

VERSLAG



CONCEPT Verslag 28^{ste} vergadering van het Informatieberaad

Betreft	Verslag 28 ^{ste} vergadering van het Informatieberaad Zorg
Vergaderdatum en tijd	22 februari 2021, 16.00 – 18.00 uur
Vergaderplaats	Via Webex Vergaderen
Aanwezig	Erik Gerritsen (VWS), Trix van der Linden (BIZ/Secretaris), Diana Antonius (verslag) Anita Arts (NVZ), Reinier Bax (KNMP), Domien Debruyne (ZKN), Lex de Grunt (GGZ NL), José Manshanden (GGD Amsterdam), Paula Nelissen (Actiz), Maarten van Rixtel (Actiz), Charlotte de Schepper (KNOV), Robert van Someren (Jeugdzorg Nederland), Arno van Son (ZN), Dianda Veldman (PFN), Guus Jaspar (LHV), Iris Verberk (FMS), Maarten Klomp (InEen), Brechtus Engelsma(KNGF). Niels Honig (VenVN).
Afwezig	Ernst van Koesveld (DGL), Ronnie van Diemen (DGCZ), Mirjam van Velthuisen (NFU), Julianne Meijers (VGN), Paul van Benthem (FMS), Nathan Ducastel (VNG).
Kopie aan	Klik hier om de tekst te typen

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Informatiebeleid / CIO
Cluster Kaderstelling en
Toetsing

BEZOEKADRES
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

T 070 340 XX XX
F 070 340 XX XX
www.rijksoverheid.nl

INLICHTING BIJ
Naam Trix van der Linden
Functie
Secretaris Informatieberaad

Informatieberaadzorg@minvws.
nl

DATUM
Datum

BIJLAGE(N)
Bijlagen

AANTAL PAGINA'S
8

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze brief.*

Agendapunt 1 - Opening, mededelingen en verslag, besluiten en toezeggingen (ter informatie)

1a. Vaststelling agenda

De agenda wordt vastgesteld. De voorzitter deelt mee dat er geen vertragingen ontstaan als gevolg van het demissionaire kabinet. De WEGIZ wordt ieder moment terugverwacht van de Raad van State.

1b. Verslag en besluitenlijst van de vergadering van 30 november 2020.

Het verslag wordt vastgesteld.

De beide DG's Ernst van Koesveld en Ronnie van Diemen zijn verhinderd i.v.m. Covid-aangelegenheden. Mirjam van Velthuisen (NFU) is afwezig in verband met verlof.

Twee IB-leden nemen afscheid: Maarten van Rixtel namens Actiz en Carin Littooy namens de LHV. De voorzitter bedankt de beide leden voor hun grote inzet in de afgelopen tijd.

Paula Nelissen namens Actiz, Guus Jaspar namens de LHV en Niels Honig namens V&VN worden ook welkom geheten. Tevens welkom aan Robert van Someren van Jeugdzorg Nederland en Charlotte de Schepper van het KNOV als nieuw toegelaten IB-leden.

De voorzitter attendeert erop dat de mededelingen aan het einde van de vergadering aan de orde komen. De annotatie, die normaal wordt opgelezen, is aan de leden gestuurd. Dit moet bijdragen aan de het vergroten van de vergaderefficiency. Stand van zaken MITZ (online toestemmingsvoorziening)

Na november 2020 is de aansluiting van Mitz op BSN/DigiD in verschillende bestuurlijke en ambtelijke overleggen tussen BZK, VWS, ZN en VZVZ besproken. Achter de schermen is hard gewerkt om alle juridische mogelijkheden maar ook onmogelijkheden helder te krijgen. BZK en VWS zijn het eens over het belang van de aansluiting van Mitz op BSN en hebben een positief advies hierover gegeven aan minister Van Ark. Het besluit van de minister wordt ieder moment verwacht. Zodra dit bekend is wordt dit uiteraard gecommuniceerd naar ZN/VZVZ en de andere leden van het Informatieberaad.

Jeanet Overeem, de vorige secretaris van de kerngroep en het IB, heeft een andere functie gevonden en Trix van der Linden blijft de secretaris voor zowel de kerngroep als het IB.

DATUM
Datum

Agendapunt 2 – Basisinfrastructuur (ter besluitvorming)

2.1 Proces Gemeenschappelijke Voorzieningen

Presentatie Dirk de Wit (BIZ).

Dirk neemt het IB mee in het advies proces Gemeenschappelijke Voorzieningen dat is opgesteld. Hij schetst de voorgeschiedenis en de context waarin dit advies tot stand is gekomen.

