



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Visie op het zorginformatiestelsel

November 2022

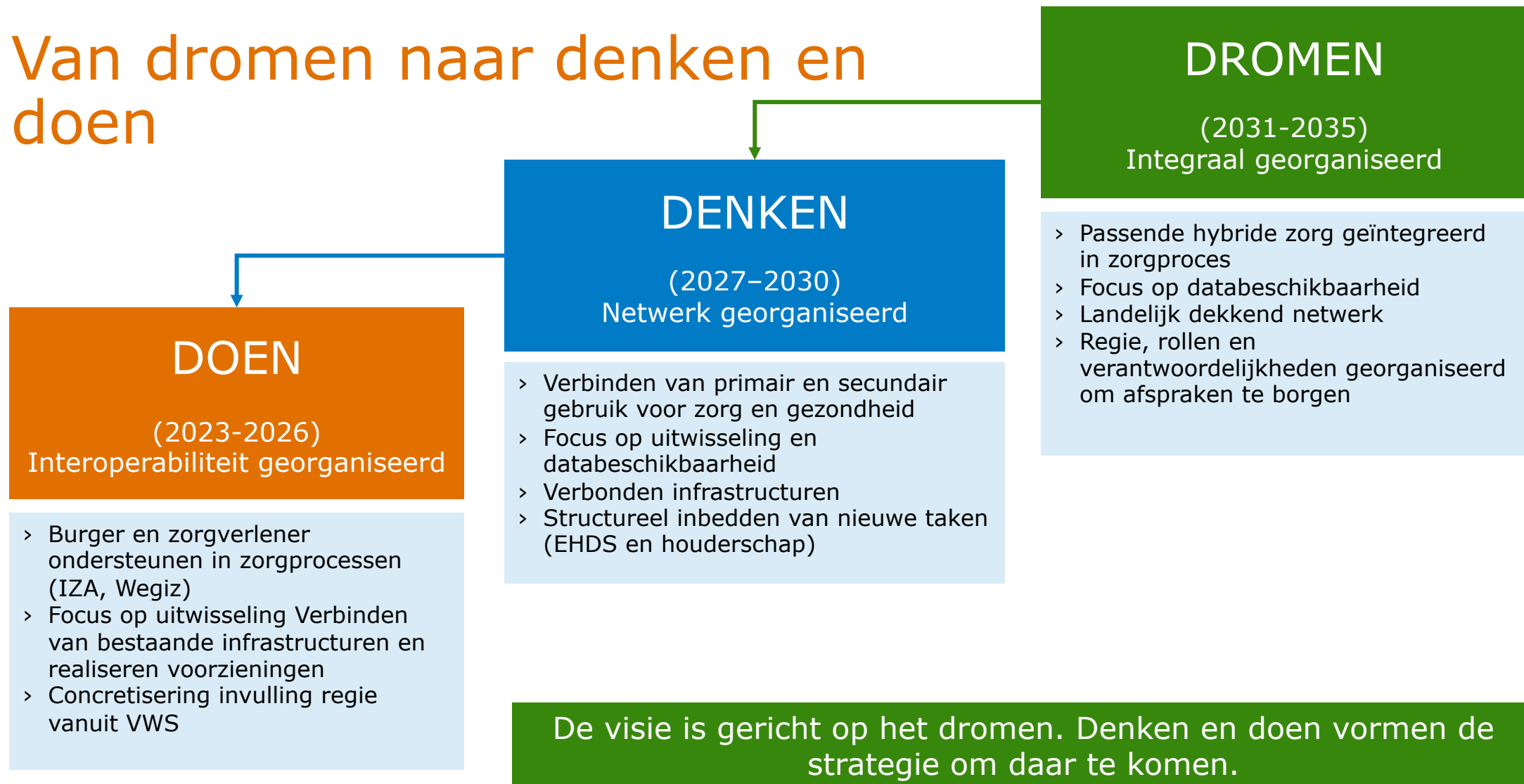


# Inleiding

- > De nationale visie is gemaakt in opdracht van het ministerie van VWS in nauwe afstemming met het Informatieberaad. De visie is ontwikkeld door een team van Nictiz, VZVZ, VWS en ZN onder begeleiding van de stuurgroep Versnellen en Verbeteren.
- > De visie richt zich op de ontwikkeling van een zorginformatiestelsel dat tegemoet komt aan maatschappelijke ontwikkelingen en doelen. Van zorg naar gezondheid. De visie is het droombeeld.
- > Zonder strategie is een visie betekenisloos. We bereiken de visie door te doen en te denken. Daarom is deze visie verbonden aan een strategische vooruitblik wat nodig is om tot realisatie te komen. Concreet voor de eerste jaren, op hoofdlijnen voor de jaren daarna. Zo verbinden we het beeld van de toekomst naar het doen van vandaag, naar het denken voor morgen.



# Van dromen naar denken en doen





# Inhoudsopgave

- > Context
- > Doel en scope
- > Zorginformatiestelsel
- > Visie
- > Leidende principes
- > Implicaties
- > Strategie
- > Regie en governance



# Context



# Waarom doen we het?

## We moeten ...

- ... de zorg transformeren omdat:
  - > maatschappelijke ontwikkelingen ons dwingen zorg en digitalisering opnieuw te bezien.
  - > vergrijzing en personeelstekort schaarste scheppen.
  - > de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg onder druk staan.

Digitalisering kan daarin een wezenlijke rol vervullen. De slag naar databeschikbaarheid is randvoorwaardelijk.

## We willen...

... goede zorg blijven leveren: passende hybride zorg met de burger niet als object van zorg, maar als volwaardig deelnemer in het zorgproces.

... integrale digitale zorg: burgers worden ondersteund in alle aspecten van zorg en data is beschikbaar voor alle zorg (sociaal, preventief, langdurig en curatief) wanneer zorg en de persoon dat vragen.

... bewegen naar gezondheid en preventie: dat burgers, zorgprofessionals, onderzoekers over informatie beschikken om regie te voeren op gezondheid

... dat burgers en zorgverleners optimaal ondersteund worden met digitale toepassingen die hen in staat stellen het zorgproces in te richten zoals zij dat willen.

... een gezondheidsinformatiestelsel dat:

- > vertrouwd wordt door burgers en iedereen die aan het stelsel inhoud geeft en aantoonbaar dat vertrouwen waard is.



# Informatie is nodig voor zorg en gezondheid

Passende zorg, preventie en gezondheid zijn uitgangspunten.

Passende hybride zorg en daaraan verbonden netwerkzorg zijn leidend in de keuzes die gemaakt gaan worden in zorgverlening en digitalisering.

Passende hybride zorg richt zich op vier elementen:

- > Van zorg naar gezondheid
- > Nieuwe vormen van preventie, leefstijl en geneeskunde
- > Veranderende verhouding professional – zorggebruiker door samen beslissen op basis van datagedreven systemen
- > Integrale ketens en dienstverlening door digitale platforms

Databeschikbaarheid en datagedreven werken zijn belangrijke aanjagers voor de transformatie.



# Doel en scope





# Doelen en scope

Realisatie van een geïntegreerd zorginformatiestelsel.

Organiseren van databeschikbaarheid in het zorgveld dat zich ontwikkelt van keten- naar netwerkzorg.

Databeschikbaarheid is onderdeel van het primaire zorgproces en de basis voor secundair gebruik.

Gericht op het gehele zorgstelsel waaronder ook de generieke functies, afspraken, voorzieningen en infrastructuur.

Toepassing van digitale middelen in de zorgverlening zelf (passende hybride zorg) en preventie.

Scope: Burgerdomein en zorgdomein, gezondheidsdomein en preventie



# Ontwikkeling visie vindt plaats in context

Bij de ontwikkeling van de visie is ook gekeken naar op handen zijnde:

- › beleid en afspraken,
- › wet- en regelgeving,
- › onderzoeken,
- › programma's en
- › maatschappelijke en technologische ontwikkelingen

die we nu al in beeld hebben.

## Beleid en afspraken

- Integraal Zorgakkoord
- Generieke functies (normering)
- Nationale infrastructuur
- Publiek houderschap
- Uitkomstgerichte zorg

## Wet- en regelgeving

- EHDS
- WEGIZ
- Data Governance Act
- Grondslagen gegevensuitwisseling

## Onderzoeken

- Landelijk dekkend netwerk
- Teststrategie en -faciliteiten
- Implementatieondersteuning beeldbeschikbaarheid
- Regeldrukeffecten en -kosten BGZ en beeldbeschikbaarheid

## Programma's

- Health-RI
- Cumuluz, DDMN, Nationaal zorgplatform, RIVO NN, etc.
- Focusprogramma's (MedMij, Twiin, Medicatieoverdracht, eOverdracht, RadB)
- VIPP-regelingen

## Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen

- Demografie en arbeidsmarkt
- Klimaatverandering
- Technologie - toepassingen
- AI
- API's en open standaarden
- OpenEHR
- X-eHealth, cross border toepassingen zoals de Corona-app
- IoT medical devices en apps



# Zorginformatiestelsel



# Zorginformatiestelsel

Richt zich op het gebruik van data en moet ervoor zorgen dat data op een eenduidige manier beschikbaar komt en gebruikt wordt (of kan worden) om in een informatiebehoefte te voorzien.

Zowel in het kader van preventie als binnen het primaire zorgproces en in secundaire processen. Door burgers en professionals die geautoriseerd zijn en toepassingen die voldoen aan de eisen.





# Knelpunten

Data is niet goed herbruikbaar.

Iedereen is zelf verantwoordelijk voor datahuishouding en uitwisseling.

Data zit op slot of zitten in silo's .

