



Conceptverslag IB-zorg (34) van 25 april 2022

Betreft	Verslag 34 ^e vergadering van het Informatieberaad Zorg
Vergaderdatum en tijd	25 april, 16.00-18.00 uur
Vergaderplaats	Apollozaal B04-45, Gebouw De Resident, Parnassusplein 5, Den Haag
Aanwezig	Boereboom, Marcelis (voorzitter), Linden, Trix van der (secretaris/BIZ), Danser, Wendy (notulist/Het Notuleercentrum) Arts, Anita (NVZ), Debruyne, Domein (ZKN), Engelsma, Brechtus (KNGF), Geffen, Corine van (Ineen/NHG), Honig, Niels (VenVN), Janssen, Mark (NFU), Jaspar, Guus (LHV), Klunder, Ernst (VGN), Kroode, Marjolein ten (OM/AB), Pagter, Ingrid (VWS-BIZ), Pesser, Jacco de (KNMP), Rootsart, Bianca (PPN/NVD), Roozendaal, Ron (VWS), Son, Arno van (ZN), Veldman, Dianda (PFN, Verberk, Iris (FMS)
Afwezig	Boer, Annette de (GGD Amsterdam, Diemen, Ronnie van (DGCZ), Ducastel, Nathan, (VGN), Groenen, Carola (KNOV), Grunt, Lex (GGZ NL), Koesveld, Ernst van (DGL), Nelissen, Paula (Actiz), Someren, Robert van (Jeugdzorg Nederland), Sonnema, Marjolijn (DGV)
Sprekers	Bouma, Caroline (RadB), Haverhals, Annemarie (BeBright), Kroode, Marjolijn ten (OM/AB), Mulders, Merijn (VZVZ), Verberk, Iris (FMS), Wit, Dirk de (BIZ)

1. Opening

De voorzitter opent de vergadering om 16.05 uur. De vergadering is tevens openbaar te volgen via een livestream.

- A. Vaststellen agenda
De agenda wordt vastgesteld.
- B. Vaststellen verslag 6 december 2021
Het verslag wordt ongewijzigd vastgesteld.
- C. Mededelingen
 - Voor Ron Roozendaal (VWS) is dit de laatste vergadering voor het IB-zorg. Hij gaat voor Binnenlandse Zaken met de digitale agenda van de overheid aan de slag. De voorzitter feliciteert Ron met zijn nieuwe functie en bedankt hem voor zijn werkzaamheden voor het IB-zorg. Ook Domien Debruyne (ZKN) houdt een korte speech waarin hij Ron namens het IB bedankt voor zijn inzet en hem veel succes voor de toekomst wenst. Bianca Rouwenhorst (VWS) volgt Ron Roozendaal op.
 - De voorzitter feliciteert Trix van der Linden (VWS-BIZ) met haar aanstaande huwelijk.
 - Bianca Rouwenhorst meldt, naar aanleiding van de brief waarin uitstel van behandeling van Wegiz is gevraagd, dat het uitstel is verlengd. Het verzoek is wel dat het voor de zomer kan worden behandeld.

2. Notitie informatieberaad: een volgende fase

Ingrid de Pagter (BIZ) licht de notitie toe. De notitie is op hoofdlijnen geschreven en moet nog nader worden uitgewerkt na akkoord van het IB. Deze hoofdlijn is ook

besproken in de individuele gesprekken die Ingrid heeft gevoerd met de IB leden afgelopen week. Om die reden geeft ze een korte toelichting. Aanleiding van de notitie zijn de gesprekken met de IB-leden waarin oa is gesproken over hoe de regierol van VWS moet worden ingevuld en wat de rol en de positie van het IB daarin gaat worden. In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat we steeds meer naar de fase van implementatie gaan en dat de focus van het IB zich daar de komende periode meer op zal gaan richten. Uit voornoemde gesprekken is ook gebleken dat er naast het IB meer nodig is dan alleen een bestuurlijk overleg. In het voorliggende notitie wordt voorgesteld om naast het IB landelijke coalities (implementatietafels) in te gaan richten. Daar waar ze er al zijn sluiten we aan en anders worden ze ingericht. Aan deze tafels nemen zowel een IB lid (ambassadeur), VWS, leveranciers, regio's die een voorttrekkersrol willen vervullen en andere betrokken partijen deel. VWS wil in deze een extra investering doen in de vorm van regioambassadeurs. Aan deze tafels wordt de voortgang gemonitord kunnen knelpunten aan de orde komen die bij voorkeur daar worden opgelost. Het IB en VWS kunnen daar waar nodig een escalatiemogelijkheid bieden wanneer de implementatietafels er niet uitkomen. Dit zou kunnen betekenen dat de agenda van het IB grotendeels vanuit de implementatietafels wordt bepaald.