Het komen tot eenduidige begrippen is een van de stappen die gezet zullen worden. Ook de vraag of een voorziening volledig aan de markt wordt overgelaten of juist onder publieke sturing komt dient beantwoord te worden. De focus is geweest: hoe ziet het proces eruit, hoe kan ook aan het vervolg worden vormgegeven op de wenslijst van gemeenschappelijke functies die naar voorzieningen vertaald moeten worden, wie moeten worden betrokken in het proces en hoe kom je tot een afweging over publieke sturing. Ook is aan de orde gekomen of er nog governance issues zijn die opgelost dienen te worden. Aan het IB worden 3 punten voorgelegd: het proces om te komen tot meer gemeenschappelijke voorzieningen te doen op een gestructureerde wijze passend bij de huidige voorzieningen, de coördinatie op dit proces bij het BIZ te beleggen en een aantal issues dat zich voordoet in de governance nader op te pakken en in april/juni voor te leggen aan het Informatieberaad.

Er wordt ook gewerkt aan een aantal vervolgzaken die van belang zijn. Een van de zaken waartegen is aangelopen bij een eerdere consultatie is de vraag of een analyse gemaakt kan worden van de gemeenschappelijke functies en welke van deze functies zich lenen voor normering en welke zich meer lenen voor gemeenschappelijke voorzieningen. Hier is een traject voor gestart, mogelijk komt in september hierover een advies.

De vraag wanneer iets aan de markt wordt overgelaten dan wel onder publieke sturing komt, zal op enig moment ook beantwoord dienen te worden. Hiervoor is een afwegingskader noodzakelijk. De Directie IB heeft een interne Task Force ingesteld om dit afwegingskader te ontwikkelen. Dit wordt waarschijnlijk in juni, uiterlijk september opgeleverd. Het afwegingskader moet inhoudelijke criteria aanleveren waarlangs de beslissing kan worden genomen. Ten slotte wordt de komende tijd nagegaan welke aanvullende voorstellen over gemeenschappelijke voorzieningen gerealiseerd kunnen worden.

Reacties/vragen:

De voorzitter complimenteert Dirk en anderen met de stappen die zijn gezet. Arno van Son (ZN) vraagt of hetgeen in de notitie staat als zou er geen relatie zijn met de wet- en regelgeving ook klopt.

Hij wijst erop dat een gemeenschappelijke voorziening zelf een norm is, dit naar aanleiding van hetgeen in het voorstel staat dat indien een gemeenschappelijke voorziening wordt uitgewerkt voor een gemeenschappelijke functie er geen norm meer nodig zou zijn. Hij wijst ook op de opdracht die is gegeven door VWS aan de NEN normeringscommissie en hij stelt dat moet worden voorkomen dat als door een gemeenschappelijke voorziening geen norm meer nodig is, de NEN alsnog aan de slag gaat. Hij waarschuwt voor mogelijke vertraging die hierdoor kan optreden. Tenslotte vraagt hij naar aanleiding van stap 5 in het stuk – de minister heeft een eigen afwegingskader – dat vooraf transparant gemaakt wordt welke criteria zullen worden gehanteerd.

Dirk de Wit reageert ten aanzien van de opdracht aan de NEN dat vanuit het Wetgevingsprogramma Wegiz een traject is gestart waarbij gekeken wordt naar de normering. In de analyse van de gemeenschappelijke functies zal worden gekeken waar er al een voorziening is die zich leent om gemeenschappelijk te worden ingezet en waar zaken wellicht aan de markt overgelaten kunnen worden. Uit de analyse van de gemeenschappelijke functies moet duidelijk worden welke zich meer lenen voor een normeringstraject en welke voor een gemeenschappelijke voorziening.

Ten aanzien van de vraag van Arno van Son over het vooraf informeren van het IB: Dirk de Wit zegt toe dat het afwegingskader dat ontwikkeld wordt, in april of juni aan het IB zal worden voorgelegd voor advies om zodoende intensieve betrokkenheid met het veld te waarborgen.

Anita Arts (NVZ) is namens de NVZ akkoord: het proces is degelijk overdacht in elkaar gezet. Zij vraagt of de markt blij is met de mogelijke kansen die geboden zullen worden.

Dirk wijst erop dat er voorzieningen zijn die voor de markt onaantrekkelijk zijn omdat er bijvoorbeeld geen business model onder te leggen valt. Theoretisch is het denkbaar dat voorzieningen helemaal aan de markt worden overgelaten maar de verwachting is dat op het gebied van zaken die van gemeenschappelijk belang zijn, eerder gekozen zal worden voor een norm gestuurde markt of voor onderbrenging van een gemeenschappelijke voorziening bij een dienstverlener of helemaal onder publieke sturing.

