

## NOTA TER BESLUITVORMING



### Bestuurlijke samenvatting eindrapport doelarchitectuur

DATUM  
Datum

OPGESTELD DOOR  
Jasper van Lieshout

AFGESTEMD MET  
Naam

BIJLAGE(N)  
Bijlagen

#### Aanleiding

Het Informatieberaad heeft op 30 november 2020 opdracht gegeven voor een bestuurlijke samenvatting van het eindrapport doelarchitectuur 'En nu de informatie nog'. Dit voorafgaand aan verdere uitwerking van de oorspronkelijk geprioriteerde knelpunten met keuzescenario's.

In het eindrapport adviseert het ontwerpteam doelarchitectuur het Informatieberaad een drietal keuzes te maken:

1. Hanteer het netwerkperspectief als leidend paradigma in de verdere digitalisering
2. Maak daarom per generieke functie zorgbrede afspraken over infrastructuur
3. En ontzorg zorgverleners door harmonisatie van informatiemodellen te richten op het registratieniveau.

Het eerste advies betreft een vraagstuk waarvan het ontwerpteam stelt dat dit het uitgangspunt zou moeten zijn bij beantwoording van de drie geprioriteerde knelpunten. Het tweede en derde advies betreft voorkeursscenario's waarmee twee van de geprioriteerde knelpunten (deels) geadresseerd worden.

Volgens de opdracht van 30 november 2020 worden de drie knelpunten de komende periode verder uitgewerkt en voorgelegd aan het Informatieberaad.

#### Beslispunt(en)

- Vaststellen van deze bestuurlijke samenvatting;
- Besluiten over de bovengenoemde 3 adviezen in het Eindrapport.

#### Beslispunt(en), advies

De Architectuurboard heeft het eindrapport gereviewd en adviseert het Informatieberaad om de adviezen over te nemen. Op punten geeft de Architectuurboard daarbij nog extra richting. Zie hieronder bij de toelichting.

#### Toelichting

##### 1. Samenhang

*Kernprobleem: zorgdigitalisering van ketens naar netwerken?*

Het ontwerpteam constateert dat de drie geprioriteerde knelpunten in wezen zijn terug te voeren tot één kernprobleem: veel zorgverleners en aanbieders bevinden zich feitelijk in een netwerk en zijn daardoor betrokken bij uiteenlopende gegevensuitwisselingen. Deze gegevensuitwisselingen (en digitaliseringsprojecten) stellen ten opzichte van elkaar afwijkende en soms tegenstrijdige eisen aan de zorgverleners en aanbieders.

De oorzaak is volgens het ontwerpteam dat die gegevensuitwisselingen als op zichzelf staande ketens zijn ingericht. Deze ketenbenadering heeft de zorg veel gebracht, maar lijkt nu een beperkende factor bij de verdere digitalisering. De notitie

---

Versnelling en verbetering digitale communicatie in de zorg van onder meer ZN (agendapunt 4.1) gaat verder in op deze constatering.

De Architectuurboard adviseert om dit netwerkperspectief als leidend paradigma over te nemen, afspraken te maken over de transitie (kosten en planning) en lopende trajecten vanuit dit netwerkperspectief te beoordelen en kaderen.

Op basis van het netwerkperspectief komt het ontwerpteam tot de twee volgende architectuurvragen en voorkeursscenario's:

1. *Knooppunten of directe uitwisseling: hoe maak je afspraken over infrastructuur?*

Het ontwerpteam stelt bij het knelpunt 'uitwisseling via knooppunten versus directe uitwisseling' dat een generiek salomonsoordeel over één de van de twee, redelijkerwijs niet geveld kan worden. Dergelijke inrichtingskeuzes zouden per functiegebied gemaakt moeten worden, om zo de zorg optimaal te kunnen ondersteunen. Men constateert echter dat inrichtingskeuzes nu worden geoptimaliseerd voor één specifiek domein of keten, met negatieve consequenties voor het zorgnetwerk als geheel.

Dit resonanceert met de constatering uit de notitie Versnelling en verbetering digitale communicatie in de zorg van ZN dat er veel discussies zijn over bijvoorbeeld uitwisselstandaarden zoals CDA en FHIR. Bij de analyse heeft het ontwerpteam drie scenario's vergeleken.

Het scenario 'zorgbreed' scoort daarbij het beste in vergelijking met twee andere scenario's: de huidige situatie waarin afspraken gelden voor een historisch gegroeide opdeling van de zorg en het scenario waarin bewust voor afspraken op sector-programma-, of regioniveau gekozen wordt.