Passende wetgeving en incentives ontbreken



# Voordelen beschikbaar maken van data uit zorgdomeinen

## Primair gebruik van data

- Vermindert vertragingen en verbetert efficiëntie
- Voorkomt fouten door handmatig verkeerd overgetypte data
- Vermindert administratieve - en registratielasten
- Meer innovatieve toepassingen (AI)
- Vermindert dubbele diagnostiek

Dit leidt tot:

- Verbeterde kwaliteit van zorg
- Verbetert zeggenschap van de burger in het zorgproces

## Secundair gebruik van data

- Beter inzetten en monitoren van de publieke gezondheid
- Betere communicatiekanalen met burgers voor verbetering van de zorg
- Meer introducties van digitale diensten en e-health
- Beter belonen van toegevoegde waarde
- Meer biomedisch onderzoek en ontwikkeling
- Meer innovaties zoals big data analyses en artificiële intelligentie die het mogelijk maken om op kennis gebaseerde keuzes te maken
- Beter managen van de prestaties van het zorgsysteem op nationaal, regionaal en lokaal niveau



# Over welke data hebben we het?

- › Zorgdata kan betrekking hebben op medisch en medisch-wetenschappelijk gebruik, financieel en/of bedrijfsvoering of ten behoeve van kwaliteit en verbetering.
- › Welke data nodig zijn is afhankelijk van de informatiebehoefte en het gebruik.





# Wat is nodig in het zorginformatiestelsel?

Gezamenlijk gebruik zorginformatie voor primaire en secundaire zorgdoeleinden.

Vastleggen afspraken over rollen en verantwoordelijkheden bij gebruik en uitwisseling van zorginformatie.

Normen, standaarden specificaties zijn de inhoud van deze afspraken.

Informatiesystemen, voorzieningen, landelijk dekkende infrastructuren en andere geautomatiseerde middelen worden ontwikkeld, gecertificeerd, ingezet en beheerd voor het gebruik van zorginformatie conform de afgesproken specificaties.





# Zorginformatiestelsel





# Visie op het zorginformatiestelsel



# Inleiding

- › De visie is gebouwd rondom vier kernwoorden: passende hybride zorg, databeschikbaarheid, vertrouwen en regie. De laatste drie begrippen zijn de fundamenten voor de beweging die we inzetten. Alleen bij beschikbaarheid van data kunnen verschillende belanghebbenden worden voorzien in informatiebehoefte.
- › Passende hybride zorg gaat niet alleen over directe zorg. Passende zorg gaat over gezondheid en preventie. Het strekt zich uit over het zorg- en het sociale domein.
- › We hebben de visie en fundamenten geconcretiseerd aan de hand van leidende principes en implicaties.



# Toekomstbeeld

## Passende hybride zorg

Gezondheid staat centraal. Er wordt passende, hybride zorg geleverd door de inzet van effectieve digitale zorg, technologie en beschikbare data. De zorg is toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar. De zorg is persoonsgericht en ondersteunt maatwerk.

## Databeschikbaarheid

Burgers kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle data beschikbaar om dat te kunnen doen. Zorgverleners kunnen met de juiste data betere zorg leveren en hebben meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen. Zorgaanbieders sturen op efficiënte inzet en onderzoekers en beleidsmakers kunnen met de beschikbare data kennis vergroten en gefundeerd effectief sturen. Gestandaardiseerde en beschikbare data zorgen ervoor dat ontwikkelaars en aanbieders toepassingsgericht innoveren.

## Vertrouwen

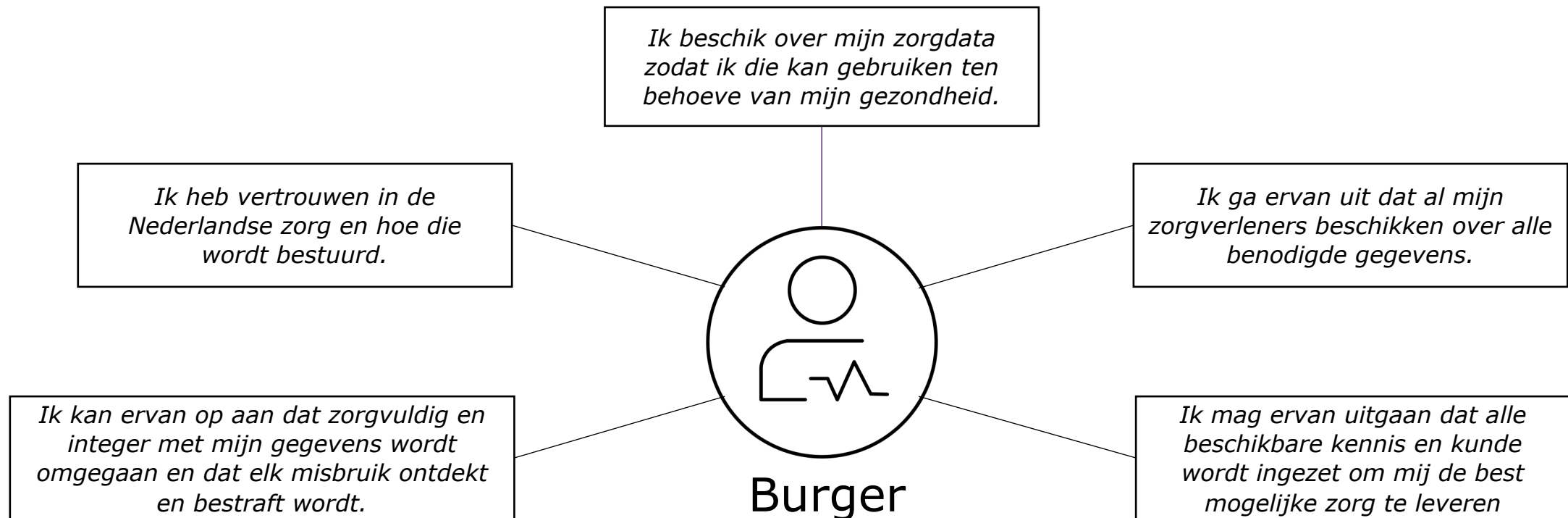
Goede en beschikbare data zijn een vanzelfsprekendheid. Burgers, zorgverleners, wetenschappers en de overheid hebben vertrouwen in elkaar en het zorgvuldig gebruik van data. We werken in vertrouwen met elkaar samen om op een efficiënte manier passende zorg te leveren. Er zijn afspraken om het vertrouwen te borgen.

## Regie

Een doortastende governance die rekening en aansluiting houdt met internationale ontwikkelingen geeft sturing aan een effectief en duurzaam zorginformatiestelsel.