Iris Verberk (FMS) is namens de FMS akkoord. Ze benadrukt dat bij de inrichting de betrokkenheid van zorgverleners duidelijk in beeld moet komen. De FMS wil graag betrokken worden bij het toetsen of de voorzieningen aansluiten bij de praktijk, met name op het stukje identificatie/authenticatie.

Dianda Veldman (PFN) vindt het een goed verhaal. Ze is van mening dat het afwegingskader erg belangrijk is omdat hiermee zal worden ingekleurd. Ze noemt als voorbeeld dat als een bepaalde voorziening herkenbaar dient te zijn voor het publiek deze dan per definitie een gemeenschappelijk dan wel publieke voorziening zou moeten worden.

Ook is het verschil tussen gemeenschappelijke voorzieningen en publieke voorzieningen haar niet helemaal duidelijk. Indien VWS meebetaalt aan een gemeenschappelijke voorziening, is dit dan een gemeenschappelijke of publieke voorziening:?

De voorzitter benadrukt dat het afwegingskader nog in het IB op de agenda komt .

DATUM
Datum

Dirk reageert dat het een lastige discussie is, het onderscheid zit met name in de publieke sturing. Indien de voorziening geheel door bijvoorbeeld VWS wordt gefinancierd, is het een publieke voorziening.

Ron Roozendaal (VWS) voegt toe dat er versnelling op verschillende tafels plaatsvindt: in de Wegiz, in de markt en op de regie van de minister. Er komt een wet aan, een afwegingskader en het verzoek van de 2^e Kamer om te beoordelen wanneer een voorziening echt publiek zou moeten zijn. De genoemde versnellingen moeten in samenhang plaatsvinden en de verwachting is dat het vóór de zomer samenkomt.

Maarten Klomp (InEen) heeft reacties gekregen vanuit zijn achterban dat het een zorgvuldig proces is. Echter, het is een proces met vaste doorlooptijden en InEen vraagt zich af wat dit betekent voor sommige voorzieningen die nu al dringend nodig zijn, bijvoorbeeld toestemming. Met betrekking tot de governance vraagt hij zich af of het de bedoeling is dat de gemeenschappelijke voorzieningen ondergebracht worden bij de governance zoals voorgesteld in het VKA advies of geldt dit alleen voor voorzieningen die publiek worden gemaakt.

Dirk de Wit reageert met betrekking tot de doorlooptijden dat het proces snel maar ook zorgvuldig moet. De insteek is dat er wordt gekeken op welke vlakken nu al tempo gemaakt kan worden, vanuit de focusprogramma's en de VIPP programma's is er ook druk om voortgang te blijven houden.

Ten aanzie van de 2^e vraag licht Dirk toe dat in de beleidsreactie op het VKA-rapport dit punt er voor nu uit is gelaten, het is (nog) niet meegenomen in de formele reactie. Lex de Grunt (VVZ NL) is het namens GGZ NL van harte eens.

Hij ziet niet waar zaken echt aan de markt overgelaten zouden kunnen worden en onder welke omstandigheden. Hij vraagt alert te blijven op monopolie posities.

Arno van Son (ZN) legt een koppeling met punt 2 van de mededelingen (er komt een afwegingskader voor publieke voorzieningen en Task Force Afwegingskader Publieke Voorzieningen) en vraagt naar een verband met hetgeen nu ter tafel ligt en waarover wordt besloten. Hij vraagt of er sprake is van dubbeling.

Dirk de Wit zegt dat er geen zaken dubbel worden gedaan, de Task Force gaat zich richten op het afwegingskader dat nodig is om gefundeerd tot besluitvorming te komen over wat onder publieke sturing moet worden ondergebracht. De bedoeling is dat in april de eerste vorm van het afwegingskader wordt voorgelegd aan het Informatieberaad.

Ron Roozendaal vult aan dat op verzoek van de politiek de regie sterker wordt, op verzoek van de politiek en ook de 2^e Kamer moet de minister laten weten wat er onder de regie van de overheid komt en wat niet. Dit is per definitie een exercitie van de minister en haar ambtenaren maar het veld zal hierbij worden betrokken. Er wordt advies aan het IB gevraagd maar uiteindelijk gaat het standpunt van de minister naar de Kamer. Naar verwachting zal dit nog vóór de zomer mogelijk zijn.

Anita Arts (NVZ) is van mening dat het mogelijk wel dubbel werk betekent.

Arno van Son (ZN) vraagt of de Task Force tijdelijk is en of het document dat bij punt 2 wordt genoemd (het VKA advies) leidend zal zijn.

Ron Roozendaal antwoordt dat het advies wordt onderdeel van het werk dat de minister uiteindelijk aan de kamer zal melden.

