*

- 1) Opdracht te verstrekken tot het uitwerken van een Implementatieplan Richtlijn Spoedzorgketen, waarin de organisatie en financiering van het implementeren van de bestaande Richtlijn en Informatiestandaard verder wordt uitgewerkt.*
- 2) Prioritair zorgproces? De ambitie van de minister en de ambitie van de veldpartijen liggen in elkaars verlengde. Dit pleit voor het opnemen van de spoedzorgketen als vijfde prioritair zorgproces. Partijen kunnen de eventuele nadelen daarvan niet precies overzien. Onze ambitie is vooral om de benodigde versnelling te realiseren.*



## 7. Gegevensuitwisseling bij spoed

Door: Tanja Gellweiler (VWS)





# Uitgangspunten en focus (1)

Focus minister (Kamerbrief, december 2019 in relatie tot motie Raemakers/Van den Berg (2019)):

- *Belangrijke medische gegevens van burgers met hun toestemming digitaal beschikbaar te maken voor zorgverleners in geval van spoed [...] op de SEH.*
- *Het realiseren van alle elektronische gegevensuitwisselingen in de spoedzorgketen vergt tijd. Ik vind het belangrijk om ook nu al samen met het zorgveld concrete stappen te zetten, zodat steeds vaker en steeds meer actuele en belangrijke informatie beschikbaar komt voor spoedzorg.*
- *Van spoed is er sprake als een patiënt zelf geen toestemming kan geven, als het vragen van toestemming door de ernst van de situatie geen prioriteit kan hebben of als toestemming niet goed afgewogen kan worden. We hebben het over de situatie dat er “acuut gevaar voor iemands leven en gezondheid” is.*
- *Werken met toestemming is een leidend beginsel*

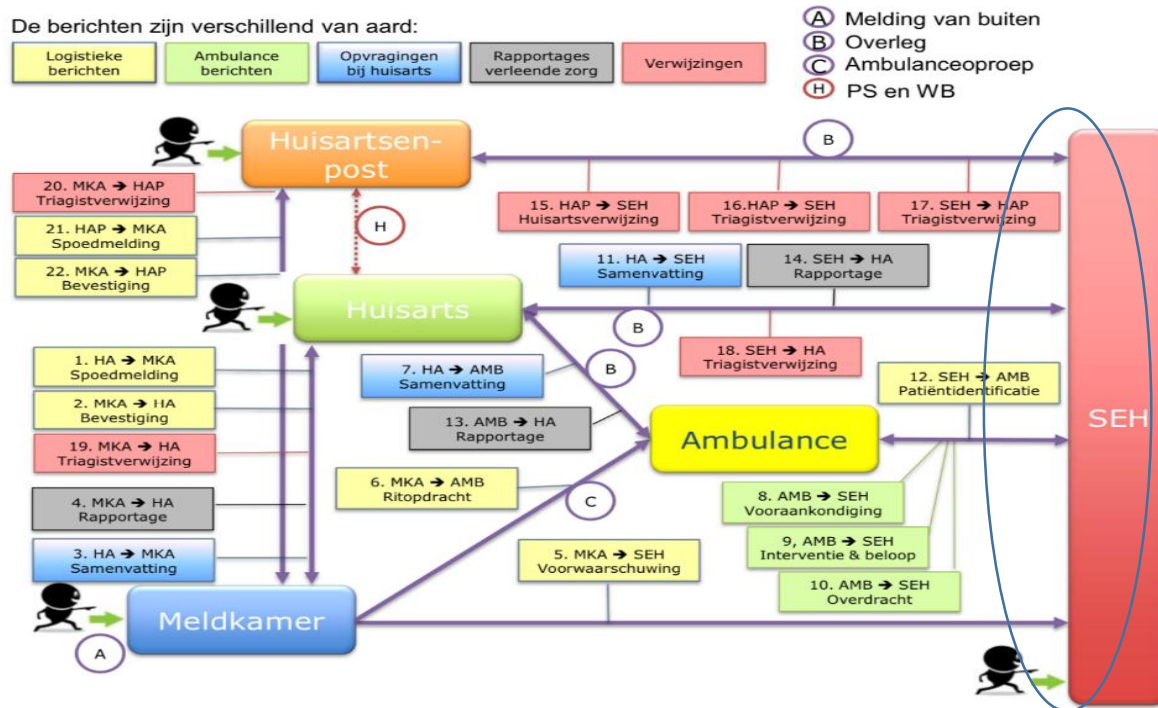
# Uitgangspunten en focus (2)