De voorzitter vult aan dat de vraag voorligt of dit een denkbare lijn is om gezamenlijk met KG en IB uit te werken.

Anita Arts (NVZ) vindt het voorstel nog onvoldoende uitgewerkt: met name de governance ontbreekt nog. Verder vraagt ze hoe het voorstel zich verhoudt tot de vier outcome doelen en de focusprogramma's. Informatie-uitwisseling is volgens haar bij uitstek een landelijk onderwerp. Verder is het van belang om de verhouding van dit voorstel tot de Wegiz en de NEN eerst uit te werken.

Ook is dit onderwerp niet vooraf in de kerngroep besproken. Ze stelt dit bij een volgende versie wel te doen en zo nodig een extra IB in te plannen om het tempo erin te houden.

Dianda Veldman (PFN) vindt het evident dat er wordt geïmplementeerd. De vraag is echter wel wat er wordt geïmplementeerd. Ze is het ermee eens dat de visie en het masterplan (roadmap) eerst helder moeten zijn. Ook verdient de governance nog aandacht. Een regierol voor VWS betekent niet dat bijvoorbeeld Nictiz of VZVZ het voor het zeggen krijgen. Het is van belang dat de rollen helder zijn.

Voor de implementatie kan er gekozen worden voor een combinatie van landelijk en regionaal. Het moet duidelijk zijn dat het onderdeel is van een groter geheel en dat daar procesregie op moet komen. Verder is de rol van de leveranciers nog onduidelijk.

De voorzitter geeft aan dat hij moeite heeft met het woord regie. Het is de vraag hoe deze rol wordt gedefinieerd.

Dianda Veldman (PFN) merkt op dat de regisseur niet als enige de baas is en dat in het zorglandschap van Nederland niemand de baas is. Daarom is het belangrijk dat er een partij is die – in goede samenspraak met het zorgveld - knopen doorhakt en lijnen uitzet. VWS heeft de maatschappelijke rol om zaken te controleren. Ze stelt voor om op een later moment de definitie van 'regie' te bepalen.

De voorzitter vult aan dat zelfbinding ook van belang is.

Dianda Veldman (PFN) merkt op dat een regisseur de grote kaders aan zou moeten geven. Binnen die kaders kunnen vervolgens allerlei vrijheden bestaan.

Anita Arts (NVZ) vult aan dat het OECD-rapport in dit kader interessant is. Ze is geen voorstander van vrijblijvendheid. Het is juist belangrijk om het aan de voorkant goed te regelen.

De voorzitter merkt op dat het OECD-rapport ook iets zegt over de zwakte van het Nederlandse zorgstelsel, omdat het veel te decentraal en vrijblijvend is en niet aan zelfbinding doet.

Corine van Geffen (Ineen/NHG) sluit zich aan bij de voorgaande sprekers. In haar optiek zou eerst de visie en strategie moeten worden bepaald. Daarna kan worden uitgewerkt hoe dat het beste kan worden bereikt. Daarnaast merkt ze op dat IB-leden ook bestuurder van grote instellingen zijn en niet overal regionaal tafels kunnen leiden.

De voorzitter merkt op dat het ook gaat om het stellen van prioriteiten. Iedereen die er toedoet heeft een zware werklust.

Corine Van Geffen (Ineen/NHG) denkt dat een goed plan en een roadmap voor een actievere opstelling van het IB zal zorgen.

De voorzitter legt als optie voor dat de sector de roadmap maakt.

Dianda Veldman (PFN) zegt dat dit geen kans van slagen heeft omdat het zorgveld versplinterd is. En bij de roep om regie is het juist wel de bedoeling dat er stappen worden gezet.