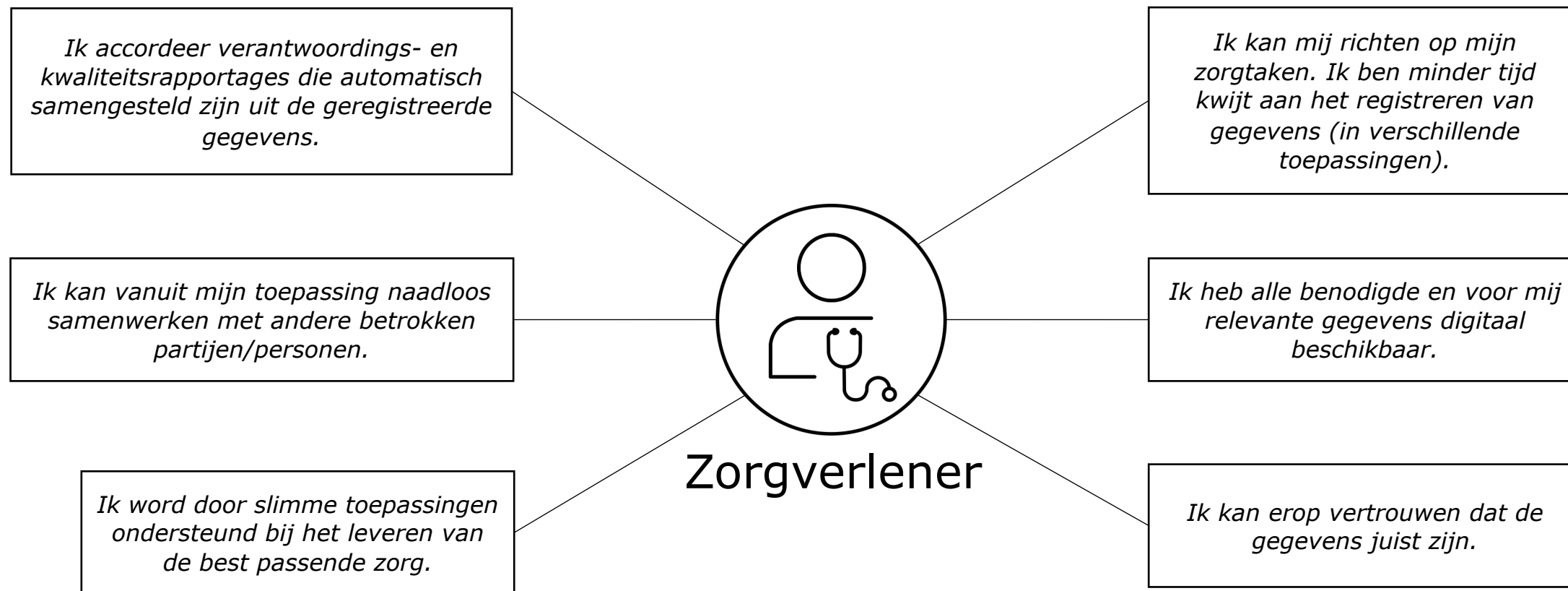


# Wat betekent de visie voor mij? (horizon 2035)



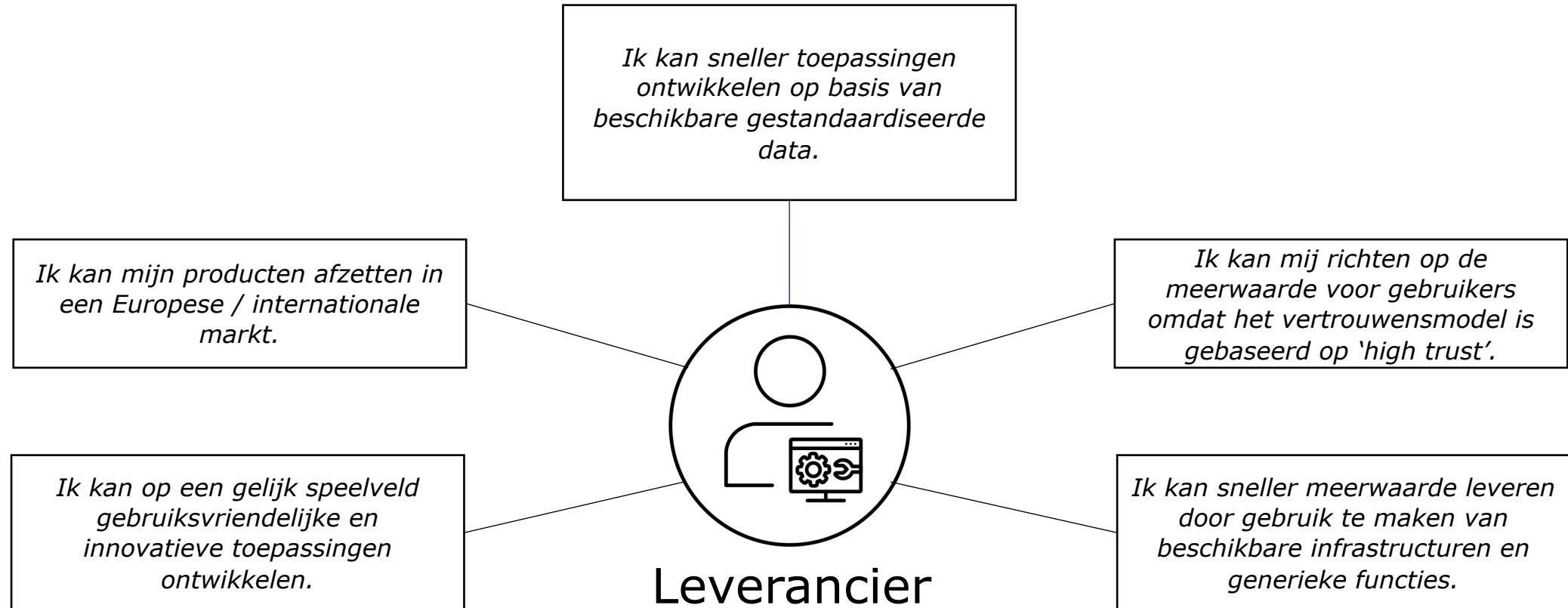


# Wat betekent de visie voor mij? (horizon 2035)





# Wat betekent de visie voor mij? (horizon 2035)





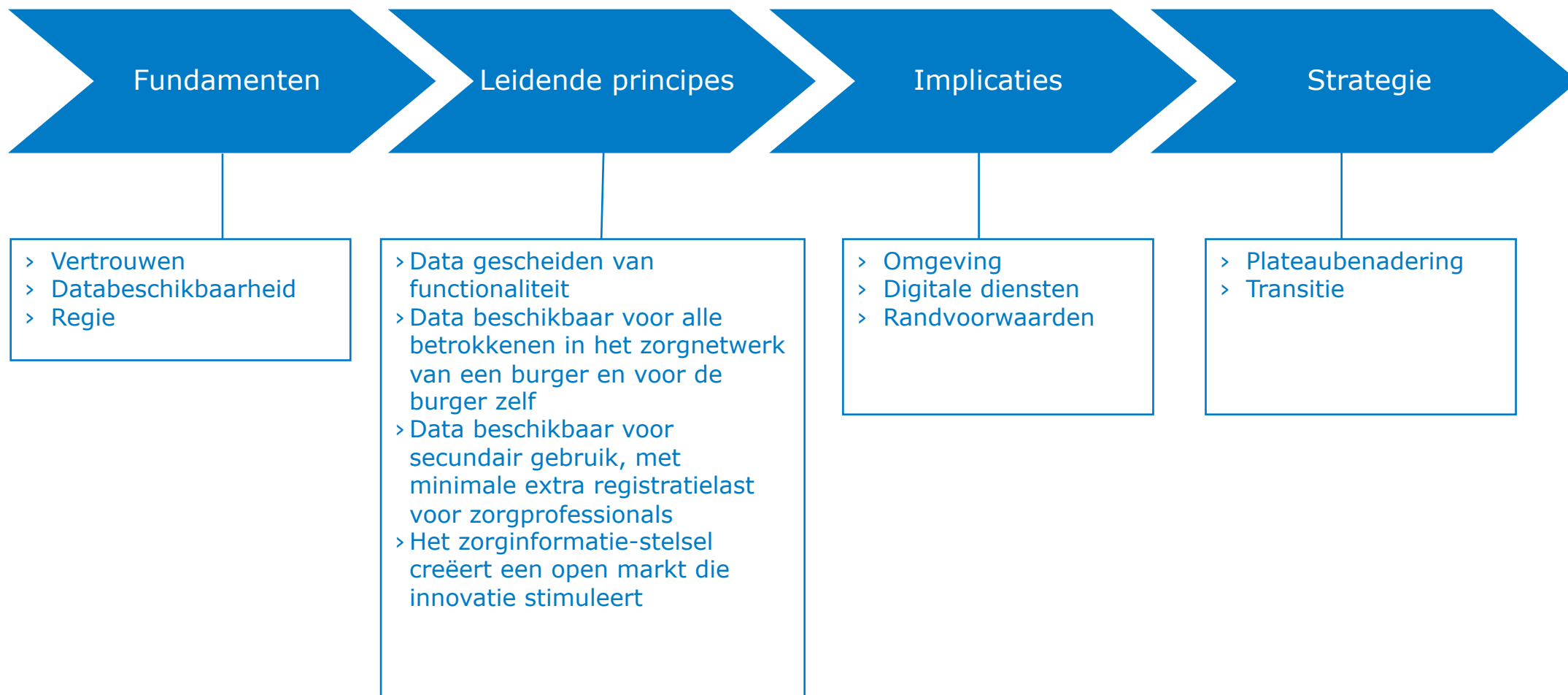
# Wat betekent de visie voor mij? (horizon 2035)





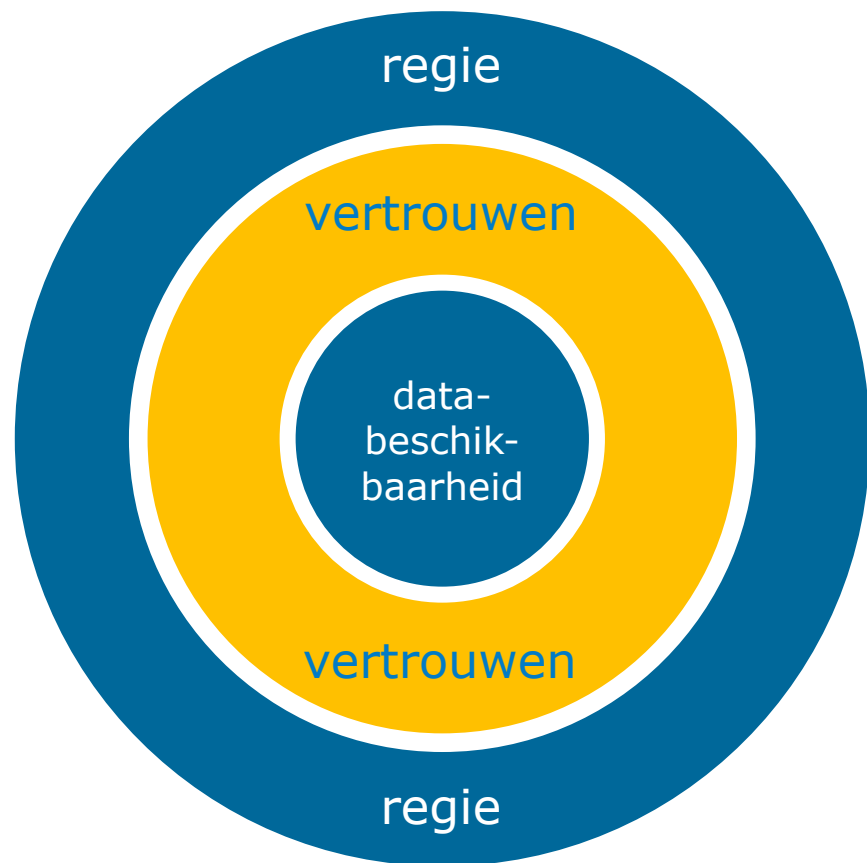


# Realisatie toekomstbeeld





# Fundamenten zorginformatiestelsel



- **Databeschikbaarheid** wordt gedragen door vertrouwen.
- **Vertrouwen** in de kwaliteit van de data (confidence) en in de vertrouwelijke omgang met die data door anderen (trust).
- **Regie** borgt dit vertrouwen met bindende afspraken.