- Nog voordat iemand ziek is en (spoed)zorg nodig heeft op de SEH, is duidelijkheid nodig welke gegevens essentieel zijn op de SEH.
- Eerste signalen koepels: Richtlijn Acute Zorg en Kwaliteitskader Spoedzorgketen uit 2014 als basis voor welke gegevens van wie nodig.
- Brief aan Kamer in december 2019 in relatie tot Motie Raemakers/Van den Berg (2019)
  - “Gezien de urgentie hiervan informeer ik u in februari 2020 weer over de stand van zaken ten aanzien van **de beschikbaarheid van gegevens, de toestemming tot het beschikbaar stellen van deze gegevens voor spoed en de technische mogelijkheden** om gegevens ook echt beschikbaar te krijgen op de Spoedeisende Hulp.”
- Focus van Minister daarmee op:
  - SEH als ontvanger van informatie om goede acute zorg te kunnen verlenen (daarmee subset van richtlijn).
  - Op korte termijn zichtbaar resultaat, met oog voor een goede eindoplossing op de langere termijn.
  - Voorwaarden op orde:
    - Toestemmingen verhogen en verbeteren.
    - Technische waarborgen in benodigde ICT systemen.

# Context

- Richtlijn Acute Zorg omvat (in relatie tot SEH als ontvanger):
  - aankondiging van de meldkamer,
  - **spoedverwijzing dan wel professionele samenvatting** van de huisarts of de verwijzing vanuit de huisartsenpost,
  - en de berichten vanuit de **ambulance**.
- In het kwaliteitskader wordt verwezen naar deze richtlijn, maar breder met o.a. communicatie met de OK, aanvulling **medicatie** via LSP en aanvulling **behandelwensen en -beperkingen in professionele samenvatting door huisarts**.
- Het kwaliteitskader gaat daarmee verder dan de richtlijn
- Zowel de richtlijn als het kwaliteitskader bevatten niet een behoefte bij acute zorg aan directe informatie uit de medisch specialistische zorg (zonder tussenkomst huisarts of HAP).
  - De BgZ is geen onderdeel van richtlijn en kader.

# Richtlijn Acute Zorg



**Figuur 1: Zorgverleners, contactmomenten en berichten binnen de spoedeisende hulp.** Contactmoment A betreft de telefonische melding aan de meldkamer (melding van buiten). Contactmomenten A t/m C gaan om verbale overdracht per telefoon etc. Berichten 1 t/m 22 worden elektronisch uitgewisseld. H is de elektronische uitwisseling tussen huisarts en huisartsenpost.

# Concluderend

- *Richtlijn Acute Zorg omvat (berichten met SEH als ontvanger):*
  - aankondiging van de meldkamer,
  - **spoedverwijzing dan wel professionele samenvatting** van de huisarts of de verwijzing vanuit de huisartsenpost,
  - en de berichten vanuit de **ambulance**.
- *In het Kwaliteitskader wordt verwezen naar deze richtlijn, maar breder met o.a communicatie met OK, met aanvulling medicatie via LSP en aanvulling behandelwensen en -beperkingen in professionele samenvatting door huisarts.*
- *2<sup>e</sup> lijns informatie direct uit 2<sup>e</sup> lijn zelf staat niet omschreven, noch in Kwaliteitsstandaard spoedzorgketen, noch in Richtlijn Acute Zorg (BgZ geen onderdeel van de richtlijn of kwaliteitskader).*
- *Neigt naar huisarts als spil in 2<sup>e</sup> lijns informatie (en als drager professionele samenvatting )*