De voorzitter is op zoek naar een methode om een doorbraak te bewerkstelligen en geeft aan dat hij zelf een beetje uitgedacht is.

Dianda Veldman (PFN) merkt op dat er vooral eerst andere dingen moeten gebeuren, zoals het opstellen van een roadmap. IB-leden willen wel degelijk een doorbraak.

Bianca Rouwenhorst (DI) meent dat het geen enkelzijdige route is. Er moeten samen stappen worden gezet om tot een roadmap - voorzien van rollen en verantwoordelijkheden - te komen.

Anita Arts (NVZ) hoopt en verwacht dat een ministerie – via de minister - leiding geeft aan een land. Zij maakt een vergelijking met het spoor. Daar zorgt Prorail voor de infrastructuur en als je op het spoor wilt rijden, moet een trein aan een bepaald veiligheidssysteem voldoen. Dat is in Nederland voor de gezondheidszorg nog niet zo geregeld, een voorbeeld is de Registratie aan de bron. De last wordt nu naar de regio verschoven zodat het minder zichtbaar is, maar het probleem is daarmee niet opgelost. Er moet in de zorgsector meer gekeken worden naar wat er landelijk moet worden vastgelegd.

Iris Verberk (FMS) merkt op dat het zaak is dat het landelijk – over de ketens heen – goed gaat met de informatie-uitwisseling. Er is dan ook een landelijke aanpak nodig. Regio's kunnen hierin via de implementatietafels wel een rol krijgen.

Jacco Pesser (KNMP) onderschrijft het belang van een landelijke aanpak. Verder merkt hij op dat een regisseur het stuk niet schrijft. De regisseur verzorgt de regie, maar hoeft niet de eindverantwoordelijkheid te hebben over de inhoud van het stuk. Dat hoort uit het veld te komen.

De voorzitter vult aan dat je pas regie kunt voeren als er een stuk ligt. En dat is nu niet het geval.

Jacco Pesser (KNMP) verwacht dat er binnen het IB energie zal ontstaan als het niet in de regio's wordt neergelegd.

De voorzitter zegt idealiter de regie te willen voeren over 'an offer he can't refuse'.

Mark Janssen (NFU) meent dat regie vanuit VWS zou kunnen als het IB de componist is en een deadline krijgt. Hij is voorstander van centrale sturing omdat de afgelopen

jaren is gebleken dat vrijblijvendheid niet veel oplevert. Er moet een landelijke architectuur zijn - op basis van internationale standaarden. De implementatie moet vervolgens niet landelijk, maar regionaal gebeuren.

Verder vindt hij dat de notitie nog te vrijblijvend is. Als er een afspraak wordt gemaakt, moet er – samen met de branches - ook sprake zijn van doorzettingsmacht. Daarnaast moet er een realistische planning komen.

Om in analogie van het sporennet te blijven: er wordt een sporennet ontwikkeld met een bepaalde maat, vervolgens kijk je wie er aansluit en waar de wissels komen en hoe de veiligheid wordt gewaarborgd. Daarna volgt er een overgangperiode.

Samenvattend: het is aan het IB om het stuk te componeren, vervolgens wordt VWS gevraagd om – ondersteund door wetgeving - de regierol op zich te nemen.

En als investeringen niet meer passen, zouden investeerders de ruimte moeten krijgen om investeringen - door middel van een 'warme sanering' - om te zetten naar de nieuwe structuur. Het streven moet zijn dat de data in 2030 vloeiend stroomt. Verder meent hij dat een verbinding met een integraal zorgakkoord ook nuttig kan zijn.

De voorzitter vult aan dat doorzettingsmacht het beste geeffectueerd is als het gekoppeld is aan zelfbinding. Dat werkt beter dan dat het wettelijk verplichtend wordt opgelegd.

Ernst Klunder (VGN) brengt – mede namens Actiz en een deel van de GZ - de herkenbaarheid van de agenda van de langdurige zorg in. De agenda gaat met name over de zorgverzekeringwet en de curatieve segmenten. Voor VGN (en Actiz en een deel van GZ) is het lastig om zich te committeren omdat ze zich hierin niet herkennen. Het zou fijn als er ook aandacht is voor de eigenheid van langdurige zorg. Dat helpt bij de zelfbinding.

