

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Eenmalig registreren/meervoudig gebruiken

## Aanleiding

In oktober 2021 besprak het Informatieberaad (IB) de rapportage van bureau BIZ waarin een aantal analyses en trajecten op het gebied van eenmalige registratie en meervoudig gebruik zijn samengevat en met elkaar vergeleken. Daarin zijn onder andere meegenomen het rapport over zib-compliance van de FMS/SKMS, het voorstel van het programma Registratie aan de bron over triage van knelpunten en het traject om het houderschap op het stelsel van informatiestandaarden in te richten.

Vanwege de veelheid aan trajecten en advieslijnen en de behoefte aan meer regie, gaf het Informatieberaad aan BIZ de opdracht voor de totstandkoming van een zorgbrede implementatieaanpak gericht op eenmalige registratie/meervoudig gebruik (ER/MG). Het doel: het verbinden van de vele lopende initiatieven op dit gebied.

Dit voorstel voor de implementatieaanpak is besproken in de Kerngroep op 13 september jl., nader toegelicht in een kennissessie op 29 september jl. en opnieuw besproken in de Kerngroep van 25 oktober jl.

## Aanpak om tot dit voorstel te komen

In de voorgaande analyse kwam in alle rapporten het gebrek aan eigenaarschap van de digitalisering bij zorgverleners als het kernknelpunt terug. BIZ heeft daarom bij deze opdracht het perspectief van zorgprofessionals als primaire insteek genomen en daarop vijf 'use cases'<sup>1</sup> nader onderzocht. De doelstelling was om in aan de hand van de use cases de randvoorwaarden te identificeren die een succesvolle implementatie in de weg staan of juist bevorderen.

De onderzochte use cases bestrijken verschillende zorgdomeinen en zijn niet de meest bekende. Het betreft Palliatieve zorg, Cataractregistratie, MDO mammacarcinoom, Kindzorg en Hoofd-halstumorenregistratie. BIZ heeft gesprekken gevoerd met de communities rond deze use cases. Dit betreft betrokken zorgverleners en andere aanjagers van de digitalisering rond de use case. In de gesprekken is onderzocht:

- wat deze groepen motiveert om aan deze use cases te werken; waarin zit de winst voor zorgverleners en cliënten?
- waar zij staan in de ontwikkeling van hun standaarden en de implementatie hiervan
- welke randvoorwaarden (nog) moeten worden ingevuld om tot verdere volwassenheid en implementatie te komen.

Deze geïdentificeerde randvoorwaarden zijn de basis voor dit voorstel. Het voorstel is vervolgens breder getoetst op representativiteit en effectiviteit bij een groot aantal belanghebbenden (zie bijlage 3) en met deze input aangescherpt.

## Relatie met andere strategische trajecten

Bij de opdrachtverstrekking was duidelijk dat een zorgbrede aanpak raakvlakken zou hebben met andere trajecten in het duurzaam informatiestelsel zorg. Daarom is afstemming gezocht met deze trajecten. Daardoor is de voorgestelde aanpak complementair aan hieronder genoemde trajecten en past zij hier "modulair" in. Door onder andere de "bottom-up" verbetering van zorgprocessen (use cases) als uitgangspunt voor de aanpak te kiezen, worden de volgende strategische ontwikkelingen ondersteund:

- IZA: eenmalige registratie t.b.v. kerngegevensset, PGO en secundair gebruik, herontwerp van zorgprocessen door veldpartijen naar hybride zorg
- Visie & Strategie: invulling mechanisme om te komen tot zorgbrede databeschikbaarheid
- Zib-strategie/compliance: invulling mechanisme om te komen tot op zibs of use case specifieke bouwstenen gebaseerde eenmalige registratie
- API-strategie: invulling beschikbaarheid zib-conforme data voor uitwisseling

In de samenvatting (1) staat een weergave van de aanbevelingen op hoofdlijnen, onder (2) de stand van zaken ER/MG. In (3) worden op basis van de bevindingen uit de gevoerde gesprekken de aanbevelingen beschreven, welke zijn uitgewerkt in een voorstel implementatieaanpak. In paragraaf 4 staat het proefdraaien na positieve bespreking.