De Architectuurboard adviseert om dit voorkeursscenario als besluit over te nemen.

2. *Ontzorgen van zorgverleners: wat is de juiste harmonisatie van informatiemodellen?*

Het ontwerpteam constateert dat de juiste harmonisatie van informatie-modellen een voorwaarde is voor het verminderen van de registratielast bij zorgverleners. Bij de analyse zijn vier scenario's vergeleken. In het voorkeursscenario richt de harmonisatie zich op de registratie van gegevens in het dossier en wordt dit ten dienste gesteld van (her)gebruik binnen en buiten de eigen organisatie. Scenario's die zich richten op harmonisatie van bijvoorbeeld de uitwisseling of een beperkte basisset van gegevens pakken de onderliggende problemen minder goed aan. Het harmoniseren van registratie in de brondossiers biedt uiteindelijk het meeste potentie voor het ontlasten van zorgverleners.

Het advies is daarom om zorgverleners te ontzorgen door harmonisatie van informatiemodellen te richten op het registratieniveau.

Dit voorkeursscenario kan gezien worden als een verdieping en concretisering van de eerdere besluiten van het Informatieberaad over eenheid van taal (2018). Toen is gekozen voor een zorgbreed woordenboek als basis voor eenheid van taal. Deze analyse is mogelijk van belang voor de expertgroep die met de ZIB's aan de slag gaat.

De Architectuurboard adviseert het beschikbaar en toegankelijk maken van data als leidend principe te hanteren (FAIR data) en niet te beperken tot basisgegevenssets (ketendenken). Zij adviseert bovendien de harmonisatie op registratieniveau via een

---

DATUM  
Datum

OPGESTELD DOOR  
**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

AFGESTEMD MET  
Naam

---

gemeenschappelijke ontologie te realiseren, zodat zorgaanbieders de eigen taal kunnen blijven spreken.

*Verdere uitwerking knelpunten*

Het rapport is een eerste iteratie van de doelarchitectuur. Deze versie levert nog niet op alle deelvragen bij de knelpunten antwoord. De Architectuurboard vindt verdere uitwerking van de knelpunten wenselijk en het Informatieberaad heeft daartoe opdracht gegeven. Dit gaat gebeuren met een agile aanpak, zoals ook beschreven in de Epiloog in de Bestuurlijke samenvatting Doelarchitectuur. Het ontwerpteam zal daarin onder andere de volgende vragen beantwoorden:

Ontzorgen van zorgverleners bij gestructureerde registratie

- Verantwoordelijkheid: wie registreert welke gegevens?
- Wanneer is uitwisseling van gestructureerde gegevens vereist?

Vinden en adresseren van zorgverleners

- In hoeverre zouden adressystematieken moeten harmoniseren?
- Hoe zorgen we voor vindbaarheid met een of meer 'adresboeken'?

Uitwisseling direct met elkaar en/of via knooppunt?

- In welke situatie werkt welke interactiemodel het beste?
- Waar leggen we de verantwoordelijkheid voor realisatie van infra?

2. Draagvlak (niet politiek)

De kerngroep van 23 maart 2021 heeft ingestemd met agendering van de Bestuurlijke samenvatting Doelarchitectuur voor besluitvorming in het IB van 19 april jl.

3. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Het eindrapport is besproken in de Architectuurboard. Deze samenvatting is besproken in de Kerngroep. Daarnaast is er afgestemd met ZN en DICIO.

4. Impact implementatie

Het ontwerpteam heeft per advies een langjarige roadmap geschetst. Opvolging van deze besluiten vraagt een serieuze en langjarige inspanning waarbij de kosten soms voor de baten uitgaan. Daarom is ook hier een groot (bestuurlijk) commitment nodig om in tien jaar tot zorgbrede harmonisatie te komen.

5. Financiële consequenties (eenmalig of structureel)

Geen directe financiële consequenties

6. Relatie met wet- en regelgeving

Geen directe relatie met wet- en regelgeving.

**Samenvatting en conclusies**

BIZ adviseert op basis van de analyse om in de digitalisering van de zorg het netwerkparadigma als uitgangspunt te nemen en vanuit dit perspectief te kijken naar dilemma's op de verschillende lagen van interoperabiliteit.

---

DATUM  
Datum

OPGESTELD DOOR  
**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

AFGESTEMD MET  
Naam