Marjolein ten Kroode (OM/AB) voegt op persoonlijke titel toe dat ze de behoefte aan zelfbinding 2.0 – waarbij ieder zijn rol oppakt - en architectuur begrijpt. Om data te laten stromen, is het van belang dat de verantwoordelijkheid van ieders informatiehuishouding wordt gelaten waar die hoort. Het is van belang om het informatiestelsel op dezelfde manier gestuurd te krijgen als het zorgstelsel. Het voorbeeld van de ontwikkelingen rondom Mitz en Nuts toont aan wat er gebeurt als er geen heldere standaard en (doel)architectuur is.

De voorzitter vult aan dat er op de lange termijn net zo met informatisering en digitalisering moet worden omgegaan als met de kwaliteitstandaarden in de zorgcontractering - met als ultieme consequentie dat je niet meegecontracteerd wordt als je niet voldoet. Dat kan niet alleen vanuit VWS worden gedaan.

Anita Arts (NVZ) merkt op dat het een punt is van alle IB-leden en niet alleen van de voorzitter. De IB-leden willen nergens voor weglopen, maar juist het belang van zelfbinding herkennen. Het doel moet helder zijn, er moet een reëel tijdspad zijn, er zou geld bij moeten en op enig moment is er een fase waarin je alleen kunt meedoen als je voldoet aan de standaarden. Er zijn andere sectoren – zoals de spoorwegen en de energiesector – waar dit ook is gelukt.

De voorzitter geeft aan dat hij wel het gevoel is dat VWS alleen staat.

Dianda Veldman (PFN) vult aan dat de IB-leden enorm geëncmitteerd zijn, maar zich soms ook machteloos voelen. Je moet het gezamenlijk oplossen en daar heb je een regisseur bij nodig.

De voorzitter vraagt wat dat concreet betekent.

Anita Arts (NVS) antwoordt dat er geen vergadering nodig is maar een instituut. De IB-leden kunnen vervolgens helpen om de inhoud tot stand te brengen. Verder kost het tijd om een visie en een masterplan te ontwikkelen.

De voorzitter stelt voor om hier tot aan de zomer samen in een pressurecooker mee aan de slag te gaan. Hiervoor is ieders denkkraft nodig en hij wil graag voortgang maken.

Dianda Veldman (PFN) merkt op dat er al veel veranderd is, ook in de politiek. Het is nu dan ook een goed moment om samen de kans te pakken.

3. Eenmalig vastleggen en hergebruik van gegevens

3a. Registratie aan de bron

Carolien Bouma (RadB) presenteert de stand van zaken met betrekking tot Registratie aan de bron. De uitgebreide rapportage is als bijlage met de stukken meegestuurd.

In de pilotprojecten zijn mooie resultaten behaald. In de ziekenhuizen waar de ZIB's zijn geïmplementeerd, is er sprake van een grote registratiewinst en een verbetering van de registratiekwaliteit. Het programma wordt medio april afgerond, maar is nog niet klaar. In de eindrapportage zijn dan ook drie aanbevelingen voor het vervolg opgenomen:

- Zorgbrede regie (roadmap en standaarden)
- Implementatiekalender (per zorgsector)
- Implementeren (en lessen blijven leren)

De aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van de standaardisatieprojecten en staan niet los van elkaar.

Iris Verberk (FMS) vult aan dat Registratie aan de bron een waardevol programma is geweest. Het heeft een beweging in de medisch specialistische zorg in gang gezet en er is aangetoond dat er belemmeringen zijn die zorgbrede opschaling en implementatie in de weg staan. Het streven is dan ook om samen met VWS en andere stakeholders te kijken naar een zorgbrede aanpak.

De voorzitter constateert dat er met de eindrapportage netjes aan de opdracht is voldaan. Het IB krijgt de mogelijkheid om vragen te stellen.

Ernst Klunder (VGN) merkt op dat er momenteel binnen de VVT wordt gewerkt aan KIK-V en binnen de gehandicaptenzorg wordt gekeken of er ook een KIK-G kan komen. De vraag is of hier bij de gepresenteerde ambities om verder op te schalen ook rekening mee is gehouden.