---

<sup>1</sup> Use case: omschrijving van het gebruiksdoel van een of meer standaarden; een analysemethode die wordt gebruikt om actoren en hun eisen te identificeren, te verhelderen en te organiseren, gericht op het gebruiksdoel; de beschrijving van de interactie en gegevensverwerking en/of -uitwisseling tussen actoren en systemen. Een use case bestaat uit een scenario of een set van scenario's. Bron: NEN 7522

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Enmalig registreren/meervoudig gebruiken

In bijlage 1 is een aantal vragen en antwoorden (QenA's) uitgewerkt die tijdens consultaties aan de orde zijn geweest en in bijlage 2 zijn de respondenten opgenomen.

## 1. Voorstel voor implementatieaanpak in het kort

### *Kanaliseer energie bij zorgverleners en ondersteun op sectoraal en landelijk niveau*

Het voorstel is om de vele standaardisatie-initiatieven in het veld actiever te ondersteunen en niet 'aan hun lot over te laten'. Dit om in te spelen op een urgente vraag vanuit communities van zorgverleners om hen in staat te stellen om ER/MG daadwerkelijk te realiseren. Tegelijkertijd kunnen zo kaders gesteld worden aan de initiatieven om te borgen dat deze passen in het informatiestelsel. De voorgestelde aanpak richt zich daarmee op het ondersteunen, stroomlijnen en kanaliseren van de vele initiatieven, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van handvatten, stappenplannen, maar ook door de inrichting van een aantal waarborgen in het standaardisatie- en implementatieproces. Het is niet de bedoeling om op korte termijn veel meer initiatieven in implementatie te brengen: betrokkenen moeten zich bewust zijn van de energie en tijd die het vergt om een solide informatiestandaard te ontwikkelen en te implementeren. De communities moet een ordentelijk proces met ondersteuning geboden worden, zodat ze een goede kans hebben op succesvolle implementatie van de standaard.

### *Sluit aan bij de informatiebehoeften van zorgverleners en cliënten in use cases*

Ondersteun de implementatie van use case specifieke informatie in aanvulling op bouwstenen uit de kernsets (IZA). Mitigeer het risico van een teveel aan use case-maatwerk door strak te sturen op toepassing van generieke bouwstenen.

### *Beroepsverenigingen nemen verantwoordelijkheid voor (prioritering van) de use case en dataset*

Het bereiken van overeenstemming over de (sub)use case en dataset is soms een uitdaging. Beroepsverenigingen kunnen hierin verantwoordelijkheid nemen, binnen landelijke kaders.

### *Ondersteun decentrale doorontwikkeling naar (volwassen) informatiestandaarden*

Naar verwachting is het nog veel werk om tot volwassen use case-informatiestandaarden te komen. Nictiz wil zich toeleggen op de generieke standaarden (zib's) op basis waarvan de communities zelf specifieke standaarden kunnen ontwikkelen en op een adviserende en toetsende rol hierbij. De houder van het standaardstelsel bij VWS kan mogelijk een rol spelen in het vaststellen van use case-informatiestandaarden en de eisen die daaraan gesteld moeten worden.

### *Toets standaarden en richt sectoraal leveranciersmanagement in*

Use cases en hun standaarden zouden voortaan getoetst moeten worden (bijvoorbeeld onder het stelselhouderschap) op voldoende volwassenheid, voordat deze worden ingebouwd in systemen. Ook zou het leveranciersmanagement in alle sectoren (ziekenhuizen, 1e lijn, LZ, GGZ, etc.) gecentraliseerd moeten worden op (cross) sectoraal niveau. Dit om interoperabiliteit en compliance in de technische implementatie te borgen én overbelasting van IT leveranciers (en IT afdelingen) te voorkomen. Dit leveranciersmanagement zou *alle* IT-ontwikkelingen voor de betreffende sector moeten omvatten, om effectief te zijn. Landelijke regie op basis van de in te richten governance van het duurzaam informatiestelsel is hierbij noodzakelijk om overstijgende vraagstukken te kunnen adresseren.

De Kerngroep roept op om deze waarborgen zo snel mogelijk in te richten, om ontwikkelingen zoals de onderzochte use cases in goede banen te leiden. Het achterwege laten van bepaalde ontwikkelstappen en het te snel naar implementatie gaan, resulteert in mislukkingen en frustratie, bij de betrokkenen. Alleen wanneer de standaarden volwassen genoeg zijn, kunnen deze door naar de implementatiefase.