Arno van Son stelt dat een afwegingskader onderdeel is van een governance proces van de gemeenschappelijke voorzieningen en dat hiernaast niet een aparte task force zou moeten opereren, hierdoor raakt men het overzicht kwijt.

DATUM
Datum

Ron Roozendaal reageert dat met de 2^e Kamer overlegd zal worden wanneer een voorziening publiek en onder regie van de minister valt, dit is een opdracht van de Kamer. Hiermee is de task force bezig, dit betekent dat deze 2 stromen met elkaar samenhangen.

De voorzitter benadrukt dat alles wat gedaan wordt, eerst voorgelegd wordt aan het Informatieberaad, het betreft geen dubbel werk voor het IB. Hij garandeert dat voordat er iets naar de Kamer gaat, dit tijdig voorgelegd wordt aan en besproken wordt in het IB. De task force zal het veld bij haar werk betrekken.

Besluit: het Informatieberaad stemt in met de beslispunten.

DATUM
Datum

2.2 Resultaten DVD-exit – ter informatie

Bas van Vliet introduceert de heren die de presentatie DVD-exit zullen verzorgen. Geert Kazemier (UMC Amsterdam), Mark Kruit (radioloog LUMC en gebruiker) en Hans Mekenkamp (projectleider).

Geert Kazemier vertelt dat 90% van de verwijzingen die via DVD binnen komen incompleet zijn, meestal omdat de imaging mist. Dit leidt tot onnodige herdiagnostiek en uiteindelijk tot vertraging van de patiëntenzorg. Hij geeft een voorbeeld van een patiënt die overleed omdat een ct-scan opnieuw gedaan moest worden.

Door financiering van VWS, V&VN en diverse andere partijen is gestart met het DVD-exit project om DVD's totaal overbodig te maken. Alle ziekenhuizen doen mee en 60% van de ziekenhuizen wisselen nu beelden uit (via push) en ook de zelfstandige klinieken zullen worden aangesloten.

Mark Kruit is radioloog en heeft dagelijks met deze materie te maken. Hij is ook bezig met het vervolg: veel mooier zou zijn als artsen ook beelden kunnen opvragen (beeldbeschikbaarheid).

Mark neemt het IB mee naar het LUMC, die als eerste UMC gebruik maakte van DVD-exit vorig jaar juli. Men is nu een half jaar verder en zeer tevreden.

Kinderziekten worden nog weggewerkt. Het gebruik van DVD's wordt teruggedrongen, Mark laat zien hoe de beelden binnenkomen op zijn computer en hoe ze worden gebruikt. Het direct beschikbaar hebben van beelden van patiënten van elders zou het werk aanzienlijk vergemakkelijken, er kan veel gezondheidswinst en ook snelheid worden bereikt. Uiteindelijk wil men naar een systeem waarin in het EPD en PACS de hele tijdlijn van de patiënt te zien is. Dit vergt de nodige stappen en omdat dit zo spoedig mogelijk versneld moet worden, is het programma DVD-exit gestart. Er zijn 4 mogelijke integratieniveaus, er is voor niveau D gekozen, dit betekent in de praktijk dat een ziekenhuis beelden direct vanuit het PACS systeem naar het andere ziekenhuis toe kan sturen, samen met het radiologisch verslag. Mark schetst wat er nu mogelijk is via beeldbeschikbaarheid, er zijn stappen die met DVD-exit nog niet beschikbaar zijn, maar er wordt gewerkt aan de realisatie van landelijke beeldbeschikbaarheid. Nu is het al veel beter dan met de DVD-tjes over de post.

De radiologen hebben beschreven wat er aan functionaliteiten beschikbaar moeten zijn. Belangrijk is dat de patiënt toestemming gegeven moet hebben voor het ophalen van informatie uit andere ziekenhuizen. Mitz als voorziening is voor dit project heel belangrijk. Mark laat zien hoe het nu werkt met bijvoorbeeld een MRI-scan bij een patiënt, die in een ander ziekenhuis is geopereerd en hoe het in de ideale situatie zou moeten werken.

Hans Mekenkamp schetst de huidige situatie in Nederland en geeft wat cijfers. Zo worden er per jaar 750.000 DVD's uitgewisseld. Er wordt regionaal uitgewisseld maar landelijk is er nog geen voorziening. Hiervoor is onder andere Twiin opgericht. Eind 2019 kwam uit een business case naar voren dat de besparing van het werken met een digitaal systeem in plaats van met DVD's, op jaarbasis 10 miljoen euro bedraagt. Op basis hiervan is het project opgestart en dit zou binnen een jaar gerealiseerd moeten zijn. In een selectieprocedure is versneld een keuze gemaakt voor een leverancier om de software te leveren zodat de gateways in elk ziekenhuis geïnstalleerd konden worden en via een centraal adresboek de informatie konden uitwisselen tussen instellingen. De doelstelling voor het aansluiten van ziekenhuizen en zelfstandige klinieken is niet helemaal gehaald. In oktober was 40% van de ziekenhuizen aangesloten, in november 50% en in januari 2020 85%. De rest is ingepland.