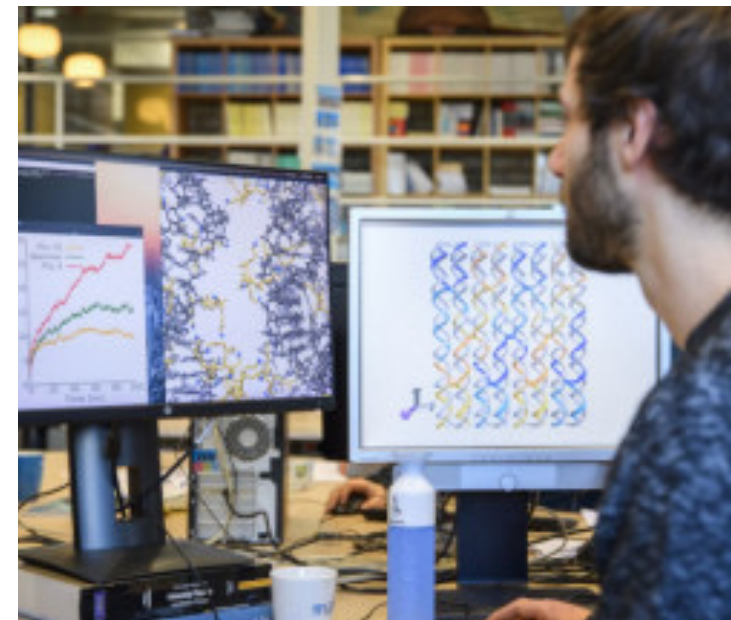
# Databeschikbaarheid



preventie



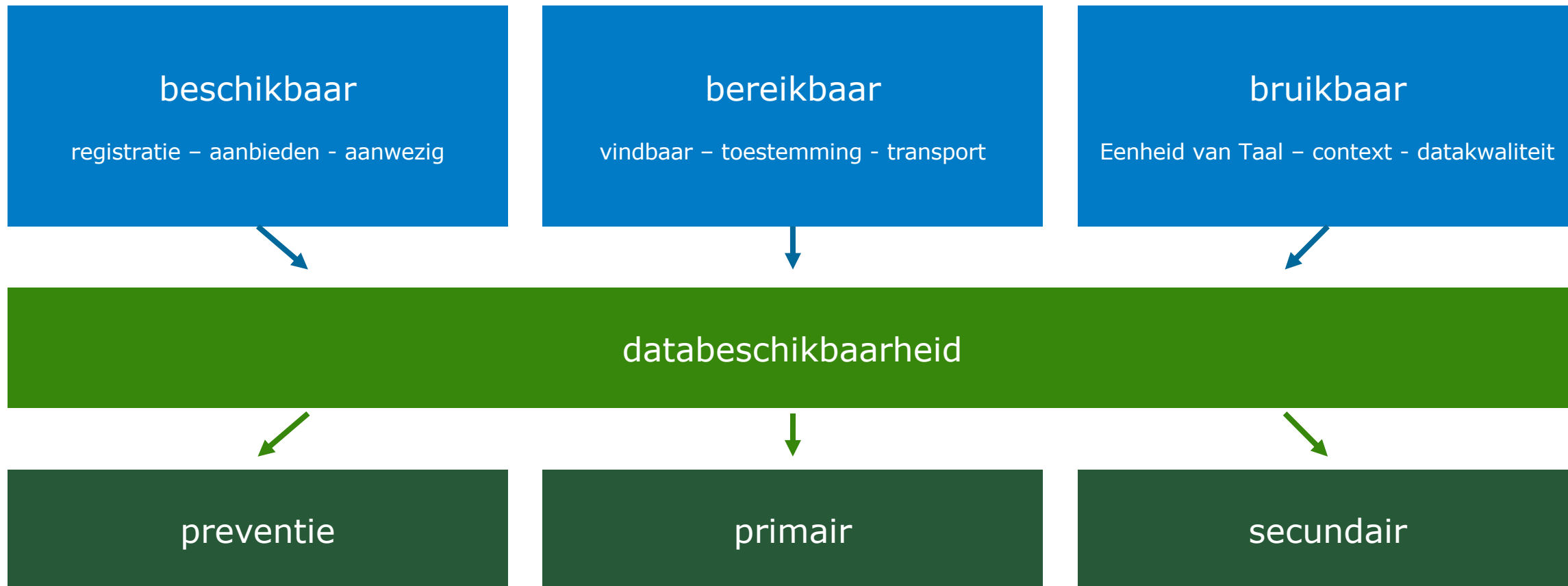
primair



secundair



# Databeschikbaarheid





# Databeschikbaarheid

Databeschikbaarheid is het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata ten behoeve van alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase onafhankelijk.

- › Hergebruik in het primaire proces, zodat zorgverleners hun benodigde data in het zorgproces ook direct tot hun beschikking hebben.
- › Hergebruik in het secundair proces, zodat onderzoekers de data bijna direct tot hun beschikking hebben. Maar ook zodat beleidsverantwoordelijken de effecten van het gevoerde beleid kunnen inzien en adequate sturing mogelijk is.
- › Hergebruik ten behoeve van gezondheid en preventie zodat burgers, onderzoekers en zorgverleners (eigen) gezondheidsdata kunnen gebruiken ter verbetering van gezondheid.

Gezondheidsdata die in informatiesystemen opgesloten zit moet FAIR beschikbaar worden. Dus niet alleen usecase-gebaseerd beschikbaar conform de informatiestandaard, maar zo dat men doelgericht kan raadplegen of opvragen. Het is een principiële andere manier van kijken naar het delen van data.

Niet de procedures uit het zorgproces zijn leidend voor de beschikbaarheid en het delen van data. Maar alle geregistreerde data is verplicht FAIR beschikbaar en de uitwisseling maakt gebruik van de beschikbare data. De informatiestandaard is zo een klant van de databeschikbaarheid en niet de aanleiding ervan.

Databeschikbaarheid veronderstelt dat er afdoende waarborgen zijn op het delen van data maar wel zo dat zij niet hinderen in preventie, kennisgroei, innovatie en het leveren van goede zorg.

Databeschikbaarheid moet stimuleren dat leveranciers zich onderscheiden met de kwaliteit en toegevoegde waarde van hun toepassingen. Data kan adequaat gebruikt worden in het primaire proces om werkelijk passende, hybride zorg te leveren. Onderzoekers hebben snel de data ter beschikking om beleid, preventie en innovatie in de zorg ook een agile-ontwikkeling te kunnen laten doormaken.



# Vertrouwen



in personen en organisaties



in kwaliteit van data en werking van applicaties



# Vertrouwen

## Trust

Trust is het vertrouwen in elkaar, tussen burgers en tussen betrokken partijen. Trust betekent dat personen en partijen elkaar vertrouwen en vertrouwen hebben in het zorgproces. Bij goede zorg is er sprake van vertrouwen tussen zorggebruiker en zorgverlener en tussen zorgverleners onderling. Netwerkgorg betekent dat het bestaande vertrouwen in het directe contact tussen zorggebruiker en zorgverlener er ook buiten het directe contact moet zijn. In het gehele netwerk van de zorg rondom die zorggebruiker.

Het vertrouwen in de zorg, in zorgverleners en zorgaanbieders is geborgd in afspraken, er is wetgeving en er zijn richtlijnen.

Het vertrouwensniveau in het stelsel moet omhoog. Dat kan door het toepassen van security- and integrity-by-design ter voorkoming van misbruik (dus high-trust). En niet hinderend voor het gebruik, in plaats van zero-trust. Met aandacht voor aanpassing van grondslagen. Er is aandacht nodig voor de bescherming van data en regie op de toegang de eigen data. Iedere burger moet erop kunnen vertrouwen dat zijn data beschikbaar is voor degenen die bij zijn zorgproces betrokken zijn. Of voor partijen die vanuit maatschappelijk oogpunt gebruikmaken van data om de zorg te verbeteren. Vertrouwen betekent ook toezicht en handhaving. Misbruik moet worden gesignaleerd en bestraft.

## Confidence

Confidence gaat over het vertrouwen in de data zelf. Over vertrouwen in de kwaliteit ervan en de werking van applicaties. Zonder vertrouwen in data is er nauwelijks gebruik van die data en kan er ook geen passende hybride zorg bestaan. Vertrouwen in data vraagt om passende standaarden. Zodat door Eenheid van Taal en Eenheid van Techniek iedere gebruiker kan vertrouwen op de juistheid van de data. Die standaarden moeten dan wellicht ook wettelijk bekrachtigd zijn, zoals in sommige andere landen. Een goede, met waarborgen omgeven architectuur voor het delen van data, kan de verdere ontwikkeling van digitale toepassingen faciliteren.

Het vraagt ook om aandacht voor juiste registratie. Of om inzet van technologie die de registratielast vermindert en tegelijkertijd de kwaliteit van data verhoogt. Het betekent dat er goede faciliteiten moeten komen voor het anonimiseren en pseudonimiseren van data. Dit zodat data uit primair gebruik op de juiste manier beschikbaar komt voor secundair gebruik.