### *Richt een zorgbreed implementatieprogramma in voor opschaling in zorgprocessen*

Ontwikkel voor de opschaling in de zorginstellingen een (financieel) kader en ondersteuningsaanbod. Op basis van dat kader weten communities aan welke eisen zij moeten voldoen om op te kunnen schalen en kan voorkomen worden dat "onrijpe" use cases voor opstoppingen en verstoringen in de uitvoering van ontwikkelagenda's.

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Enmalig registreren/meervoudig gebruiken

## *Verplichtstelling gestructureerde registratie pas als dat mogelijk en echt nodig is*

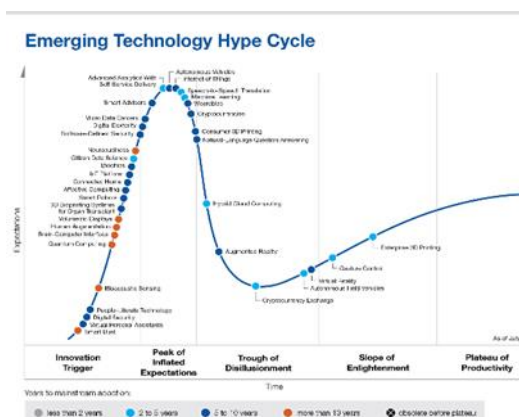
Soms wordt gepleit voor een verplichting voor zorgverleners van gestandaardiseerde registratie (naar voorbeeld van Wegiz). Doe dat pas wanneer de use cases, standaarden en randvoorwaarden op orde zijn en de adoptie desondanks te laag blijft.

## *Evalueer formatief (tijdens de implementatie) en summatief (na de implementatie)*

Leer expliciet van de dynamiek van de veranderingsprocessen en de effectiviteit van de interventies door evaluatie (zowel formatief als summatief) expliciet onderdeel te maken van de verander-aanpak.

## 2. Stand van zaken eenmalige registratie

Er is de afgelopen jaren door de zorg veel geïnvesteerd in het eenmalig registreren/meervoudig gebruiken. Met al deze investeringen waren de verwachtingen de afgelopen jaren hoog gespannen. Deze verwachtingen komen echter nog onvoldoende uit.



Tijdens de implementatie zijn veel (onvoorziene) knelpunten naar voren gekomen. De zorg bevindt zich voor wat betreft eenmalig registreren in “het ravijn van de teleurstelling” (Gartner 2015).

Om deze knelpunten op te lossen zijn er veel landelijke trajecten gestart. In de rapportage van oktober 2021 heeft BIZ een overzicht gegeven van een aantal van deze trajecten.

Recente ontwikkelingen hierin zijn bijvoorbeeld de kick-off van een zib-strategie, onder leiding van Nictiz met als doel een betere positionering en inrichting van zib's; WVS gaf in dit kader opdracht om zib-gerelateerde knelpunten in kaart te brengen. Mede vanwege de knelpunten worden van een aantal VIPP-regelingen de eisen aangepast en deadlines verschoven. Ook zijn recent voorstellen gedaan voor het

aanbrengen van meer focus, zoals bijvoorbeeld door FMS/SKMS (beperking van het aantal zibs als onderdeel BgZ). Gebruikersverenigingen van Chipsoft en Epic lanceerden voorstellen om te komen tot verbeterde informatieplanning (fasering). Alhoewel vele maatregelen nuttig zijn, leiden zij nog niet tot “de stijgende lijn van verlichting”. Dit is het doel van de voorgestelde aanpak.

## 3. Bevindingen en voorstel aanpak

In deze paragraaf zijn de bevindingen uit de gevoerde gesprekken uitgewerkt in aanbevelingen voor de opzet van de implementatieaanpak.

### *Kanaliseer de energie bij zorgverleners en ondersteun op sectoraal en landelijk niveau*

Uit de gesprekken blijkt bij veel zorgverleners een grote urgentie om eenmalige registratie in het kader van hun werkprocessen te realiseren. De reden die betrokkenen noemen is simpel: zoals het nu gaat, gaat het niet langer. Er moet bijvoorbeeld te veel worden overgetikt en de kwaliteit van zorginformatie is onvoldoende. Deze urgentie vertaalt zich in een groot aantal projecten en initiatieven, naast het landelijke portfolio van VIPP's, Focusprogramma's etc. Zo bleken er bij een inventarisatie in 2019 alleen al op het gebied van palliatieve zorg & digitalisering ruim 80 – vaak regionale- projecten actief.