Iris Verberk (FMS) antwoordt dat het belangrijk is dat de roadmap gezamenlijk wordt bepaald. Er wordt momenteel in verschillende sectoren gewerkt aan de implementatie van ZIB's. De BGZ zou in principe sectoroverstijgend moeten zijn, maar er moet nog wel worden gekeken hoe dit moet worden ingericht.

Ernst Klunder (VGN) stelt dat moet voorkomen dat de verschillende sectoren er nog meer dingen bij moeten gaan doen.

Iris Verberk (FMS) verwacht niet dat dit het geval is. In een plan van aanpak moet er juist worden geprioriteerd. Als van de zeventwintig zorginformatiebouwstenen er zeven worden geïmplementeerd, kan dat 80% reductie in de administratielast opleveren.

Dianda Veldman (PFN) merkt op de KIK-V niet gaat over het uitwisselen van klantgegevens voor het primaire proces, maar meer om de uitvraag van de NZA en de inspectie. Verder is het zaak om de basisgegevens zorgbreed te definiëren. Er is

nog veel te doen en het is zaak om te prioriteren en de vrijblijvendheid los te laten. Ook stelt ze voor om de term patiëntsamenvatting te gebruiken. Verder is het belangrijk dat er bredere partijen bij worden betrokken dan die nu in het voorstel staan. Ze denkt hierbij onder andere aan de langdurige zorg. Bovendien zou er een traject moeten komen voor aandoeningen waarbij verschillende disciplines en sectoren betrokken zijn - bijvoorbeeld longartsen en cardiologen. Anita Arts (NVZ) geeft aan dat NVZ voorstander is van een tweesporenbeleid. Het ene spoor is de medisch specialistische sector, met een landelijke standaard om de ZIB's te registreren. Dit zou wel een landelijke herimplementatie van de EVD's met zich mee kunnen brengen. Voor de korte termijn zou verder voor één uitwisselingsstandaard moeten worden afgesproken. De NVZ heeft hierbij een voorkeur voor FHIR. Daarnaast zouden er op de korte termijn meerdere generieke voorzieningen moeten komen. Kies voor de korte termijn één beproefde voorziening om uit te kunnen wisselen: zoals zorgplatform (Chipsoft). Maak deze voorziening open source en nationaliseer dit. De consequenties van dit voorstel moeten natuurlijk goed uitgewerkt worden. Verder zou er voor de toestemming voor MITZ moeten worden gekozen.

Voor het tweede spoor wil NVZ een zorgbreed-procesvoorstel doen waarin ook kan worden gekeken naar NUTS. Als alles door elkaar loopt, wordt het erg complex. Corine van Geffen (Ineen/NHG) meent dat er nog een weg te gaan is om de BGZ geschikt te maken voor bijvoorbeeld de huisartsenzorg. Het is goed om binnen ieders eigen sector te kijken wat er mogelijk is.

Brechtus Engelsma (KNGF) voegt toe dat hij juist ook naar de bulk wil blijven kijken, anders blijft de paramedici er bijvoorbeeld achteraan hobbelen. De eerstelijnszorg is bovendien meer dan alleen de huisartszorg.

Guus Jaspar (LHV) wijst op het belang om de tweedelijnszorg te harmoniseren en om bij de aansluiting te kijken naar de raakvlakken en daarop te pinpointen. Het is zaak om een infrastructuur neer te leggen die heel snel kan worden opgeschaald. Alle partijen hebben er baat bij als dat goed loopt.

Ron Roozendaal (VWS) heeft een aantal mooie decomplicerende richtingen gehoord. Ten eerste dat registeren vooral voor de medisch specialistische zorg wordt geregeld en dat dit losstaat van het tweede stuk waarin moet worden bekeken op welke onderdelen van de samenvatting er kan worden samengewerkt. Verder is de aanbeveling om dat niet over de hele BGZ te doen, maar stap voor stap. Ook is er voorgesteld om het woord patiëntensamenvatting te gebruiken. Dat is ook de internationale term en de term die in de huisartsenpraktijk wordt gebruikt. Het is zaak dat de sectorale vertalingen een-op-een kloppen, zodat wat van de huisartsen naar de medische specialist stroomt met dezelfde betekenis overkomt. Door het op te delen kunnen er drie brokjes over verschillende tafels worden verdeeld.