DATUM
Datum

Hans deelt cijfers met het IB over de onderzoeken die per maand worden verstuurd. Het huidige volume is niet hoog genoeg om de 750.000 DVD's die worden verstuurd weg te werken. Dit komt ook onder andere omdat een deel van de DVD's naar de patiënt worden verstuurd en niet naar het ziekenhuis. Vanaf april wordt het mogelijk voor alle aangesloten instellingen om ook een link te sturen naar de patiënt, die de beelden kan bekijken en downloaden

Hans benoemt de factoren die belangrijk zijn geweest voor het succes van DVD-exit. Ook is er gestart met grensoverschrijdende uitwisseling met Duitsland (Aken) en wordt met Registratie aan de bron gekeken of de BgZ en de verwijfsbrief in de vorm van een PDF met de beelden meegestuurd kunnen worden zodat het dossier compleet is.

De voorzitter spreekt zijn complimenten uit over de daadkracht en de voortvarendheid waarmee zaken worden gerealiseerd. Hij vraagt naar het risico op het creëren van een monopolist, er is immers één leverancier.

Bas van Vliet legt uit dat voor de landelijke beschikbaarheid van een tijdlijn van de patiënt, de pull maar ook de push architectuur uitgewerkt wordt op een manier waarbij meerdere leveranciers zijn betrokken en het een open stelsel wordt. De keuze voor de huidige leverancier is een oplossing voor de korte termijn.

Ron Roozendaal informeert het IB dat ook beelduitwisseling een norm zal krijgen en wettelijk zal worden verplicht. Ook hier gaan we stapsgewijs naar de ideale situatie. Voor de situatie waarin de grondslag alleen toestemming is, zal een goede oplossing moeten worden gezocht. De volgende stap is een NEN-norm voor beelduitwisseling op basis van standaarden die daarna in alle systemen kunnen worden geïmplementeerd. Ron hoopt dat de push architectuur die nu ontwikkeld wordt de input zal zijn voor de NEN-norm waar straks alle systemen aan moeten gaan voldoen.

Anita Arts (NVZ) vraagt naar het AMC dat nog niet is aangesloten. Hans Mekenkamp en Anita gaan hier apart over praten.

Arno van Son (ZN) complimenteert met het succes. Hij benadrukt dat vervolg moet worden gegeven aan het Twiin afsprakenstelsel. Het afsprakenstelsel versie 0.7 staat klaar om getest te gaan worden. De samenwerkende partijen in Twiin lopen nu tegen een aantal drempels aan. Voor de verder voortgang is duidelijk te zien dat sommige leveranciers om uiteenlopende redenen niet of onvoldoende meewerken.

Daarnaast bestaat er een veelvoud van initiatieven waardoor commitment en focus op Twiin in gevaar komt. Er zijn TVS werkgroepen, VIPP programma's, "actie"programma's, focusprogrammas's, normeringstrajecten en doel en referentiearchitectuur. We zien tevens dat vanuit de zorgaanbieders op dit moment geen pilots gestart worden.

VZVZ en ZN gaan hierover samen een notitie schrijven die in het volgende IB kan worden besproken.

Guus Jaspar (LHV) spreekt zijn complimenten uit en vraagt of België ook op de lijst staat om uit te wisselen, hij is huisarts in Terneuzen. Hans Mekelkamp reageert dat op dit moment de aansluiting van de zelfstandige klinieken aan de orde is. Vanaf april zal het mogelijk zijn om een link naar een patiënt of instelling te sturen van Terneuzen naar Gent.

DATUM
Datum

2.3 Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist (HASP) – ter bespreking

Maarten Klomp leidt het onderwerp in. Een aantal jaren geleden, toen de BgZ vastgesteld werd met de ZIB's, hebben de huisartsen een voorbehoud gemaakt omdat men niet kon overzien of de systematiek van de ZIB's in de BgZ toepasbaar zou zijn op de huisartsenbranche, dus ook niet in de uitwisseling met de specialisten. Dit is verder uitgezocht en het NHG heeft samen met VWS de afgelopen periode de opdracht gegeven om te laten onderzoeken hoe de gegevensuitwisseling tussen huisarts en specialist volgens de richtlijn HASP versterkt zou kunnen worden en hoe ZIB's in de toekomst hierbij ingezet zouden kunnen worden. Dit heeft geleid tot een rapport dat nu aan de orde is. Tjeerd van Althuis van de NHG zal dit rapport toelichten.