Bij gebrek aan regie staan veel van deze initiatieven nu vaak los naast elkaar. Zij vinden net voldoende geld om bijvoorbeeld een dataset op te stellen en een pilot te doen. Voor doorontwikkeling naar een volwassen informatiestandaard en landelijke opschaling ontbreekt vaak de financiering. Ook loopt men vast in knelpunten binnen en buiten de eigen invloedssfeer.

Betrokkenen doen het 'er nu vaak naast'. Een minimale vorm van projectmatig werken en i-expertise is noodzakelijk om voortgang te boeken, met name als het gaat om zaken zoals het opstellen van implementatieplannen en het borgen van financiering. Nu moet ieder initiatief het wiel uitvinden ten aanzien van eigen governance, financiering, het ontwikkelen van informatiestandaarden, de afstemming met EPD-

## Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Enmalig registreren/meervoudig gebruiken

leveranciers etc. Zo wordt veel beschikbare energie verspild en zijn de initiatieven weinig effectief. Dit leidt tot teleurstelling bij betrokkenen.

Daarom kan men beter de energie en urgentie bij zorgverleners kanaliseren door méér communities te ondersteunen in hun inspanningen (bijvoorbeeld met een landelijke projectleiders- en expertpool) en aan deze ondersteuning voorwaarden te verbinden op het gebied van interoperabiliteit, volwassenheid van de informatiestandaard en implementatieplanning.

Samengevat is het voorstel om in te spelen op de urgente behoefte van communities van zorgprofessionals aan ondersteuning, met als doel een duurzame impuls voor zorgbreed eenmalig registreren en meervoudig gebruiken. De voorgestelde aanpak: kortcyclisch, generiek en herhaalbaar voor alle use cases. Onderdeel hiervan zijn o.a. stroomlijning van de vele initiatieven en van de ontwikkeling en vaststelling van informatiestandaarden, heldere kaders voor ondersteuning, voorspelbaarheid ten aanzien van financiering, projectleiding etc. In onderstaande aanbevelingen wordt deze aanpak geconcretiseerd.

### *Ga uit van behoeften zorgverleners/eindgebruikers<sup>2</sup> in use cases*

Volgens de respondenten is het essentieel voor succesvolle implementatie van ER/MG dat zorgverleners merkbare winst boeken in hun werkproces. Dit sluit aan bij het advies van het rapport “Oplossingen voor eenmalig registreren, meervoudig gebruiken” van oktober 2021. Deze merkbare winst moet opwegen tegen de initiële verzwarende van de registratielast als gevolg van gestructureerde registratie en de benodigde leercurve. Waarbij de 80/20 regel geldt: de digitalisering hoeft echt niet gelijk perfect te zijn. De winst kan bestaan uit vermindering van overikken, het verbeteren van zorg- en informatiekwiteit of herverdeling van taken tussen zorgaanbieders.

De consequentie hiervan is dat use case-specifieke informatie bij implementatie niet mag ontbreken, naast de meer generieke zib's uit kernsets zoals de BGZ. De meerwaarde voor bijvoorbeeld oncologen, radiologen en pathologen zit hem in de oncologische en tumor-specifieke data die nu voortdurend handmatig moet worden overgenomen. De zorgbrede aanpak zou daarom implementatie van use case specifieke informatie moeten aanmoedigen en ondersteunen.

Het risico van een teveel aan use case-maatwerk in de informatiestandaarden kan voorkomen worden door te sturen op toepassing van beschikbare zib's om tot interoperabiliteit te komen tussen standaarden. En daarbij met name te sturen op zib's uit de BGZ zodat met iedere use case-implementatie ook de vulling van de BGZ verbetert. Een goed gevulde BGZ is daarmee een van de uitkomsten van deze aanpak.

Daar waar er nog geen zib's beschikbaar zijn, stellen de communities voor om voorlopig te starten met gestructureerde formulieren e.d. Dit kan passen binnen een zorgbrede aanpak, zolang als deze registratiewijze herbruikbaarheid niet blokkeert. Daarop zou kwalificatie zich o.a. moeten richten (zie 5.)