# Richtlijn Acute zorg 2014 en VWS

- Afgelopen periode in licht van brief en motie:
  - In Werkgroep geschreven aan Kamerbrief 2019 en met juristen definitie “spoed” vastgesteld.
  - Bezig met Quick Scan herbruikbaarheid reeds gegeven toestemmingen. Ook bij ziekenhuizen en RSO's.
  - Bezig met samenstellen Werkgroep relevante koepels: o.a. om over toestemmingen en benodigde info op SEH te spreken.
  - In de pijplijn: gesprek met leveranciers.
- Korte termijn acties en versnellingen
  - Maximaal ondersteunen implementatie gegevensuitwisseling zoals uit het veld geprioriteerd, bij voorkeur gericht op gegevensbeschikbaarheid gegevens op de SEH t.b.v. acute zorg.
  - Professionele standaarden als Richtlijn acute zorg 2014, Richtlijn medicatieoverdracht en Kwaliteitskader zijn uitgangspunt.
  - Noodzakelijke voorwaarden, zoals toestemmingen, op orde brengen:
    - Welke toestemmingen kunnen hergebruikt worden?  
(De toestemming voor de PS is alleen gegeven voor waarneming waardoor alleen geldig als acute zorg via HAP gaat)
    - Ondersteunen zorgveld in standaardisering van juiste toestemmingsvraag? Daarmee ook landelijk herbruikbaar.
    - Versneld standaardiseren en uitwisselen 2<sup>e</sup> lijns bronnen (BgZ als stip). Dit gaat verder dan de in de richtlijn en het kader vastgestelde beschreven gegevenssets.
- Lange termijn
  - Infrastructuuronafhankelijke technische oplossing, voor snel inzicht in informatie (en toestemming), met
  - Voldoende technische waarborgen als autorisaties en logging.

# Vraagstelling

Veel is al gedaan op dit onderwerp:

- Professionele afspraken over het delen van gegevens van huisartsen in de richtlijn acute zorg. Het kwaliteitskader is aangemeld bij het ZIN.
- Subsidieregelingen en afspraken in het IB over uitwisselingen in de tweede lijn, zoals BgZ.

In het licht van die eerdere afspraken in het IB, de stip op de horizon voor de BgZ (en rekening houdend met de wensen om het thema breder aan te vliegen dan vanuit de tweede lijn) worden u de volgende twee vragen gesteld:

1. Wat zijn de mogelijkheden om een aantal bouwstenen van BgZ of andere gegevensuitwisselingen naar voren te halen bij spoed?
2. Waar staat uw achterban met het inbouwen en uitwisselen hiervan?

Bijlage



# Richtlijn acute zorg

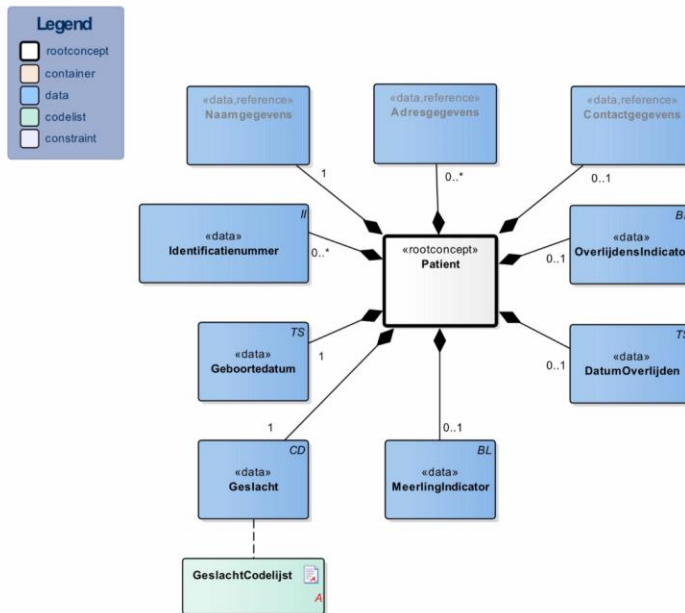
1. Niet verwerkte retourberichten uit de waarneming en eerdere spoedsituaties
2. Episodelijst (gezondheidsproblemen, klachten en aandoeningen)
3. (Deel) conceptverslagen (afgelopen 10 dagen)
4. Actuele medicatie en medicatiehistorie
5. Meetwaarden (afgelopen 10 dagen)
6. Samenvatting van de correspondentie (afgelopen 10 dagen)
7. Contra-indicaties en overgevoeligheden
8. Belaste familie anamnese
9. Ingrepen en behandelingen (eerste en tweede lijn)
10. Additionele gegevens – sociaal (bv. niet reanimatie)
11. Additionele gegevens – profylaxe en voorzorg