# Regie



afspraken, rollen en verantwoordelijkheden



binden en borgen





# Regie

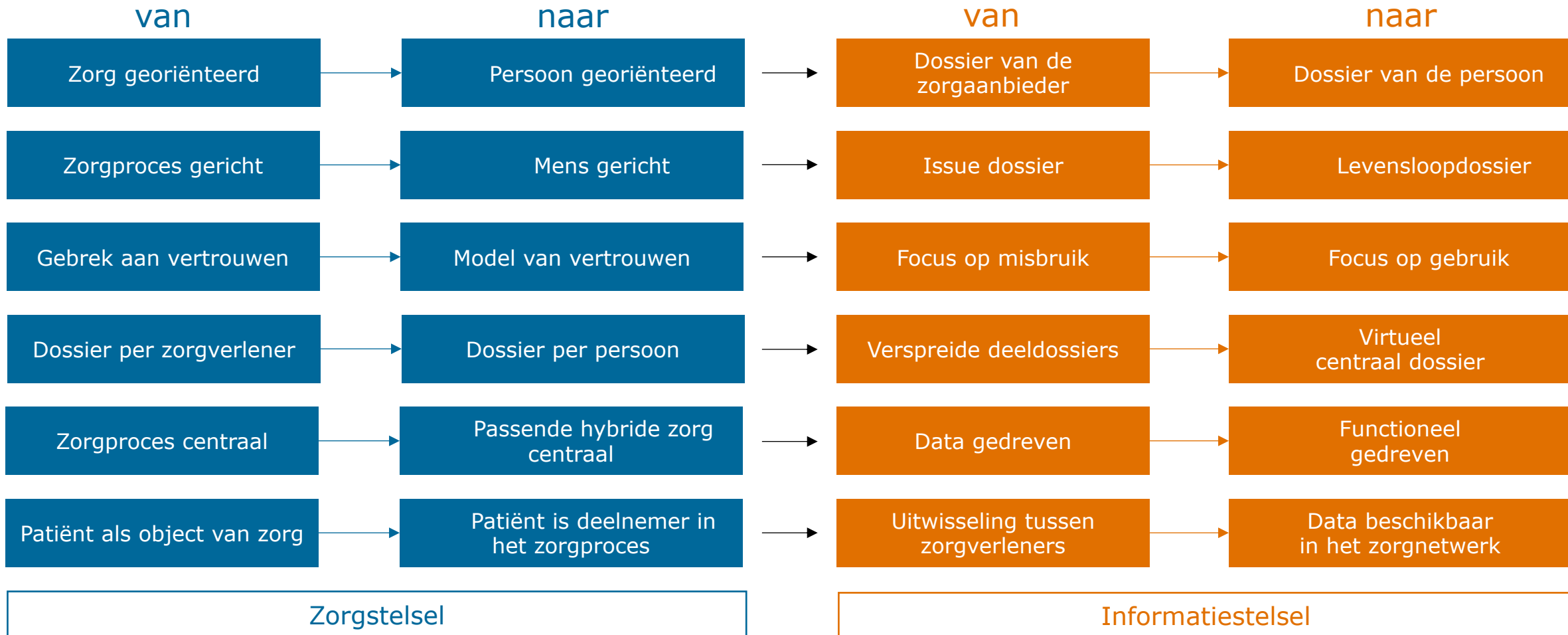
Regie gaat over vermogen te sturen, de leiding te hebben en belangrijke beslissingen te nemen. Het is nodig om het zorginformatiestelsel te realiseren en vertrouwen vorm te geven. Regie op het zorginformatiestelsel borgt het vertrouwen in het gebruik van data. Dit betekent dat zorggebruikers en zorgprofessionals voor de verschillende gebruiksdoelen met elkaar bindende en samenhangende afspraken maken.

Goede afspraken leiden tot beschikbaarheid van data bij gebruikers van deze data. Gebruikers van data zijn bekend met de afspraken en spelregels waardoor vertrouwen geborgd is. Afspraken zijn eenduidig, inzichtelijk en geborgd in het zorginformatiestelsel. Open specificaties zoals standaarden en normen vormen de inhoud van deze afspraken. Zo nodig worden afspraken in een wet opgenomen.

Naleving en totstandkoming van de gewenste afspraken borgt men op het juiste niveau: lokaal, regionaal, domeinbreed, landelijk of Europees. Regie bestaat niet zonder governance. Governance betreft de rollen, taken en verantwoordelijkheden. Het zorginformatiestelsel ontwikkelt zich en de governance ontwikkelt mee. De governance spiegelt enerzijds op het zorgstelsel. Anderzijds zijn vanuit de ontwikkeling van het zorginformatiestelsel en de taken die daarvoor nodig zijn (zie EHDS) specifieke entiteiten nodig. Een heldere en daadkrachtige governance die (be)sturing en leiding geeft aan de inrichting en ontwikkeling van het zorginformatiestelsel is noodzakelijk.



# Wat betekent de visie?





# Leidende principes



# Leidende principes

## Beschikbare data

**Data is beschikbaar** voor alle betrokkenen in het **zorgnetwerk** van een burger en voor de burger zelf.

## Secundair gebruik

Data is beschikbaar voor **secundair gebruik**, met **minimale extra registratielast** voor zorgprofessionals.

## Concurreren op functionaliteit

**Data** is gescheiden van **functionaliteit**.

## Stimuleren innovatie

Het zorginformatiestelsel **stimuleert innovatie en concurrentie** in de ontwikkeling van applicaties en het toepassen van technologie ter **verbetering van zorg en gezondheid**.

**De leidende principes hebben betrekking op zorg en gezondheid**



# Data is beschikbaar voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk van een burger en voor de burger zelf

De verschillende deelnemers aan een zorgnetwerk houden eigen dossiers bij. Alle data in die dossiers moeten direct beschikbaar en bruikbaar zijn voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk. Maar alleen als zij daartoe geautoriseerd zijn en die gegevens nodig hebben voor het leveren van passende hybride zorg.

- › De patiënt heeft recht op inzage in én gebruik van alle over hem of haar geregistreerde en uitgewisselde gegevens.
- › Er zijn altijd meerdere personen betrokken bij de zorg: zowel mensen uit de omgeving van de patiënt als personen die direct of indirect zorg verlenen. Ook toepassingen en apps kunnen onderdeel uitmaken van het zorgnetwerk dat samen met alle betrokkenen gevormd wordt.
- › Alle betrokkenen in dit zorgnetwerk moeten de beschikking hebben over de gegevens die nodig zijn voor het leveren van passende hybride zorg.
- › Gegevens worden beschikbaar gesteld conform de afgesproken eisen aan taal en techniek én op basis van het vertrouwensmodel.



# Data is beschikbaar voor secundair gebruik, met minimale extra registratielast voor zorgprofessionals

Iedereen in het zorgnetwerk, inclusief de burger zelf, legt gegevens vast voor de primaire zorg. Deze gegevens moeten ook beschikbaar en bruikbaar zijn voor secundaire doeleinden, zoals het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het ondersteunen van het zorgbeleid en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Dit alles zonder extra registratielast voor de zorgprofessionals.

- › De beschikbaarheid van gegevens uit het primaire zorgproces voor professionals en anderen in het zorgnetwerk is essentieel voor effectief en efficiënt secundair gebruik. Deze gegevens moeten dan wel beschikbaar worden gesteld in bruikbaar formaat en volgens de afgesproken gebruikseisen.
- › Voor secundaire gebruiksdoelen wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van data die de betrokkenen in het zorgnetwerk al in het primaire proces hebben vastgelegd.
- › De toepassingen die worden gebruikt om data vast te leggen, ondersteunen op eenvoudige wijze het vastleggen van aanvullende gedetailleerde data die noodzakelijk zijn voor secundair gebruik.
- › De toepassingen ondersteunen professionals en patiënten op eenvoudige wijze bij het ontsluiten van data voor secundair gebruik.



# Data gescheiden van functionaliteit

Data worden vastgelegd in toepassingen (applicaties). Door deze data onafhankelijk van de specifieke toepassingsfunctie vast te leggen, kunnen zij eenvoudiger worden hergebruikt voor andere primaire en secundaire doelen. Opgeslagen gegevens zijn per definitie beschikbaar voor hergebruik door derden.

- › Data worden los van de primaire toepassing opgeslagen.
- › De opgeslagen informatie moet direct beschikbaar zijn voor zorgverleners, zorggebruikers en onderzoekers - ongeacht de context waarin zij deze data willen hergebruiken.
- › Hierdoor krijgen derden de mogelijkheid om applicaties te bouwen die gebruikers ondersteunen in het hergebruiken van de informatie in primaire en secundaire processen.
- › Dit vergroot de markt voor ontwikkelaars en bevordert innovatie in de markt.
- › De verplichting om geregistreerde data beschikbaar te stellen in gestandaardiseerd formaat en via gestandaardiseerde toegang (gebaseerd op internationale standaarden) vergroot de markt tot over de grens.
- › Burgers en zorgprofessionals kunnen de applicatie met de door hen gewenste functionaliteit kiezen.



# Het zorginformatiestelsel creëert een open markt die innovatie stimuleert

Gebruikers moeten optimaal worden ondersteund om passende hybride zorg te leveren. Maar ook om kennis, applicaties, systemen en beleid te ontwikkelen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Databeschikbaarheid en standaardisatie creëren hiervoor vruchtbare grond. Gerichte stimulering moet innovatie hierop aanjagen.

- › Het zorginformatiestelsel voorziet in een aantal onderdelen, zoals afspraken en componenten, die kunnen worden gebruikt bij het creëren van toepassingen en diensten. Hiervoor worden kaders opgesteld. Zo ontstaat een flexibel ecosysteem en tegelijkertijd een gelijk speelveld dat innovatie stimuleert.
- › Standaardisatie is noodzakelijk om samenhang en vernieuwing mogelijk te maken. Die moet gebaseerd zijn op internationale standaarden, zodat van wereldwijde innovatie gebruik gemaakt kan worden.
- › Hierbij hoort ook een Eenheid van Taal (zib) en API-strategie om de gestandaardiseerde toegang tot data te realiseren.
- › Om toegankelijkheid en eenvoudig gebruik verder te stimuleren en inspanningen te minimaliseren is het realiseren van generieke functies een belangrijke richtinggevende stap. Bijvoorbeeld met gemeenschappelijke voorzieningen, zoals identificatie, authenticatie, adressering, autorisatie en lokalisatie. Daarbij horen ook landelijk dekkende infrastructuren.





# Implicaties

Bloemlezing



# Implicaties

## Beschikbare data

- > Beschikbaar stellen van data uit informatiesystemen in een gestandaardiseerd formaat en middels gestandaardiseerde toegang, is verplicht.
- > Er is bewustzijn bij zorgprofessionals dat ze niet alle data zelf hoeven te registreren maar kunnen vertrouwen op elkaars data.
- > Het zorgnetwerk is inzichtelijk voor anderen in het zorgnetwerk. Zorgnetwerk is niet alleen (in)gericht op contactmomenten tussen zorggebruiker en zorgverlener, maar ook op dat wat een patiënt doet/vraagt buiten de contacten om.

## Secundaire processen

- > Allen partijen die (her)gebruik maken van zorg- en gezondheidsdata moeten worden gefaciliteerd de data op eenduidige wijze te kunnen benaderen en gebruiken.
- > Nieuwe data voortvloeiend uit de gebruikte data moet in hetzelfde, zorgbreed gestandaardiseerde formaat, met dezelfde ondersteuning beschikbaar worden gesteld.
- > De burger kan zelf toestemming geven voor het gebruik van zijn zorg- en gezondheidsdata voor verbetering van de kwaliteit van zorg.