### *Beroepsverenigingen bekrachtigen (prioritering van) de use case en dataset*

Uit de interviews komt ook het belang van de beroepsverenigingen naar voren. Een eerste stap in de ontwikkeling van een use case is namelijk dat er in de community overeenstemming ontstaat over de scope en de benodigde dataset. Omdat de energie bij zorgverleners niet onbeperkt is, zal er geprioriteerd moeten worden, zodat zorgverleners niet tegelijkertijd met te veel trajecten te maken krijgen. Deze prioritering zou met een gezaghebbend besluit bekrachtigd moeten worden, als basis voor afstemming van alle relevante initiatieven rond de use case (zie bijvoorbeeld het grote aantal rond palliatieve zorg) en om in een volgende fase een heldere boodschap te hebben richting leveranciers.

In een aantal gevallen is deze overeenstemming geen issue, zoals in het geval van de twintig jaar oude Cataract-registratie met bijbehorende de dataset. In andere gevallen is dit wel een uitdaging omdat er geen vanzelfsprekende governance is binnen het domein waarin besluiten genomen moeten worden. Zo zijn er in de oncologie de afgelopen jaren vanuit verschillende gremia kandidaat-standaarden ontwikkeld voor verschillende use cases, maar men heeft nog geen gezaghebbend besluit kunnen nemen.

Het voorstel is om de beroepsgroepen (en hun vertegenwoordigers) verantwoordelijk te maken voor de prioritering binnen zorgdomeinen. Wij verwachten dat er over het algemeen één beroepsgroep de

---

<sup>2</sup> Onder eindgebruikers worden hier zowel zorgverleners als cliënten en hun mantelzorgers verstaan.

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Enmalig registreren/meervoudig gebruiken

eindverantwoordelijk heeft of neemt. Zo nemen in veel zorgregio's de huisartsen de coördinatie van de informatie-uitwisseling bij palliatieve zorg voor hun rekening.

Landelijk zou dit prioriteringsproces waar nodig ondersteund kunnen worden, zodat de betreffende beroepsgroep, samen met andere betrokken beroepsgroepen, in staat is om deze prioritering en besluitvorming op zich te nemen.

## *Zet in op decentrale doorontwikkeling naar (volwassen) informatiestandaarden*

Na het bereiken van overeenstemming werkt men in de communities stapsgewijs toe naar een informatiestandaard die rijp is om te worden ingebouwd door IT-leveranciers. Bij alle onderzochte use cases is deze ontwikkeling nog in volle gang. Soms is de dataset gekoppeld aan een gestructureerd formulier; soms zijn daar al relevante zib's aan toegevoegd of ontwikkelt men aanvullend eigen bouwstenen.

Een vraagstuk hierbij is de mate waarin de bestaande zib's de gevraagde dataset 'afdekken'. Er lijkt een significante kloof te bestaan tussen wat de huidige zib's aan functionaliteit bieden en de vraag vanuit de use cases. Iedere community is zelf de mapping tussen de use case-dataset en zib's aan het maken (soms met ondersteuning, zoals eerder vanuit Registratie aan de Bron) en is oplossingen aan het bedenken voor dat deel van de dataset dat (nog) niet verzibt is. Daarbij loopt men aan tegen de beperkte middelen (zowel geld als mensen) van Nictiz om zib's of meer specifieke bouwstenen te ontwikkelen. Het traject 'Zib-strategie' dat door Nictiz getrokken wordt, zou deze en andere vragen de komende maanden kunnen beantwoorden (zie ook 2.).

In ieder geval schatten de respondenten in dat er, niettegenstaande het vele werk van de afgelopen jaren, nog veel standaardisatiewerk ligt. Dit is het onvermijdelijke gevolg van de grote variatie in werk- en registratieprocessen tussen organisaties, de inrichting van EPD's en de interfaces. Om tot voorspelbaarheid en versnelling in dit standaardisatieproces te komen zouden use cases met een standaard ontwikkel- en implementatieproces ondersteund kunnen worden. Denk hierbij aan de aanpak van Proves (VZVZ) op het gebied van infrastructuur.

In de huidige aanpak is Nictiz de exclusieve ontwikkelaar van informatiestandaarden, in samenwerking overigens met andere organisaties. Dit creëert een bottleneck. Daarom wil Nictiz zich meer toeleggen op de ontwikkeling van generieke standaarden (zoals zib's) op basis waarvan zorgverleners en andere standaardisatieorganisaties (denk aan IKNL voor oncologie en palliatieve zorg) zelf specifieke standaarden en bouwstenen kunnen ontwikkelen. Het voorstel is om deze zelfwerkzaamheid te ondersteunen en onderdeel te maken van het standaard proces; bijvoorbeeld door zorgverleners die in de ontwikkeling van standaarden willen participeren passende hulpmiddelen en trainingen aan te bieden. Dit is in lijn met voorgaande adviezen/besluiten aan het IB .