Het gaat om de uitwisseling tussen de huisarts en de medisch specialist. Er is een richtlijn gegevensuitwisseling huisarts medisch specialist opgesteld door de NHG samen met wetenschappelijke verenigingen. De laatste versie dateert van 2018. De indeling is op hoofdlijnen dat er een envelop is, een kern en een bijlage vooral bestaande uit verschillende patiëntgegevens. De schil is opgebouwd uit een reeks rubrieken en per rubriek is aangegeven welke ZIB's mogelijk in aanmerking komen om op enig moment gebruik van te maken. Binnen het geheel is er een aantal varianten waarop verschillende rubrieken toegepast kunnen worden. Er is een lange versie en een korte versie en het kan verschillen per discipline en per context. Het onderzoek is gedaan in een aantal ziekenhuizen, gebleken is dat de uitwisseling vooral bestaat uit brokken tekst. Er is onderscheid tussen de stromen: van de huisarts naar de medisch specialist loopt via het Zorgdomein. Bij de stroom van het ziekenhuis naar de huisarts is de software nog niet helemaal ingebed in het werkproces. Vaak zijn de sjablonen en HASP-rubrieken niet beschikbaar en de toepassing van ZIB's wordt ook niet aangeboden.

Conclusie en aanbevelingen uit het rapport zijn dat het hoogstnoodzakelijk is om te beginnen met het ontwikkelen van een informatiestandaard op basis van de richtlijn en onder gebruikmaking van rubrieken. Ook moet er met de leveranciers worden gekeken welke ZIB's toepasbaar zijn. Implementatie zou geholpen zijn met een stimuleringsregeling zodat een aantal proefregio's via pilots hiermee verder kunnen gaan.

De kernvraag van dit rapport aan het IB is om ondersteuning te bieden voor deze aanpak. Een dergelijke richtlijn is ook ontwikkeld voor de gegevensuitwisseling met

de paramedici, deze dateert van 2020. Een bestaande richtlijn met de 662 GGZ-instellingen is in revisie en zal naar verwachting eind dit jaar beschikbaar zijn. Het is mogelijk om volgens hetzelfde patroon ook voor deze uitwisselingen een soortgelijke (of misschien wel dezelfde) informatiestandaard te gebruiken. Op de website van de NHG staat hierover meer, de link zal worden nagestuurd.

De voorzitter stelt dat de vraag aan het IB is, bent u akkoord met het initiatief om de informatiestandaard te ontwikkelen in het verlengde van de HASP-richtlijn en deze ook in een aantal regio's te beproeven.

Dianda Veldman (PFN) spreekt namens de PFN haar steun uit. Ze wijst erop dat als er sprake is van een stimuleringsregeling, het belangrijk is om vanaf het begin af te spreken dat de gegevens ook in het PGO terecht kunnen komen. Ze doet de suggestie om de pilots zodanig in te richten dat ze in het hele land bruikbaar zijn. Ze vraagt of er verschil is tussen wat er in de BgZ zit en wat er in de HASP zit en hoeveel gemeenschappelijke ZIB's er zijn.

Anita Arts (NVZ) spreekt namens de NVZ van harte haar steun uit en meldt dat er een aantal gegadigden zijn die willen meedoen.

Domien Debruyne (ZKN) steunt van harte het initiatief. Hij vraagt hoe dit project precies past binnen de 4 prioriteiten en of dit een 5^e prioriteit is.

Maarten van Rixtel (Actiz) stelt dat het handig zou zijn om bij het vaststellen van informatiestandaarden, bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige en de specialist ouderenzorg in de context mee te nemen. Indien men tot standaarden wil komen moet verder worden gekeken dan unieke processen. De software leveranciers zullen niet blij zijn als iedereen zijn specifiek proces gaat inrichten omdat er dan verschillende vormen van ZIB's nodig zullen zijn om gegevensstandaarden te maken.

Iris Verberk (FMS) zegt dat er vanuit de Federatie betrokkenheid is bij de HASP en het heeft de nadrukkelijke steun. De FMS wil graag betrokken worden bij de implementatie van de HASP. Iris heeft moeite met het uitvoeren van pilots in diverse regio's. Ze is bang dat men overal opnieuw het wiel gaat zitten uitvinden en er uiteindelijk niet goed opgeschaald kan worden. Iris benadrukt dat met elkaar hier goed naar gekeken dient te worden.