## Scheiding data

- > Zorgverleners worden met digitale hulpmiddelen (telemonitoring, beeldbellen, etc.) ondersteund bij het verlenen van bewezen effectieve passende hybride zorg.
- > De burger kan zelf informatie aanleveren die onderdeel is van persoonlijke gezondheidsinformatie.
- > Alle deelnemers aan dat zorgnetwerk moeten, wanneer dat noodzakelijk of wenselijk is, kunnen beschikken over alle benodigde gegevens en ondersteund worden met tooling om hun rol in dat netwerk goed te kunnen vervullen.

## Stimuleren innovatie

- > We sluiten aan op een open internationale markt.
- > Gebruikersvriendelijk toepassingen die (registratie in het) zorgproces ondersteunen.
- > Zorgprocessen zijn zo ingericht dat gebruik gemaakt wordt van voorzieningen, applicaties en toepassingen die voldoen aan de toelatingsvoorwaarden voor het stelsel.
- > Applicaties voldoen aan (inter)nationale standaarden om medische gegevens beschikbaar te stellen aan en ontvangen van andere zorgverleners en patiënten.



# Data is beschikbaar voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk van een persoon

## Omgeving

- > Beschikbaar stellen van data ten behoeve van anderen in het zorgnetwerk wordt verplicht.
- > Vertrouwen tussen de burgers in het zorgnetwerk wordt geborgd doordat partijen voldoen aan normen en andere eisen met betrekking tot onder andere verantwoordelijkheden, informatieveiligheid en kwaliteit die aan deelname tot het zorginformatiestelsel zijn gesteld.

## Digitale diensten

- > Zorgprofessionals informeren zich op basis van door anderen beschikbaar gestelde informatie.
- > Zorgprofessionals stellen data beschikbaar en zijn zich ervan bewust dat door hen geregistreerde gegevens ook door anderen worden gebruikt.
- > Alle deelnemers aan het zorgnetwerk beschikken over alle benodigde gegevens om hun rol in dat netwerk goed te kunnen vervullen.
- > Beslissingsondersteunende systemen maken gebruik van kennisdata om in combinatie met de medische data de zorgverlener suggesties te bieden.

## Randvoorwaarden

- > Gebruik van data is alleen mogelijk als deze beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar is.
- > Partijen in het zorgnetwerk zijn aangesloten op de landelijk dekkende, nationaal vastgestelde gemeenschappelijke infrastructuur, zodat zij elkaar digitaal op eenvoudige wijze kunnen bereiken, gegevens kunnen delen en samen kunnen werken.
- > Flexibele inrichting van het zorginformatiestelsel zodat voldaan kan worden aan alle informatiebehoeften, ook als deze niet vooraf volledig is uitgewerkt in een informatiestandaard.



# Data is beschikbaar voor secundair gebruik, met minimale registratielast voor zorgprofessionals

## Omgeving

- › Beschikbaar stellen van data ten behoeve van anderen in het zorgnetwerk wordt verplicht voor betrokkenen in het zorgnetwerk en voor het algemeen belang. Dit heeft gevolgen voor besluiten over toestemming en bezwaren. Alleen indien de burger expliciet de toegang tot zorg en gezondheidsdata weigert, komen data niet beschikbaar.
- › Vertrouwen in de juiste omgang met data voor secundaire gebruiksdoelen wordt geborgd middels transparante afspraken over verantwoordelijkheid, anonimisatie en pseudonimisatie. Bij niet nakomen van deze afspraken horen sancties.
- › Doelbinding en proportionaliteit geven kaders waarbinnen data beschikbaar mag worden gesteld. Hiervoor is een andere, passendere interpretatie van de AVG nodig.

## Digitale diensten

- › Professionals en burgers worden op eenvoudige wijze door de toepassingen ondersteunt bij het vastleggen, verzamelen en ontsluiten van data voor secundair gebruik.

## Randvoorwaarden

- › Gegevens beschikbaar hebben voor secundair gebruik stelt eisen aan een landelijk dekkende infrastructuur. Dit geldt ook voor data ontstaan in het secundaire proces dat gebruikt kan worden in het primaire proces.



# Data is gescheiden van functionaliteit

## Omgeving

- > Bindende afspraken die beschikbaar stellen en hergebruik van data verplichten.
- > De burger heeft altijd recht op diens geregistreerde gegevens in gestandaardiseerd, bruikbaar formaat.
- > De burger kan zelf informatie aanleveren.
- > Het vertrouwensmodel borgt de security van systemen en privacy (by design). Onderdeel van het vertrouwensmodel is o.a. eenvoudige identificatie, authenticatie, autorisatie, logging, toestemming, behandelrelatie.
- > De grondslagen binnen het wettelijk kader voor gegevensuitwisseling in de zorg vragen aanpassing opt-out i.p.v. opt-in.

## Digitale diensten

- > Internationale standaarden voor Eenheid van Taal en transport van data.
- > De consequentie voor het zorgproces is dan dat elke burger start met het verkennen welke data elders beschikbaar zijn.
- > Passende hybride zorg vereist beschikbaarheid van gegevens en heeft implicatie op besluiten over toestemming en bezwaren. Alleen indien de burger expliciet de toegang tot data weigert, kan data beschikbaar zijn.

## Randvoorwaarden

- > Kan op verschillende manieren geïmplementeerd worden (zie onderzoek VWS naar infrastructuur in de zorg).
- > Gegevens opgeslagen in toepassingen moeten toegankelijk zijn voor verschillende afnemers die op enig moment onderdeel zijn van het zorgnetwerk rond de zorggebruiker. Applicaties zijn zo ingericht dat ze de wisselende informatiebehoefte kunnen invullen. Dit betekent o.a. het gebruik van (op inhoud gestandaardiseerde) API's.
- > Standaardisatie en bruikbaarheid van de beschikbare data moet gedefinieerd en getoetst worden.



# Het zorginformatiestelsel creëert een open markt waarmee innovatie wordt gestimuleerd

## Omgeving

- > Open markt voor (nieuwe) aanbieders van zorg en ICT-toepassingen voor gezondheid (nationaal en internationaal).

## Digitale diensten

- > Ruimte voor nieuwe diensten op basis van beschikbaar gestelde data ten behoeve van integrale zorg.

## Randvoorwaarden

- > Voorzieningen, applicaties en toepassingen moeten voldoen aan de toelatingsvoorwaarden van het zorginformatiestelsel.
- > Er zijn incentives, voor het ontwikkelen van generieke functies op basis van de toelatingseisen tot het stelsel, gebruik van beschikbare data en gebruik van voorzieningen en faciliteiten.
- > Toepassingen in het zorgnetwerk zijn aangesloten op de landelijk dekkende, nationaal vastgestelde gemeenschappelijke infrastructuren, zodat zij elkaar digitaal op eenvoudige wijze kunnen bereiken, gegevens kunnen delen en ondersteund worden in de samenwerking.
- > De samenhang van toepassingen in het zorginformatiestelsel dient heroverwogen te worden om tot een zorg ecosysteem te komen. We moeten er wel voor zorgen dat de (combinatie van) oplossingen(en) werkbaar blijft voor de zorgverlener en persoon (lappendeken aan toepassingen voorkomen).
- > Door een onderscheid te maken tussen de inhoud en het transport van de data creëren we meer flexibiliteit in het ecosysteem.