# Richtlijn medicatieoverdracht

- Voorgeschreven, ter hand gesteld, toegediende en gebruikte medicatie, sterkte, dosering en toedieningsvorm
- Gebruik alcohol en drugs
- Reden starten/stoppen/wijziging van medicatie en initiator hiervan
- 1<sup>e</sup> en actuele voorschrijver
- Apotheke die de medicatie heeft verstrekt
- Basale patientkenmerken, BSN geboortedatum etc..
- Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie co-morbiditeit
- Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie geneesmiddelallergie / intollerantie en ADE
- Laboratoriumgegevens
- Indicatie, indien nodig om dosering te kunnen beoordelen

# De Basisgegevensset Zorg

De Basisgegevensset Zorg is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg. De Basisgegevensset Zorg is gedefinieerd met behulp van zorginformatiebouwstenen (zib's). De gegevens kunnen door zorgverleners eenduidig worden vastgelegd, met als doel onderling te delen en te hergebruiken.



## Voorbeeld zorginformatiebouwsteen

Hierboven is de zorginformatiebouwsteen "patiënt" weergegeven. Deze zib bestaat uit verschillende data-elementen, ofwel verschillende brokjes informatie. Een zib hoeft niet altijd volledig gevuld te worden. Sommige data-elementen zijn facultatief.

## De zorginformatiebouwstenen van de Basisgegevensset Zorg

Patiënt
Burgerlijke staat
Betaler (verzekering)
Behandelaanwijzing
Wilsverklaring
Contactpersoon
Functionele status
Probleem (diagnose)
Woonsituatie
Drugsgebruik
Alcoholgebruik
Tabakgebruik
Voedingsadvies
Waarschuwingen
Allergie-intoleranties
Medicatieafspraak
Toedieningsafspraak
Medicatiegebruik
Medische hulpmiddelen
Vaccinaties
Bloeddruk
Lichaamsgewicht
Lichaamslengte
Laboratorium uitslagen
Verrichting
Contact (ziekenhuisopnames)
Overdracht geplande zorgactiviteit
Zorgverlener (huisarts)

# Motie Raemakers/Van den Berg (2019)

- overwegende dat de patiënt op een eenvoudige en eenduidige wijze toestemming zou moeten kunnen geven over het overdragen van de eigen patiëntgegevens;
- overwegende dat de patiënt belang heeft dat in een acute situatie zijn essentiële gegevens snel toegankelijk zijn, zoals de ziektes waaraan een patiënt lijdt, medicijngebruik, recente labuitslagen en allergieën;
- overwegende dat echter de meeste zorg geplande zorg is en daarbij bewust gekozen kan worden welke gegevens gedeeld moeten worden met een zorgverlener;
- overwegende dat in noodsituaties artsen al patiëntgegevens mogen delen zonder toestemming van de patiënt;
- constaterende dat de Minister nog voor de zomer mogelijke scenario's van de gespecificeerde toestemming uitwerkt;
- verzoekt de regering, de gespecificeerde toestemming zo in te richten dat aan bovenstaande overwegingen recht wordt gedaan,

# 7. Gegevensuitwisseling bij spoed

## **Bespreekpunten**

*De leden van het Informatieberaad wordt gevraagd:*

- 1) Wat zijn de mogelijkheden om een aantal bouwstenen van BgZ of andere gegevensuitwisselingen naar voren te halen voor spoed?*
- 2) Waar staat uw achterban op dit moment met het inbouwen en uitwisselen hiervan?*