Iris Verberk (FMS) geeft aan dat uit het programma is gebleken dat de medisch specialistische sector de implementatie niet alleen kan. Er is hulp van de andere stakeholders bij nodig. Ook als het over twee tafels wordt verdeeld.

De voorzitter vraagt Iris Verberk om aan te geven wat ze precies nodig heeft en van wie.

Iris Verberk (FMS) kan zich vinden in de suggestie om twee sporen te verkennen. Bij het verkennen van de twee sporen zou er ook een bredere groep stakeholders aan tafel moeten zitten en moet er wel centrale regie zijn.

Dianda Veldman (PFN) vraagt om de twee sporen te definiëren.

De voorzitter vat samen dat er ten aanzien van de implementatie van het gedachtengoed van Registratie aan de Bron een spoor is van de meer medisch georiënteerde curatieve zorg en een spoor van langdurige zorg. Bianca Rouwenhorst (DI) vat samen dat er is voorgesteld om tot een voorstel te komen om de BGZ zorgbreed in te kunnen zetten. Hierbij zou de medisch specialistische zorg een stap verder moeten worden gebracht. Verbreden kan via use cases (zoals chronische ziektes als hartfalen, COPD). Anita Artz (NVZ) vult aan dat er tevens in zou moeten zitten dat er wordt gekozen voor één generieke voorziening en één uitwisselingsstandaard. Bianca Rouwenhorst (DI) geeft aan dat het daardoor juist gecompliceerder wordt. Deze twee zaken zouden op een later moment – los van Registratie aan de bron - aan de orde moet komen. De voorzitter bedankt de opstellers van het rapport.

4. Versnellen en verbeteren

4a. Status opdrachten Versnellen en verbeteren

Dirk de Wit (BIZ) licht toe dat het plan van aanpak in de stuurgroep op hoofdlijnen is goedgekeurd. Er zijn twee stromen: een van versnellen en een van verbeteren. Versnellen is met name gericht op het wegnemen van knelpunten die vanuit focusprogramma's worden ervaren. De aandacht ligt de komende periode met name bij ZIB Compliance.

De ontwikkelingen op het spoor van verbeteren, zijn onder andere het portfolio-overzicht en de IST en SOLL-visualisatie.

Verder wordt de governance-opdracht voorlopig aangehouden. Dit hangt samen met de ontwikkelingen rondom de positionering van het IB en de ontwikkelingen bij VWS op het gebied van de interne governance op informatievoorziening.

Aan het IB worden de volgende vragen voorgelegd:

- Zijn de leden van het IB bereid mee te werken aan de ontwikkeling van een nationale visie en strategie?
- Stemt het IB ermee in om in een voorbereidende sessie met vertegenwoordigers van de sectoren te gaan werken?

Dianda Veldman (PFN) denkt dat de visie de corebusiness is van het IB. Verder snapt ze de noodzaak van een portfolio niet helemaal.

Dirk de Wit (BIZ) antwoordt dat er in eerste instantie in een portfolio inzichtelijk wordt gemaakt wat er allemaal loopt en wat de mogelijke onderlinge relaties zijn. De volgende stap is om de prioriteiten te bepalen.

Dianda Veldman (PFN) gaat ervanuit dat de SOL-portfolio na het masterplan komt.

In het lijstje van mensen die aanschuiven, missen volgens Jacco Pesser (KNMP) de geneesmiddelen, de paramedici en de GGZ.

Corine van Geffen (Ineen/NHG) geeft aan dat ze voor het voorstel is.

Dianda Veldman (PFN) merkt op dat het niet zeker is of er sprake is van voldoende draagvlak als er wordt gewerkt met vertegenwoordigers vanuit de sectoren.

Dirk de Wit (BIZ) geeft aan dat het idee was om in eerste instantie met een kleine groep – in pressurecookersessies - te beginnen en het daarna te verbreden.

Brechtus Engelsma (KNGF) merkt op dat V&V geen schaduw-IB moet worden.

Dirk de Wit (BIZ) antwoordt dat V&V een vehikel is en dat alle besluiten en belangrijke voortgangstukken altijd terugkomen in het IB.

Bianca Rouwenhorst (DI) denkt dat pressurecookersessies van groot belang zijn. De nationale visie en strategie moet echter wel in het IB worden bepaald. Er kan door de sectoren wel worden gezocht naar mogelijkheden om het aantal spelers aan tafel te beperken.