Maarten Klomp reageert en stelt dat met stap 1 de informatiestandaard, de regionale verschillen hiermee zullen verdwijnen. Vanuit de standaard huisarts specialist kunnen relatief makkelijk informatiestandaarden worden gemaakt voor andere uitwisselingen; de systematiek is dan bekend.

Charlotte de Schepper (KNOV) vraagt aan Maarten of er rekening mee gehouden wordt dat de geboortezorg al een eigen zorgstandaard heeft ingericht en hoe deze ingepast gaat worden in de nieuwe te ontwikkelen standaarden. Ook wijst zij op de omstandigheid dat huisartsen soms ook geboortezorg bieden.

Tjeerd zegt dat de verloskundig actieve artsen niet in beeld zijn, hij gaat ervan uit dat ze meebewegen met het desbetreffende programma.

Ten aanzien van het verschil tussen HASP en ZIB's zegt hij dat de ZIB's meer zitten op het niveau van de "harde" gegevens (bijvoorbeeld de bloeddrukken, laboratorium uitslagen) terwijl de richtlijn HASP breder kijkt naar wat er in de uitwisseling en overdracht moet plaatsvinden. Hij noemt een aantal voorbeelden die niet in een ZIB passen. De kern van de HASP is om ervoor te zorgen dat ook dit stukje context wordt overgedragen.

DATUM
Datum

Maarten Klomp reageert op de opmerking over de stimuleringsregeling dat op een aantal plekken moet worden gestart om te kijken waar je tegen aan loopt. Uiteindelijk moet het worden geïmplementeerd. Het vraagt iets van de huisartsen en specialisten in ziekenhuizen en van de systemen (dus leveranciers) van huisartsen. Een combinatie van een stukje centrale sturing, regionale ondersteuning en werk in de feitelijke praktijk werkt het beste.

De vraag van Domien Debruyne is volgens Maarten Klomp een lastige. Bij 2 van de 4 prioriteiten zijn de huisartsen niet betrokken. Deze uitwisseling is hoe dan ook belangrijk.

Het IB steunt het initiatief.

DATUM
Datum

Agendapunt 3 – AVG-helpdesk – ter besluitvorming

Ron Roozendaal (VWS) geeft een korte toelichting. De AVG-helpdesk is bij de implementatie van de AVG ingesteld om vragen uit het veld op te vangen, van een antwoord te voorzien, over dat antwoord ook echt overleg te hebben met de Autoriteit Persoonsgegevens en het antwoord dan weer ter beschikking te stellen van iedereen. VWS oriënteert zich nu op een bredere invulling van de helpdesk ook met het oog op nieuwe wetgeving.

Wat er voorligt is de vraag aan het IB om in te stemmen met het passief continueren van de AVG-helpdesk zoals beschreven in scenario 2.

Het Informatieberaad stemt in met het passief continueren van de AVG-helpdesk.

Agendapunt 4 – Toelaten Paramedisch Platform (PPN) tot het IB – ter besluitvorming

Het voorstel is om het Paramedisch Platform Nederland (PPN) toe te laten tot het Informatieberaad. De voorzitter verwacht dat met de toetreding van PPN het IB niet verder zal worden uitgebreid.

PPN voldoet aan de criteria die gesteld zijn voor toetreding tot het Informatieberaad. Het is geen communicatieplatform, het is een samenwerkingsverband en het IB kent geen agendalidmaatschap.

Agendapunt 5 – Stand van zaken ZIBS; eenmalige vastlegging voor meervoudig gebruik – ter bespreking

Presentatie Annemarie Trompert (FMS). Vanuit het programma wordt gebruik gemaakt van het 'eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik' principe en daarbij wordt gekeken naar de vulling van de kwaliteitsregistraties. Annemarie Trompert neemt het IB mee in het doel van het programma, de belangrijkste inzichten en de gezamenlijke opgave waar we voor staan.

Bij een steekproefsgewijs onderzoek naar de ZIB tabaksgebruik is naar voren gekomen dat in de 3 belangrijkste systemen in het ziekenhuis, de ZIB verschillend is ingebouwd. Dit heeft tot gevolg dat verschillend ingebouwde ZIB's niet zijn te hergebruiken binnen die systemen, dus ook niet samengevoegd kunnen worden in een kwaliteitsregistratie. Voor 5 andere ZIB's is opnieuw een steekproef gehouden en ook daar waren de ZIB's behoorlijk verschillend in de systemen ingebouwd. Het gebrek aan uniformiteit is een logisch gevolg van hoe tot nog toe projecten zijn

uitgevoerd. De focus bij implementatie lag voornamelijk op één specifieke toepassing voor één ziekenhuis en het integrale perspectief van landelijke opschaalbaarheid of systeem overschrijdend hergebruik stonden daarbij niet centraal. De ZIB compliancy is een vereiste om meervoudig gebruik echt te kunnen realiseren. Vanuit de BgZ audit van het programma Registratie aan de Bron zijn deze inzichten bevestigd. Vandaag de dag ervaren zorgverleners geen verlaging van de administratieve lasten. Het onderkennen van het probleem is het begin van de oplossing maar verdere analyse is nodig. Er zou een expertteam aan de slag moeten gaan met een verdere analyse.

