

## NOTA TER INFORMATIE



### Beleidskalender ICT-GGZ sector

**DATUM**  
09 april 2021

**OPGESTELD DOO:**  
Metha Bregman (dNggz)

**AFGESTEMD MET**  
Naam

**BIJLAGE(N)**  
Bijlagen

#### Aanleiding

In de kerngroep van 2 maart 2021, komt Merijn van der Zalm (Directeur ICT, dNggz) met een duidelijke noodkreet: “Wat er in 2021 ontwikkeld moet worden op het gebied van ICT in de GGZ sector, kan helemaal niet. Er komen zoveel (al dan niet wettelijke) verplichtingen op de GGZ af die impact hebben op applicaties, systemen en werkwijzen dat de ontwikkelcapaciteit van de sector en van de leveranciers het niet aan kan. Dus zeg het maar: wat moet er eerst en wie bepaalt dat?”

Prioritering en sturing van ICT projecten binnen de GGZ sector vindt onafgestemd en ongestructureerd plaats, waardoor trajecten onnodig lang duren. Departementen en ministeries lijken van elkaar niet te weten wat ze op de sector afvuren. Concreet bijt in de GGZ in 2021, het zorgprestatie model (ZPM; het nieuwe model ter bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg) met VIPP 3 (GGZ instellingen) en de Wvvgg-fase2. Praktisch gezien gaat het ZPM de rest waarschijnlijk wegdrücken in de prioritering; want anders kan er niet meer gedeclareerd worden. Het gevolg hiervan is dat de sector niet aan o.a. haar wettelijke verplichting kan voldoen. Niet vanuit onwil, maar vanuit onmacht. Met alle consequenties van dien.

Uit de bespreking van de GGZ Beleidskalender in de Kerngroep blijkt dat de GGZ sector gezien wordt als een van de sectoren in de zorg, waar het op het gebied van de i-ontwikkelingen wél goed gaat. Andere sectoren (VNG, Actiz, Nictiz, KNMP en de 1<sup>e</sup> lijn) en VWS professionals herkennen het signaal. Ook zij uitten hun zorgen en gezamenlijk vragen zij het IB nu om hulp in deze.

#### Bespreekpunt(en)

1. Herkennen de IB leden de noodzaak voor meer en duidelijkere regie op en prioritering van ICT/ informatievoorzieningstrajecten binnen de zorg?
2. Wie is verantwoordelijk voor de regie en prioritering van ICT/ informatievoorzieningstrajecten binnen de zorg, en/of meer specifiek binnen sectoren?
3. Wie is verantwoordelijk voor afstemming en prioritering van ICT/ informatievoorzieningstrajecten binnen de zorg, over de verschillende departementen en ministeries heen?
4. Wat ziet het IB als rol voor zichzelf om te komen tot een betere besturing van het portfolio van i-projecten, zodat schaarse capaciteit en middelen optimaal ingezet kunnen worden?

#### Toelichting

##### 1. Samenhang

De presentatie rondom de beleidskalender ICT van de GGZ, roept op tot duidelijke keuzes, prioritering en regie. Deze roep, alsook de achterliggende problematiek, zien wij momenteel vanuit verschillende hoeken terugkomen. Daarmee dient dit agendapunt in samenhang te worden betracht met onder andere: de ZN notitie “versnelling en verbetering digitale communicatie in de zorg”, de discussie rondom

---

governance, doelarchitectuur. Een additionele complexiteit in bijvoorbeeld de beschreven GGZ problematiek is daarbij dat er meerdere departementen/ministeries betrokken zijn, die ongecoördineerd lijken te werken.

### 2. Draagvlak (politiek)

De (oude) Tweede Kamer heeft op meerdere momenten al gevraagd om regie, prioritering en afstemming. In dit geval wordt ook gevraagd om regie over ministeries heen.

### 3. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Besproken in de kerngroep van 2 maart. De benoemde zorgen worden naast dNggz herkend door VNG, Actiz, Nictiz, KNMP en de 1<sup>e</sup> lijn, VWS/directie informatiebeleid : Bert Huizing, coördinerend adviseur implementatie en Karoline Moors, specialist portfoliomanagement. Beiden werkzaam bij het Bureau Informatieberaad Zorg, Wendy Hazebroek, CIVA langdurige zorg en Pieter van Bommel, CIVA curatieve zorg.

### 4. Impact implementatie

Vooralsnog n.v.t.

### 5. Financiële consequenties (eenmalig of structureel)

Vooralsnog n.v.t.