# Strategie en plateaus



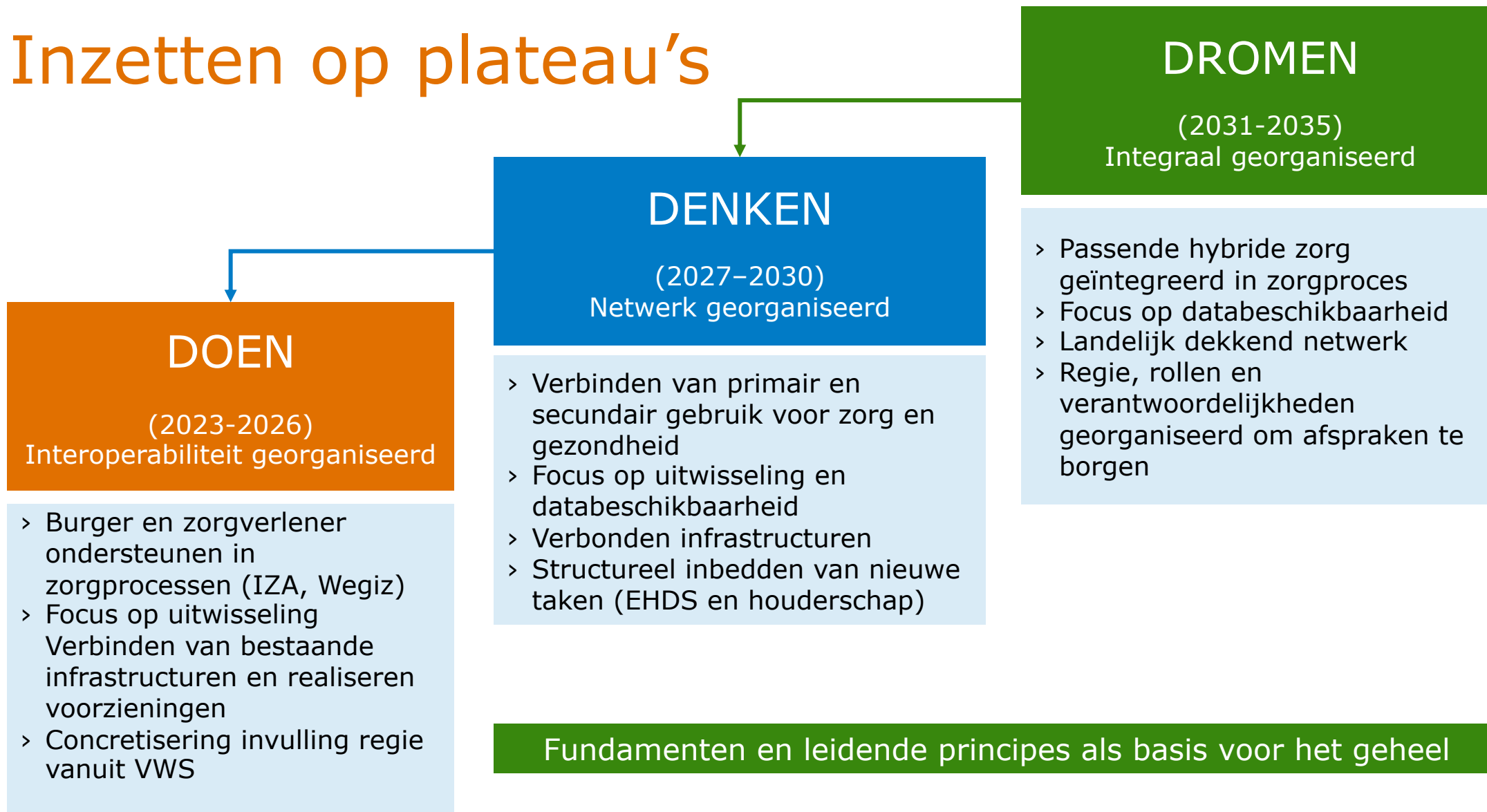
# Inleiding

- > Een visie vraagt vertaling naar strategie. Concreet voor de komende jaren, globaal voor de periode daarna. Want een visie is niet star en daarmee is ook de strategie bewegelijk. Hier geldt een voortdurend leren van de praktijk en leren van de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen.
- > De uitwerking van de strategie vraagt dat het wat in beeld is, maar ook het wat niet meer. De beweging die vanuit de visie wordt voorgesteld vraagt meer dan alleen maar vaststellen wat moet gebeuren. Het gaat ook over het hoe, over gedrag, over betrokkenheid.
- > Aan de hand van een aantal plateau's leggen we verbinding tussen wat op korte termijn nodig is (het doen) naar de realisatie van de visie (de droom). Uitwerking van de plateau's gaat ook komend jaar nog vorm krijgen. Hier is de verbinding met het zorgveld van groot belang.





# Inzetten op plateau's





# Omgeving

## DOEN

(2023-2026)

Interoperabiliteit georganiseerd

- > Wegiz
- > Herijking grondslagen (beleidsvisie + startnota's)
- > Mix van vertrouwensmodellen
- > Relatief gesloten markt
- > Financiering in lijn met IZA
- > Focus op uitwisselen van data

## DENKEN

(2027-2030)

Netwerk georganiseerd

- > EHDS
- > Aangepaste wet- en regelgeving (grondslagen)
- > Eén uniform nationaal vertrouwensmodel voor zowel primair als secundair gebruik (scheiding tussen concept techniek)
- > Eerste stappen naar open nationale markt
- > Gerichtte financiering in lijn met NVS
- > Van uitwisselen naar beschikbaar stellen

## DROMEN

(2031-2035)

Integraal georganiseerd

- > Vertrouwen obv high trust – high penalty
- > Open (internationale)markt
- > Focus op beschikbaarheid



# Digitale diensten voor zorg en gezondheid

## DOEN

(2023-2026)

Interoperabiliteit georganiseerd

- > Terugdringen administratieve lasten (nu 30-40% )
- > Aansluiting zorgaanbieders op PGO's  
Burgers beschikken over een gebruiksvriendelijk en laagdrempelig PGO (toegang tot eigen data)
- > 70% hybride ingericht (combi digitaal en fysiek), 50% populatie geïncorporeerd.  
Focus op arbeidsbesparende maatregelen
- > Afspraken over 7 generieke functies (inclusief pseudonimisering)

## DENKEN

(2027-2030)

Netwerk georganiseerd

- > Terugdringen administratieve lasten
- > Inzet PGO's in het zorgproces
- > Hybride is de standaard (daar waar kan hybride)
- > Aanvullende generieke functies gerealiseerd

## DROMEN

(2031-2035)

Integraal georganiseerd

- > Minimale administratieve lasten
- > Regie op gezondheid door de burger
- > Maximaal geïncorporeerd gebruikers in hybride zorgpaden
- > Alle generieke functies gerealiseerd



# Randvoorwaarden duurzaam zorginformatiestelsel

## DOEN

(2023-2026)

Interoperabiliteit georganiseerd

- > Normen en certificering voor Wegiz en generieke functies
- > Standaardiseren zorgprocessen (binnen en tussen sectoren)
- > Usecase gebaseerde aanpak
- > Scheiding tussen inhoud en techniek
- > Ruimte voor meerdere standaarden voor Eenheid van Taal (nationaal)
- > Ruimte voor meerdere standaarden voor transport
- > Zib-strategie
- > Terminologie / ontologie
- > Unieke identificatie data

## DENKEN

(2027-2030)

Netwerk georganiseerd

- > Zelfcertificering
- > Data gebaseerde aanpak
- > Keuze voor een Europese standaard voor Eenheid van Taal
- > Keuze voor een Europese standaard voor Transport (voor transitie periode wel meerdere parallel)
- > Uniform model

## DROMEN

(2031-2035)

Integraal georganiseerd

- > Internationaal
- > Zibs als defacto standaard databeschikbaarheid



# Randvoorwaarden duurzaam zorginformatiestelsel

## DOEN

(2023-2026)

Interoperabiliteit georganiseerd

- > Verbinden en harmonisatie van bestaande zorgnetwerken, stelsels, voorzieningen en platformen
- > (API-strategie)

- > Zero-trust

## DENKEN

(2027-2030)

Netwerk georganiseerd

- > Transitie: werken vanuit de kaders voor het ecosysteem

## DROMEN

(2031-2035)

Integraal georganiseerd

- > Ecosysteem gerealiseerd en doorontwikkeling (ook na 2035)

- > High trust (open en high penalty)



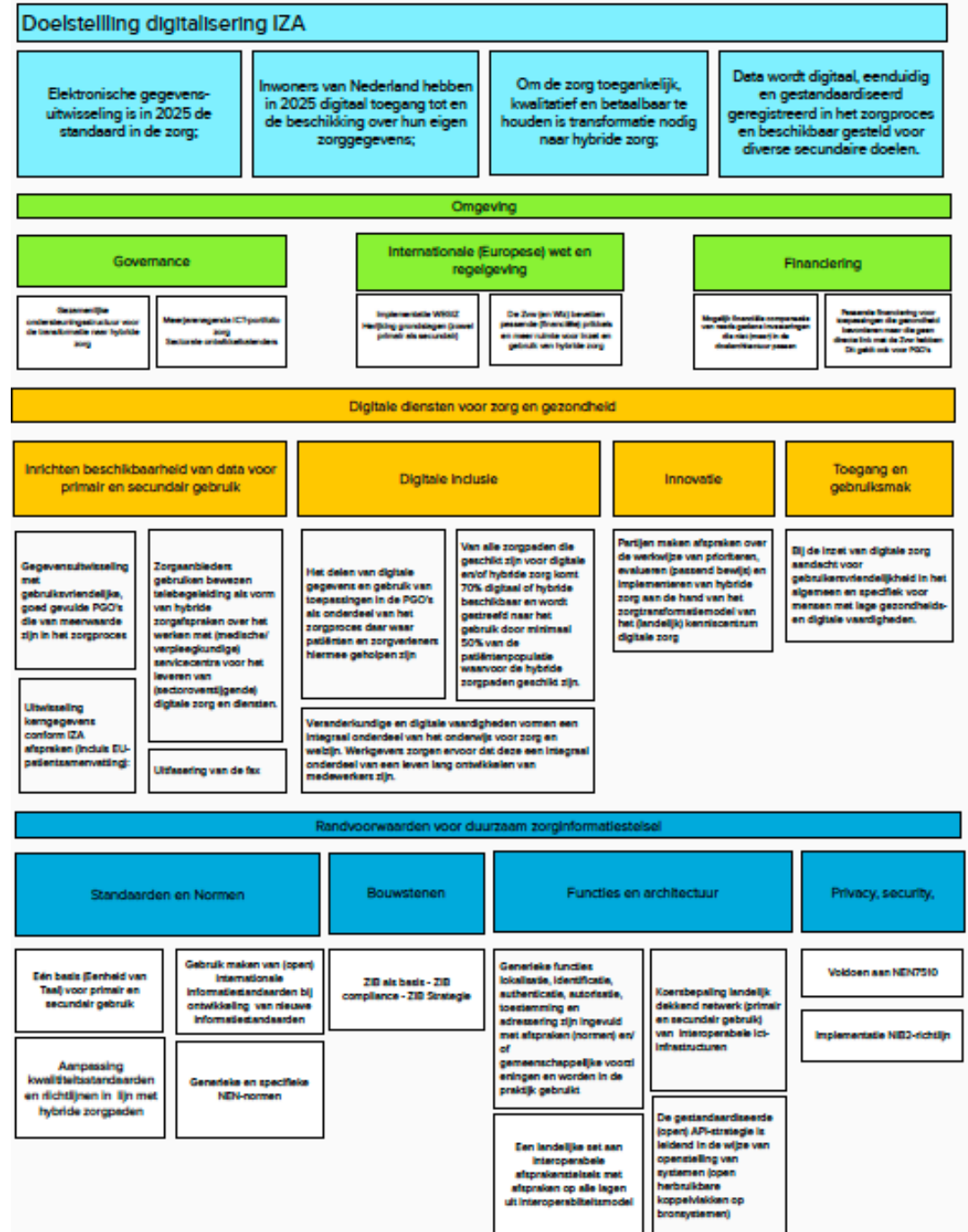
# Strategie en plateaus

## Plateau 1: IZA-afspraken



# Strategie en IZA

- > De IZA doelstellingen en afspraken rondom digitalisering en gegevensuitwisseling bieden de basis voor de realisatie van het eerste plateau van de visie.
- > IZA, Wegiz, focusprogramma's en gemeenschappelijke voorzieningen zijn gekoppeld aan het DOEN
- > Een aantal afspraken in het bijzonder dragen bij aan het perspectief van databeschikbaarheid. Deze zijn weergegeven in de afbeelding.
- > De visie neemt een bredere scope dan de afspraken in het IZA