Anita Arts (NVZ) vult aan dat het er niet om moet gaan dat iedereen gehoord is. Maar wanneer er iets uitkomt waar de achterban niet in meegaat, moet dat wel worden gedeeld. Sommige zaken moet je aan anderen kunnen overlaten.

Bianca Rouwenhorst (DI) vraagt het IB om de governance zelf onderling te regelen.

Anita Arts (NVZ) vindt dit een raar voorstel. Ze verwacht niet dat dat gaat werken.

Bianca Rouwenhorst (DI) geeft aan dat de kracht van een pressurecooker wel is dat er stappen worden gemaakt. Dat betekent dat er wel hele grote fouten moeten zijn gemaakt, voordat er op bepaalde zaken kan worden teruggekomen.

4b. Oplegnotitie Visualisatie IST-SOLL + presentatie.

Ter informatie. Er wordt geen presentatie gegeven.

5. Basisinfrastructuur/generieke functies

Opvolging MITZ-bouwsteen

Dirk de Wit (BIZ) licht toe dat er een verzoek ligt om Mitz als voorziening op te nemen in het duurzame informatiestelsel in de zorg.

In 2020 is besloten om met een aantal gemeenschappelijke voorzieningen van start te gaan. Het afsprakenstelsel van Mitz is toen door het IB als kandidaat-bouwsteen aangewezen. Dit zorgde voor onduidelijkheid en vanuit de pressurecookers rondom toestemming is vervolgens de bestuurlijke wens uitgesproken om een duidelijke uitspraak over Mitz te doen.

Daarnaast heeft de AB, Mitz om een toelichting gevraagd over de voortgang van het afsprakenstelsel. De AB adviseert verder om Mitz en NUTS beide in te zetten.

Het voorstel is om Mitz als voorziening aan te wijzen en tevens aan te geven voor welke sectoren dit specifiek geldt. Daarnaast moet er een afsprakenstelsel komen dat zorgt dat het interoperabel blijft.

Ingrid de Pagter (BIZ) meldt dat Actiz heeft aangegeven dat ze niet instemmen met het voorstel om Mitz op te nemen als definitieve bouwsteen in het duurzame informatiestelsel. Actiz meent dat er nog verder onderzoek nodig is en dat het product nog onvoldoende ontwikkeld is.

Mark Janssen (NFU) vraagt of Mitz moet worden gezien als een kandidaat-bouwsteen?

Ingrid Pagter (BIZ) licht toe dat Mitz in het afsprakenstelsel was aangemerkt als kandidaat-bouwsteen en dat de vraag nu voorligt om de applicatie als bouwsteen op te nemen in het duurzame informatiestelsel.

Corine van Geffen (Ineen/NHG) vraagt of het besluit nog kan worden aangepast omdat er nu een traject loopt waaraan mogelijke juridische consequenties zijn verbonden.

Dirk de Wit (BIZ) geeft aan dat er met dit besluit primair helderheid wordt gecreëerd omdat het een belangrijke gemeenschappelijke voorziening is. En omdat Mitz nog in de implementatiefase zit, kunnen er altijd zaken worden aangepast. Het is een lerend proces en het besluit is niet gekoppeld aan een eeuwigheidstermijn.

Guus Jaspas (LHV) spreekt de hoop uit dat er nu niet meerdere systemen naast elkaar komen.

Dianda Veldman (PFN) geeft aan dat het vooral van belang is dat patiënten en cliënten niet op twee verschillende plekken toestemming moeten geven.

Arno van Son (ZN) zit als linking pin in de AB en licht toe dat bij Nuts de toestemming wordt vastgelegd in het zorgverleningsproces en dat bij Mitz de toestemming door de patiënt zelf wordt vastgelegd. Verder is twee jaar geleden de keuze gemaakt om voor Mitz als generieke voorziening te gaan. Het maakt het heel ongeloofwaardig om nu niet verder met Mitz te gaan.

Niels Honig (VenVN) vraagt waarom Mitz nog niet klaar is en wat het risico is om een bouwsteen te erkennen die nog niet definitief is. Verder wil hij weten waarom het besluit op dit moment moet worden genomen.