## 8. Aansluiting zorg op veilig inloggen



Door: Ruben de Boer (VWS) en Irene Moonen (VWS)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Digitale Toegang en implementatie routeringsvoorziening TVS in het zorgveld

Informatieberaad Zorg  
10 februari 2020



## Inhoud

1. Waarom toegang
2. Groeipad DigiD
3. Routeringsvoorziening TVS
4. Aansluitkalender TVS
5. Rol IB in de uitrol van TVS





## Waarom Toegang?

**Veilig digitaal kunnen inloggen is essentieel voor online toegang tot medische gegevens**

### **Wettelijke verplichtingen:**

- AVG/eIDAS vereist inlog op betrouwbaarheidsniveau Hoog voor inzage online zorggegevens. Zolang Hoog niet beschikbaar is, mag ingelogd worden op een lager niveau (minimaal substantieel)
- Wet Digitale overheid verplicht welke inlogmiddelen de zorg moet gebruiken



# Groeipad DigiD ontwikkelingen

Betrouwbaarheidsniveau

**Hoog** eIDAS

**Substantieel** eIDAS

= Eidas Laag

**2-factor**

**Basis**

**Nu**

Gebruikersnaam  
+wachtwoord

App  
of  
SMS

**Straks**

App  
+ 1 keer ID

App  
+ elke x ID

Rijbewijzen en eNIK  
geschikt maken voor  
gebruik DIGID hoog (wet  
DO/Paspoortwet  
aangepassen)