De voorzitter wijst erop dat, hoewel dit wellicht niet als goed nieuws beschouwd kan worden, als men niet begonnen was met de implementatie van de ZIB's, deze zaken niet naar voren waren gekomen.

De voorzitter wijst erop dat, hoewel dit wellicht niet als goed nieuws beschouwd kan worden, als men niet begonnen was met de implementatie van de ZIB's, deze zaken niet naar voren waren gekomen.

Ron Roozendaal (VWS) maakt een groot compliment. De informatievoorziening en de mensen die de zorg echt leveren, worden samengebracht in de presentatie. Als we afspreken dat informatie uitgewisseld kan worden, dan moet het in de systemen zodanig worden vastgelegd dat hetgeen we afspreken dat uitgewisseld wordt, ook kan worden vastgelegd en dus kan worden uitgewisseld. Er liggen 2 opdrachten: beter registreren en beter kunnen registreren en uitwisselen.

Anita Arts (NNVZ) steunt van harte dat dit goed wordt uitgezocht. Ze vraagt of het eens worden over definities niet in de weg staat van eenduidigheid.

Iris Verberk (FMS) reageert dat dit volgens haar niet zo is, er is bereidwilligheid tot consensus. De software leveranciers en de EPD's moeten ondersteunen en dat ontbreekt op dit moment.

De voorzitter wijst erop dat de leveranciers de opdracht moeten krijgen om ZIB's eenduidig in te bouwen maar – aan de andere kant – de medisch specialisten ook bereid moeten zijn afspraken te maken over een uniforme manier van uitwisselen. Arno van Son (ZN) vindt het zeer alarmerend wat hier wordt gezegd. En vindt het eigenlijk niet kunnen. Hier moeten wij als IB op acteren. Hij is van mening dat iedere vorm van vervolg financiering naar leveranciers gekoppeld zou moeten worden aan het compliant zijn met de BgZ en met de ZIB set.

Dianda Veldman (PFN) vult aan dat we nu bezig zijn met de grootste verbouwing van de zorg ooit en dat dit tijd kost. Zij vraagt om hoeveel ZIB's het bij benadering gaat. Ze doet een pleidooi om deze zaken naast voor de medisch specialisten, ook te regelen voor bijvoorbeeld de huisartsen.

Lex de Grunt (GGZ) vindt het een heldere presentatie. Hij is er echter van overtuigd dat binnen de GGZ alle ZIB's in alle systemen wel uniform zijn ingevoerd.

Iris Verberk (FMS) wijst erop dat de analyse is gemaakt vanuit het programma, het gaat om steekproeven die zijn genomen. De bevindingen kunnen niet geëxtrapolerd worden naar andere branches. Zij denkt dat een expertgroep zoals benoemd door Annemarie in het leven moet worden geroepen die in ieder geval de bevindingen binnen de medisch specialistische zorg gaat onderzoeken. De resultaten zullen ook aan het Informatieberaad worden teruggekoppeld.

De voorzitter is het met Arno van Son eens dat nu dit bekend is, in vervolgtrajecten geen zaken meer gefinancierd worden die dit gebrek aan uniformiteit verder bevorderen. Het signaal dat nu is afgegeven moet serieus worden genomen. Dit punt

DATUM
Datum

komt weer langs het IB als de expertgroep resultaten te melden heeft. Ook in het Bestuurlijk overleg Hoofdlijnenakkoord (BOHLA) komt dit aan de orde.

DATUM
Datum

Agendapunt 6 – Mededelingen (nazending) – ter informatie

De mededelingen zijn rondgestuurd en geven geen aanleiding tot vragen. De voorzitter doet een oproep namens Herco Coomans (VWS- Internationalisering) aan de leden om te kijken of ze zich willen opgeven voor OESO sessies. De documenten hierover zijn reeds eerder verspreid. Lex de Grunt (GGZ NL) meldt dat Ronnie van Diemen een digitale bezoek heeft gebracht aan bij de GGZ Friesland en Lentis (Groningen) waarin de eerste GGZ uitwisseling met het PGO tot stand is gebracht.

Agendapunt 7 – Rondvraag en sluiting

16.00 uur – Sluiting

CONCEPT