Ron Roozendaal (VWS) geeft aan dat leveranciers huiverig zijn om te investeren als Mitz niet door het IB wordt erkend. Erkenning houdt in dat voor de komende jaren voor een deel van de uitwisseling voor Mitz wordt gekozen. En het klopt dat Mitz voor een aantal sectoren niet geschikt is. Bij Mitz gaat het om het geven van toestemming voor het gebruik van gegevens die klaarstaan voor onbekend later gebruik. Dit is met name nuttig in de spoedzorg en de medicatieoverdracht. Nuts gaat over het ophalen van gegevens die nog niet zijn klaargezet, maar waarbij de uitwisseling in de zorg ontstaat. Mitz en Nuts kunnen elkaar aanvullen. Daarbij is het wel zaak dat het voor patiënten nog te begrijpen valt.

Dianda Veldman (PFN) vraagt wat er moet gebeuren met de langdurige zorg.

Bianca Rouwenhorst (VWS) antwoordt dat er voor de langdurige zorg een samenhang moet worden gevonden tussen Mitz en Nuts.

Verder kunnen er in het afsprakenstelsel eventueel meer toestemmingsvoorzieningen worden toegevoegd. Nu ligt het besluit voor om Mitz de komende jaren als gemeenschappelijke voorziening te betitelen. Daarnaast worden Mitz en Nuts verzocht om de onderlinge interoperabiliteit te regelen, zodat het voor de patiënt duidelijk is.

Jacco Pesser (KNMP) vraagt voor hoe lang het besluit geldt. Verder is het de vraag of in het besluit moet worden meegenomen dat de ontwikkeling van een juridisch kader voor Mitz nog niet volledig is afgerond.

Guus Jaspar (LHV) geeft aan dat het nog een dilemma is of het juridisch haalbaar is.

Als dit niet lukt, volgt er een wetgevingstraject en staat de trein jarenlang stil.

Anita Arts (NVZ) geeft aan dat in de brief staat dat er een nieuwe situatie ontstaat als het niet kan. Het is vooral belangrijk dat er in het IB een besluit wordt genomen.

Domien Debruyne (ZKN) geeft aan dat er nu twee systemen naast elkaar komen die interoperabel moeten zijn. Daarbij speelt de vraag wie ervoor gaat zorgen dat de software interoperabel wordt.

Dirk de Wit (BIZ) geeft aan dat de mogelijkheid van interoperabiliteit momenteel wordt onderzocht. In het besluit staat helder dat na maximaal vijf jaar een herevaluering plaatsvindt. Verder stelt de AB voor om Nuts ook toe te laten in het proces van toelating.

Arno van Son (ZN) vult aan dat Nuts over de toestemming in de behandelaarsrelatie gaat en dat Mitz alles vooraf regelt. Die twee zaken moeten op elkaar worden afgestemd.

Dianda Veldman (PFN) vat samen dat mensen die alles op één plek wil regelen naar Mitz toegaan en dat NUTS er is voor mensen die het (nog) niet geregeld hebben en in een spreekkamer zitten.

De voorzitter geeft aan dat het besluit voorligt om Mitz als een bouwsteen te erkennen, dat er na maximaal vijf jaar een evaluatie plaatsvindt, dat er een wens is om NUTS toe te laten in het proces van toelating en dat er moet worden gezocht naar mogelijkheden om de systemen inoperabel te maken.
Het IB stemt in met dit voorstel.

6. Rondvraag

Corine van Geffen (Ineen/NHG) kondigt met trots de publicatie – door LHG en InEen - aan van een handboek Inkoop Informatiesystemen voor de huisartsenzorg, voorzien van processtappen voor contractering, model-inkoopvoorwaarden , model-documenten en tips. Het IB neemt met enthousiasme kennis van deze mededeling. IB-leden die interesse hebben in het boek, kunnen contact opnemen met InEen/BIZ.

Anita Arts (NVZ) vraagt naar de status van de versnelling met betrekking tot de roadmap van de UZI-pas. Bianca Rouwenhorst (DI) komt hierop terug.

7. Sluiting

De voorzitter sluit het overleg om 18.05 uur en bedankt eenieder.

Het volgende IB vindt plaats op maandag 20 juni 2022.

CONCEPT