Nu alleen met geschikt  
Android toestel,  
binnenkort ook Iphone



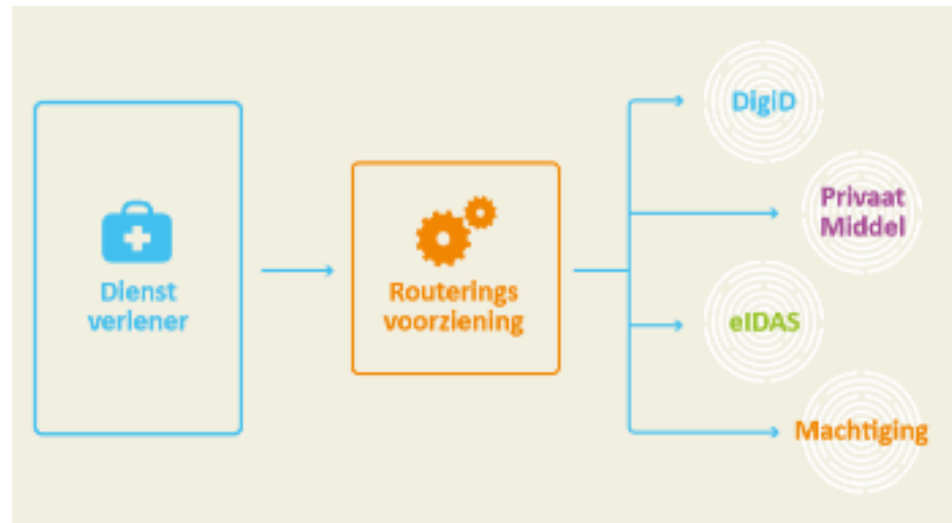


# Routeringsvoorziening TVS

## Ontzorgen van het zorgveld door:

### Routeringsvoorziening TVS

- één aansluiting
- één factuur
- één aanspreekpunt





# Aansluitkalender TVS – realisatie 2020/2021

Categorie Zorgaanbieders	Groep	Datum*
<b>Praktijken van huisartsen (VIPP open)</b>	<b>A</b>	<b>Q3/Q4 2020</b>
<b>VIPP partijen GGZ</b>	<b>A</b>	<b>Q3/Q4 2020</b>
<b>VIPP partijen Inzicht</b>	<b>A</b>	<b>Q3/Q4 2020</b>
<i>Algemene ziekenhuizen**</i>	A	Q3/Q4 2020
<i>Categorale ziekenhuizen &amp; Praktijken van medisch specialisten en medische dag behandelcentra**</i>	A	Q3/Q4 2020
<i>Universitair medische centra**</i>	A	Q3/Q4 2020
Apotheken	B	Q1/Q2 2021
Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	B	Q1/Q2 2021
Gezondheidscentra	B	Q1/Q2 2021
GGZ	B	Q1/Q2 2021
Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten	B/C	Q2/Q3 2021
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten	B/C	Q2/Q3 2021
Zorgverzekeraars	C	Q3/Q4 2021
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen en pedagogen	C	Q3/Q4 2021
Praktijken van verloskundigen	C	Q3/Q4 2021
Thuiszorg	D	Q1/Q2 2022
Medische laboratoria, trombosediensten en overig onderzoek	D	Q1/Q2 2022

\* Alle data zijn onder voorbehoud. Ontwikkelingen kunnen ertoe leiden dat de planning gaat wijzigen.

\*\* Alleen partijen zonder DigiD-aansluiting worden aangesloten op TVS.



## Rol van het informatieberaad in de uitrol van TVS

### **VWS vraagt de koepels om:**

- Commitment voor de aansluitkalender
- Eventuele knelpunten (tijdig) te signaleren en te melden bij VWS



# Vragen



## 9. Toelichting op activiteiten Taskforce 'Samen vooruit'



Door: Harry van Dorenmalen (VNO-NCW) en Mijke Sluis (VNO-NCW)

V N O  
N C W



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



# Taskforce Samen Vooruit

Goede en veilige datauitwisseling in de zorg

Voor snellere en betere oplossingen en toepassingen

10 februari 2020

Harry van Dorenmalen

Kees Donkervoort

Mijke Sluis



# De afgelopen maanden

- **Manifest Samen Vooruit** , maart 2019 aangeboden
- Ruim 60 **ondertekenaars**
  - Zorgbranches (NVZ, ActiZ, VGN, ZKN, GGZ NL etc. etc.)
  - Zorgverzekeraars (ZN)
  - Patiënten federatie
  - Bedrijfsleven (ICT/EPD-leveranciers en corporates)
- **Kern:**
  - Open standaarden
  - Open infrastructuur (geen concurrentie op data zelf)
  - Veilige identificatie (gebruik ervaringen financiële sector)
  - Betrekken technologie sector voor snellere en betere oplossingen en toepassingen

## Vervolg: Taskforce



- **Verzoek Bruno Bruins:** hoe kan bedrijfsleven mij helpen bij Manifest?
- **Taskforce ingesteld** in opdracht van VWS en VNO NCW/Mkb-NL (sept'19)
  - Praktische **afspraken van/tussen ICT-leveranciers** om principes uit manifest in de praktijk te brengen
  - Centrale **coördinatie** van technologie bedrijven
  - **Pre-concurrentiele voorzieningen** voor gehele zorgsector
  - **Zorgprofessionals en cliënten** staan centraal
- Taskforce is **complementair** aan regierol overheid en informatieberaad **en** heeft focus op **snellere en betere oplossingen en toepassingen**

# Taskforce

- **Samenwerking >20 ICT-marktpartijen** (basis tekenen Manifest)
- Voorlopige keuze van **10 challenges** die aansluiten bij de Nationale agenda
- Eerste opzet **fasering** aangebracht:
  1. Zorgadresboek en Beelduitwisseling
  2. Medicatieproces, Infrastructuur, Standaarden, Identificatie/authenticatie
  3. Bronregistratie, eOverdracht, Ambulancezorg, gedragscode
- **Werkgroepen:** vast format en proces + **klantgroep** (aanbieders, professionals, verzekeraars)
- **Anders?**
  - Focus op versnellen en versterken
  - Technologie gestuurd
  - Strakke centrale regie en coördinatie
  - Complementair aan bestaande initiatieven



# Samenvatting



## Anders:

- Focus op versnellen en versterken
- Technologie gestuurd
- Strakke centrale regie en coördinatie
- Complementair aan bestaande initiatieven