Nictiz (in haar rol als stelselbeheerder) zou in dit ontwikkelproces een adviserende en toetsende rol kunnen vervullen, om te borgen dat de datasets en informatiestandaarden passen in het stelsel. Internationaal zijn er meer voorbeelden van een dergelijke decentrale of federatieve aanpak (bijvoorbeeld OpenEHR).

## *Toets standaarden en richt sectoraal leveranciersmanagement in*

De ervaring leert dat veel use case-standaarden en hun beheerorganisatie, nog niet rijp zijn op het moment dat technische implementatie begint. Daarom zouden de use case standaarden eerst gekwalificeerd en vastgesteld moeten worden, voor dat deze door kunnen naar de leveranciers.. De houder van het stelsel van standaarden (ondersteund door de stelselbeheerder en geadviseerd door de autorisator) kan mogelijk een rol spelen in deze kwalificatie en vaststelling en ontwikkelt hiervoor een strategisch kader, waar standaarden aan getoetst kunnen worden. Triage van knelpunten in de use case implementatie kan mogelijk ook plaatsvinden aan de houderschapstafels.

Daarnaast blijkt uit de gesprekken dat ieder van de onderzochte communities contact heeft met EPD-leveranciers. Deze bouwen op verzoek delen van de standaard (bijvoorbeeld formulieren) in, meestal in het kader van pilots. Daarmee leggen de vele initiatieven beslag op de beperkte capaciteit bij IT leveranciers en IT afdelingen.

Landelijk bestaat daarom de begrijpelijke wens om de roadmap van use cases, zib's e.d. sterk in te perken. Het nadeel van deze inperking is dat dit de vele initiatieven er niet van weerhoudt om op eigen gelegenheid IT-leveranciers te benaderen. Afwachten tot er voor hun use case ruimte ontstaat in de landelijke roadmap biedt hen namelijk geen perspectief en laat mogelijk grote groepen zorgverleners lang in de kou staan.

## Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Enmalig registreren/meervoudig gebruiken

Daarom is het voorstel om interoperabiliteit en compliance te borgen en overbelasting van IT leveranciers en IT afdelingen te voorkomen door in alle sectoren (ziekenhuizen, 1e lijn, LZ, GGZ, etc.) het leveranciersmanagement te centraliseren met behulp van (o.a.) een sectorale IT-ontwikkelagenda<sup>3</sup>. Dit sluit aan bij het principe van subsidiariteit en het gegeven dat sectoren vaak hun eigen groep van IT-leveranciers kennen. In dit leveranciersmanagement zouden gremia zoals HIPMA (in de eerste lijn) een rol kunnen spelen bij het vertalen van de sectorale roadmap naar een IT-ontwikkelagenda. Aanvullend zou landelijke regie kunnen worden ingericht om overstijgende vraagstukken te kunnen adresseren.

Dit leveranciersmanagement zou de communities, die nu tegen diverse problemen aanlopen, ontlasten. Door bijvoorbeeld leveranciers zekerheid te bieden over commitment aan de standaard, maar ook voor het beslechten van inhoudelijke discussies. Zo stelt een leverancier ten aanzien van de Cataractregistratie dat de betreffende zib's geanonimiseerd zouden moeten worden. De voortgang ligt als gevolg hiervan al een jaar stil. Het antwoord op dit vraagstuk lijkt relevant voor alle kwaliteitsregistraties en zou beter op sectoraal (of zelfs landelijk) niveau gegeven kunnen worden.

Leveranciersmanagement draagt ook bij aan het borgen van interoperabiliteit en (zib)-compliance, omdat nu ieder project nét andere eisen stelt aan de leveranciers en in kwalificatie en testen nu vaak niet is voorzien. Overigens is er in de onderzochte use cases nog maar beperkte ervaring met zib-compliance: men is simpelweg nog niet ver genoeg in het implementatieproces.