### 6. Relatie met wet- en regelgeving en andere impact projecten:

Vanuit verschillende hoeken komen er, ook de komende jaren weer, een zeer groot aantal programma's met een sterk digitale component op de zorg af. Behalve de verplichte wet- en regelgeving programma's betreft het ook financieringswijzigingen (Zorgprestatiemodel), de bekende Focus 5 programma's, andere zorginnovatie, of digitaliseringsprogramma's vanuit overheidsbeleid (dus uit verschillende departementen). Al deze programma's doen een stevig beroep op de resources van zorgorganisaties en ICT leveranciers, met als gevolg dat wet & regelgeving niet tijdig wordt geïmplementeerd, programma's grote vertraging oplopen (wat hoge extra kosten met zich meebrengt) en ook de zo nodige zorginnovaties (bijvoorbeeld met betrekking tot digitale, innovatieve behandelmethoden en toepassingen zoals het gebruik van AI, en E-health) van zorginstellingen zelf onder druk komen staan. Een kleine greep uit de wet & regelgeving:

- Wvvggz, fase 2: inrichten gestructureerd berichtenverkeer voor de keten;
- Wet Cliëntenrechten; voldoen aan de eisen per 1-7-2020
- Aanlevering IGJ – nieuwe bestandsaanlevering;
- Big-REGISTRATIE – nummer vermelden in correspondentie
- Acute GGZ: aanpassen werkwijze en financiering
- (i)WLZ – periodieke wijzigingen
- iWMO - periodieke wijzigingen
- IJW - periodieke wijzigingen
- Forensische zorg: periodieke wijzigingen

---

DATUM

**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

OPGESTELD DOOR

**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

AFGESTEMD MET

Naam

---

N.B. Een deel van wet- en regelgeving wordt door de GGZ-instellingen noodgedwongen later geïmplementeerd en tijdelijk niet uitgevoerd zoals bedoeld, doordat andere zaken voorrang krijgen.

### **Samenvatting**

De beleidskalender ICT is gestart vanuit een werkgroep onder het “Regieteam Informatiebeleid” van dNggz – deelname door bestuurders regieteam, managers gebruikersverenigingen EPD’s en product managers EPD leveranciers (pre-concurrentieel). De Beleidskalender geeft inzicht en monitort wat er op het gebied van wet5 - en regelgeving op zorgaanbieders en softwareleveranciers afkomt de komende 2-3 jaar. In de beleidskalender worden de wijzigingen en de bekendmaking ervan afgezet in de tijd en wordt inzichtelijk gemaakt wat de impact is op softwarebouw en op de processen en systemen van zorgaanbieders. Als wet- en regelgeving niet klaar zijn kan er niet worden gebouwd. Als specificaties niet voldoende zijn uitgewerkt kunnen systemen en processen ook niet worden aangepast.

De beleidskalender geeft informatiemangers van de instellingen en bestuurders van het regieteam dNggz inzicht in de pieken en perioden waarin veel van softwareleveranciers wordt gevraagd en in de afhankelijkheden waardoor verschuivingen plaats (zouden moeten) vinden. Problemen die ze daarbij ondervinden:

- Als in een project specificaties niet tijdig gereed zijn of leveranciers te laat betrokken worden door de (keten)stuurgroep, bespreekt de werkgroep beleidskalender dit met de projectleider / beleidsadviseur bureau dNggz. Hij of zij werkt aan mitigerende maatregelen. We zien dan regelmatig dat vasthouden van een einddatum ten koste gaat van de softwarekwaliteit of de volledigheid van de oplossing (zoals bij WvGGZ fase-1). Dit leidt dan vervolgens bijna altijd tot een langere nazorg-periode van het project (waardoor nieuwe projecten nog niet kunnen starten) en tot extra administratieve lasten in het going concern proces van GGZ instellingen.
- Als de periode te vol is, moet er geprioriteerd worden. Als er geen landelijke richtlijn is voor wat eerst moet vanuit brede veldbehoefte, of vanuit landelijke architectuur-opbouw, worden er adhoc keuzes gemaakt.
- Voor de GGZ sector is het wenselijk dat opdrachtgevers vanuit de verschillende ministeries zich voldoende bewust zijn of worden van deze dynamiek en tijdig ICT-leveranciers (laten) betrekken door GGZ-aanbieders i.s.m. dNggz (i.v.m. implementatie 2/3 jaar).

De i-professionals in de GGZ sector en andere zorgsectoren horen graag of Informatieberaad een rol kan en wil spelen in deze besturingsproblematiek.

---

DATUM

**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

OPGESTELD DOOR

**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

AFGESTEMD MET

Naam