## Nodig:

- Advies van het IB
- Instemmen met concrete voorstellen voor oplossingen
- Erkenning en promotie Taskforce

## Sept-dec 2019

- > 20 ICT partijen bezocht op locatie
- Suggesties en ervaringen opgehaald
- Draagvlak en medewerking gevraagd
- 9 dec 2019: Kick off Summit iav Erik Gerritsen

## 1<sup>e</sup> kwartaal 2020

- Implementatieplan
- Werkgroepen geformeerd + opdracht
- Pilot kick-off Zorgadresboek
- Status opgehaald in werkgroepen
- Overleg vandaag in IB

## 2<sup>e</sup> kwartaal 2020

- Voorstel Zorgadresboek en Beelduitwisseling in IB (juni)
- Tekenronde #3 Manifest
- Follow up werkgroepen
- 29 april 2<sup>e</sup> Summit

V N O  
N C W

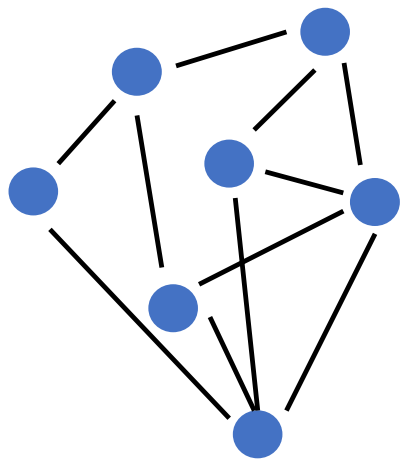


Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

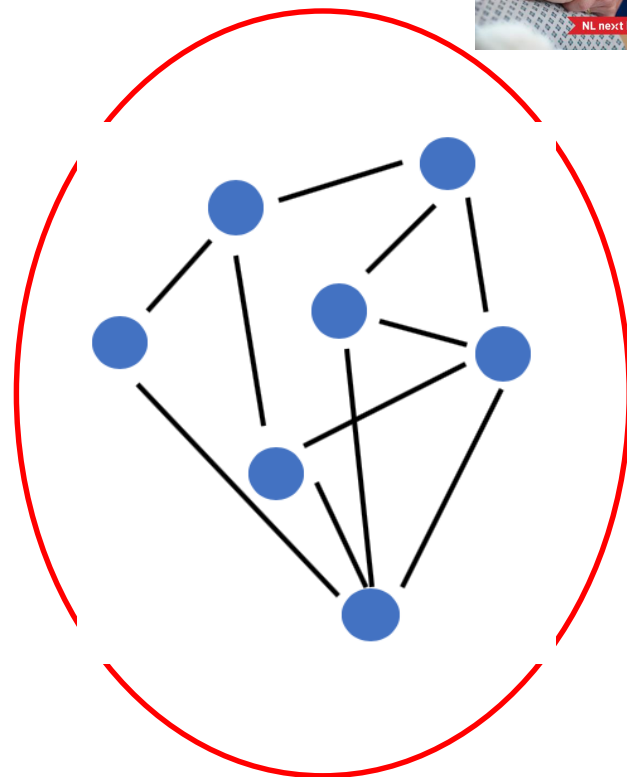


# Appendix

# Zorgadresboek



The cover of the 'ZorgDomein' Care Address Book is a light blue rounded rectangle. At the top left is the 'ZorgDomein' logo, which consists of three overlapping circles (two blue, one orange) followed by the text 'ZorgDomein'. Below this is the logo for 'VERENIGING VZVZ ZORGAANBIEDERS VOOR ZORGCOMMUNICATIE', featuring the letters 'VZVZ' in large blue font with 'VERENIGING' above and 'ZORGAANBIEDERS VOOR ZORGCOMMUNICATIE' below. At the bottom center is an icon of four stylized human figures. At the bottom, the text 'Centrale afspraken' is written in red.





## 10. Contourennota

Door: Fred Krapels (VWS)





## 11. Rondvraag en afsluiting