Als laatste zouden ook zaken zoals slimme user-interfaces voor registratie (voorkomen van terugbladeren, bijvoorbeeld) meegenomen kunnen worden in het leveranciersmanagement. Respondenten stellen dat ook dit randvoorwaarden zijn voor een "werkende use case" waarin nu nog niet is voorzien.

### *Richt een programma in voor opschaling in zorgprocessen*

Als alle voorgaande stappen genomen zijn blijkt in de onderzochte use cases dat de daadwerkelijke implementatie in het zorgproces vaak niet verder komt dan een of twee instellingen. Het proces stopt na de pilot. De opschaling die nu zou moeten volgen is in wezen de grootste stap: grote aantallen zorgverleners in tientallen instellingen zouden nu daadwerkelijk verslag gaan leggen volgens de standaard.

In geen van de onderzochte use cases is er al een omvattend implementatieplan om de opschaling in alle relevante instellingen te ondersteunen, grotere aantallen zorgverleners te trainen, breed te communiceren, etc. Men vindt hiervoor maar beperkt toegang tot landelijke beleidsmakers en financiering. Het lijkt van toeval afhankelijk of er een potje aangeboord kan worden.

Het voorstel is daarom om ten behoeve van de opschaling (na het inbouwen door leveranciers) een programma in te richten dat voorziet in een kader, ondersteuning (bijvoorbeeld vanuit de eerder genoemde pool van projectleiders en experts) en een uniform financieringsaanbod. Op basis van dat kader weten communities aan welke eisen zij moeten voldoen om op te kunnen schalen. Het kader omvat niet-vrijblijvende methoden en technieken om te komen tot landelijke opschaling. Een uniform financieringsaanbod voorkomt dat er vanuit verschillende potjes, verschillende eisen gesteld worden.

Sommige communities worstelen daarnaast met de werkafspraken en infrastructuur voor uitwisseling. In welke IT-omgeving dient een behandelwens van een patiënt te worden vastgelegd? Welke zorgverlener is verantwoordelijk voor de actuele mutatie van die behandelwens? Iedere regio of samenwerkingsverband kiest hierin nu eigen oplossingen waardoor bijvoorbeeld zorgverleners binnen het regionale netwerk toegang hebben en zorgverleners daarbuiten niet.

Ondertussen willen de communities dóór. De palliatieve zorg en kindzorg accepteren daarom in navolging van de geboortezorg dat bijvoorbeeld het geautomatiseerd overnemen in het eigen EPD voorlopig te hoog gegrepen is; zij mikken nu voor de komende jaren op een viewer-oplossing. Die stelt de zorgverlener in staat om in ieder geval door collega's geregistreerde gegevens te raadplegen. In hun use case levert dat naar verwachting voldoende winst op voor de betrokken zorgverleners.

De keuze uit een bij de use case passende infrastructuur voor uitwisseling zou gebaseerd moeten zijn op landelijke visie en strategie, waarvoor VWS een afwegingskader ontwikkelt (buiten scope van deze implementatieaanpak). Wanneer er duidelijkheid is over de landelijke visie en strategie kan dit meegenomen worden in de ondersteuning van use cases.

<sup>3</sup> Vanzelfsprekend gaat het hierin om alle activiteiten betreffende een sector, niet alleen om die betreffende eenmalige registratie, meervoudig gebruik. Sectorale ontwikkelagenda's moeten dus onderdeel vormen van de omgang met leveranciers in de brede zin des woords, hetgeen op landelijk niveau dient te worden ingericht.

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Enmalig registreren/meervoudig gebruiken

## *Verplichtstelling pas als dat mogelijk en nodig is*

Regelmatig wordt vanwege het gebrek aan voortgang voorgesteld om zorgverleners te verplichten tot gestandaardiseerde registratie. Dit naar voorbeeld van verplichting van elektronische uitwisseling onder de WEGIZ. Het voorstel is om verplichting pas te overwegen als de standaarden zelf en randvoorwaarden op orde zijn. Het standaardisatie- en implementatieproces voor alle data zal eerst doorlopen moeten worden; verplichting op een te vroeg moment resulteert in onhaalbare eisen.

Voor een groot aantal use cases zal vanuit perspectief van zorgverleners voldoende inherente winst te vinden zijn. Dat maakt verplichting nu ook een onnodig zwaar middel.