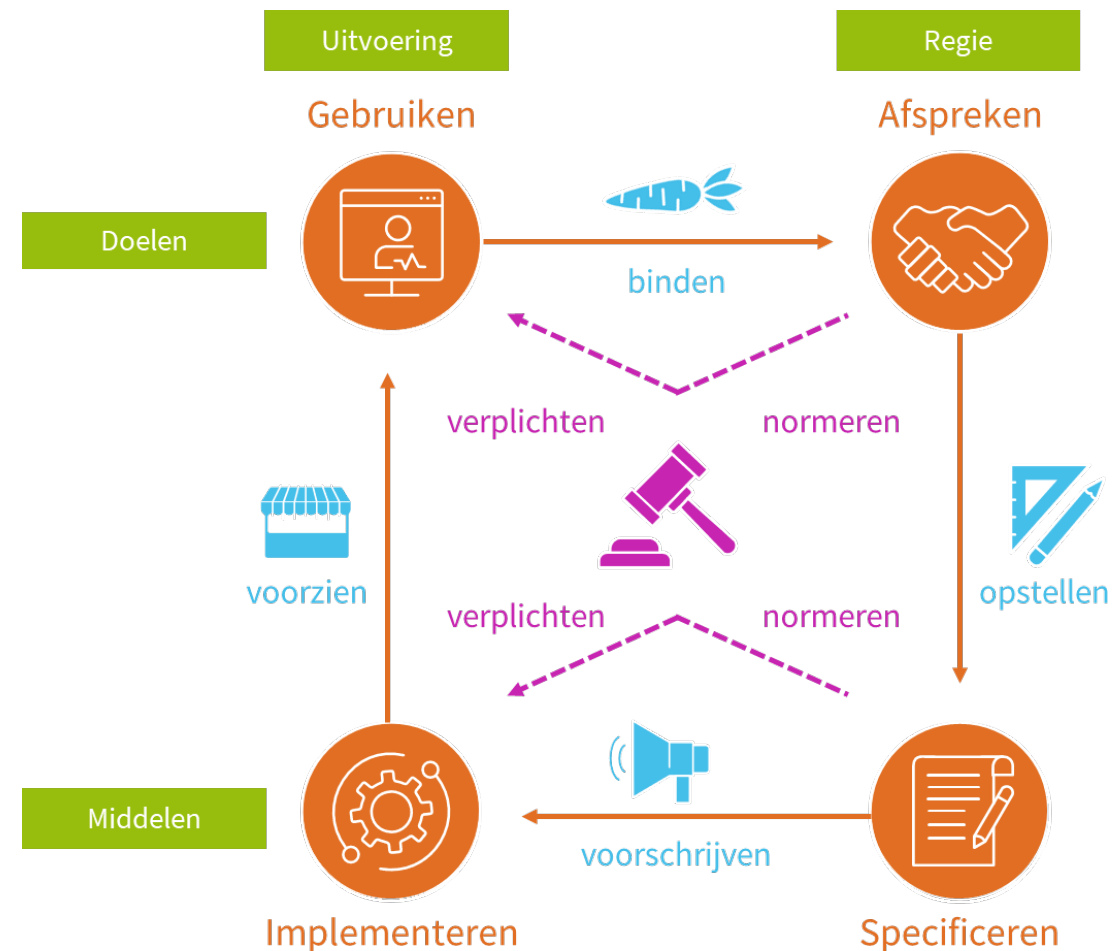
# Regie en governance





# Regie en governance

- > Leren van andere landen heeft als een van de inzichten opgeleverd dat een visie en een strategie niet succesvol gaat zijn zonder regie en een ingericht governance. Het gaat daarbij om borging van afspraken, de rollen en verantwoordelijkheden.
- > Regie is daarbij een essentieel onderdeel van het zorginformatiestelsel en heeft ook betrekking op het stelsel als geheel.
- > Regie en governance zijn randvoorwaardelijk en krijgt verder uitwerking in de strategie





# Leren van andere landen

- > Aanbevelingen uit het leren van andere landen:
  - Een agentschap zorgt in Denemarken en Finland voor sturing, regie en duidelijkheid over eigenaarschap en verdere ontwikkeling van het zorginformatiestelsel;
  - Door de overkoepelende blik die de autoriteit heeft, kunnen zij coördineren en alle stakeholders samenbrengen.
  - In zowel Denemarken als Finland heeft de overheid meer regie genomen op het zorginformatiestelsel. De taken en verantwoordelijkheden van het agentschap vastgelegd in de wet. Zij hebben zij het mandaat om beslissingen te maken.
  - Het agentschap hoeft niet uit één organisatie te bestaan. In Finland zijn de verantwoordelijkheden bij meerdere organisaties belegd waarbij een duidelijke governance, overlegstructuur en samenwerking van belang zijn.
  - Het advies van Finland en Denemarken is om boards/stuurgroepen op te richten om de samenwerking tussen het agentschap en de verschillende actoren te borgen. In deze boards wordt er namelijk gestuurd op het creëren en uitvoeren van de nationale strategie.



# Uitgangspunten voor regie en governance

## Vanuit de bedoeling

- > Stelsel dat bijdraagt aan oplossingen voor uitdagingen in de zorg
- > Met de burger als centraal uitgangspunt
- > Met gepaste snelheid en duidelijke prioritering

## Op basis van vertrouwen

- > Duidelijkheid over de rol en het belang van publiek en private partijen
- > Partijen acteren naar de rol die zij hebben

## Verantwoordelijke gremia per bestuursniveau

- > Scheiding van verantwoordelijkheden naar niveaus strategisch, tactisch, operationeel en toezicht
- > Op iedere laag behoefte aan een gremium
- > Een bestaand gremium waar het kan, een nieuw gremium als het moet

## Eenvoud van de structuur

- > Toetssteen voor besturing is eenvoud in structuur en bestuurlijke rust
- > Voorkomen van coördinatie op coördinatie en creëren van overlegstructuren naast bestaande structuren



# De komende jaren zijn verschillende taken nodig om onder regie te brengen

Strategisch kaderstellend & rol autorisator				
Ontwikkelen	Uitvoeren	Toezicht	Rapportage	Capaciteit
<b>Taken uit EHDS en OECD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Regels en mechanismen</li> <li>&gt; Samenwerkingsverbanden</li> </ul> <i>Voor Europa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Technische oplossingen</li> <li>&gt; MyHealth@EU</li> <li>&gt; Europees uitwisselingsformaat EPD</li> <li>&gt; Gemeenschappelijke specificaties</li> </ul>	<b>Taken uit EHDS en OECD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Technische oplossingen</li> <li>&gt; Europees uitwisselingsformaat</li> <li>&gt; Telegeneeskundendiensten</li> <li>&gt; Personen met een handicap helpen hun rechten uit te oefenen</li> </ul>	<b>Taken uit EHDS en OECD</b> <p>Op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Markt</li> <li>&gt; Belangen</li> <li>&gt; Risico's</li> <li>&gt; Incidenten</li> <li>&gt; Uitvoering</li> <li>&gt; Voldoen van technische oplossingen aan eisen</li> </ul> <i>Voor Europa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Toezicht op NCPeH</li> <li>&gt; samenwerken met toezichhoudende autoriteiten</li> </ul>	<b>Taken uit EHDS en OECD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rapportage aan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Natuurlijke personen,</li> <li>&gt; Gezondheidswerkers</li> <li>&gt; Zorgaanbieders;</li> </ul> </li> </ul> <i>Voor Europa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Opstellen van een jaarlijks activiteitenverslag voor de Europese commissie</li> </ul>	<b>Taken uit EHDS en OECD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Interoperabiliteit</li> <li>&gt; Informatie beveiliging</li> <li>&gt; Uitwisselingen</li> </ul> <i>Voor Europa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capaciteitsopbouw op Europees niveau</li> </ul>
<b>Aanvullende taken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Nationale doelarchitectuur</li> <li>&gt; Afsprakenstelsel(s)</li> <li>&gt; Strategie</li> <li>&gt; Innovatie</li> <li>&gt; Beheer afsprakenstelsel</li> </ul>	<b>Aanvullende taken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Implementatieplan</li> <li>&gt; Regie op de implementatie</li> <li>&gt; Stakeholdermanagement</li> <li>&gt; Standaardiseren</li> </ul>	<b>Aanvullende taken</b> <p>Op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Certificeren en verifiëren</li> <li>&gt; Naleving wet- en regelgeving</li> </ul>	<b>Aanvullende taken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rapportage aan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Opdrachtgever</li> <li>&gt; Financier</li> </ul> </li> <li>&gt; Analyse t.b.v.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Economie</li> <li>&gt; Kwaliteit</li> <li>&gt; Onderzoek</li> </ul> </li> </ul>	<b>Aanvullende taken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Cyber security</li> <li>&gt; Informatie-architectuur</li> <li>&gt; Digitalisering</li> </ul>
Implementatie in het veld				

Richten

Inrichten

Verrichten



# Governance voor 2023-2026

- › Aanvullen na bespreking in Informatieberaad 28-11



# De visie is het resultaat samenwerking van verschillende partijen

November 2022



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



In samenwerking met

**TASKFORCE SAMEN VOORUIT**

Een initiatief van het ministerie van VWS, VNO-NCW en MKB-Nederland