Overigens kan de voorgestelde aanpak bijdragen aan de Wegiz. Het doel van de voorgestelde aanpak is namelijk om de volwassenheid van een bredere groep use cases verder te brengen en opschaling op te starten. Dat betekent dat er daardoor 'meer keuze' komt uit volwassen use cases voor de meerjarenagenda van de Wegiz. Denk hierbij ook aan de eis dat de gegevensuitwisseling al voor een groot deel geïmplementeerd moet zijn, voordat een Wegiz-verplichting in zou kunnen gaan.

## *Evalueer formatief en summatief*

Opvallend is dat use cases overwegend dezelfde ontwikkelingsprocessen doormaken maar telkens het wiel opnieuw moeten uitvinden. Op zich zijn de betrokken leerprocessen nuttig en nodig, maar deze werkwijze is onnodig tijdrovend en leidt vaak tot (net) andere uitkomsten, die dan weer naderhand in lijn moeten worden gebracht. Het is naast het bieden van gestandaardiseerde processen en hulpmiddelen ook nuttig om zowel formatief (=tijdens het proces) als summatief (achteraf) te evalueren. Zodoende kan op de kwaliteit van de uitkomsten worden gestuurd als tijdens implementaties worden bijgestuurd en kunnen leer-ervaringen worden opgeschaald. Leren van de dynamiek van de veranderingsprocessen en de effectiviteit van de interventies door evaluatie zou dan ook onderdeel moeten worden van de verander-aanpak.

## 4. Opvolging na positieve bespreking

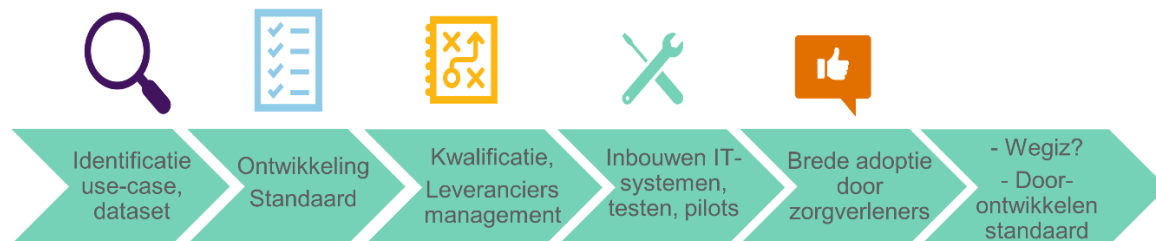
Onderstaand is op hoofdlijnen uitgewerkt hoe deze implementatieaanpak ten uitvoer gebracht kan worden. Daarbij is steeds een onderscheid te maken tussen acties op zeer korte termijn (Q4 van dit jaar) en op middellange termijn (2023 en verder). Wanneer het Informatieberaad positief besluit over de voorgestelde implementatieaanpak, kan aan de eerste invulling hiervan op korte termijn begonnen worden.

Ter illustratie zijn de belangrijkste rollen en taken bij de uitvoering geplot op een generiek 'ontwikkel en implementatieproces' (zie de afbeelding hieronder). In daaropvolgende tekst is een en ander verder uitgewerkt. Daarbij wordt voor de korte termijn zo veel mogelijk voortgebouwd op bestaande gremia, projecten en organisaties. Er zullen echter zeker een aantal taken zijn die niet belegd kunnen worden omdat daarvoor de organisaties ontbreken. Denk hierbij aan sectorale organisaties voor leveranciersmanagement, die nog niet in alle sectoren zijn ingericht. Voor de langere termijn kunnen een aantal taken mogelijk wel duurzaam belegd worden, bijvoorbeeld bij de in 2023 in te richten nationale organisatie voor implementatie ondersteuning (conform IZA).

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

## Eenmalig registreren/meervoudig gebruiken

### ONTWIKKEL- EN IMPLEMENTATIEPROCES



- 'Functioneel beheer' van werkproces en dataset door communities  
- **Prioritering** usecases in beroepsverenigingen  
- **Ondersteuning** vanuit landelijke organisatie of programma?

- 'Technisch beheer' door organisaties zoals IKNL, DHD,...  
- Ondersteuning vu Stelselbeheerder (Nictiz)

- **Kwalificatie** binnen kaders stelsel van standaarden (houder).  
- **Roadmapping en leveranciersmgt**, op (cross) sectoraal niveau, in opdracht van koepels.

- **Aanpassing IT** door IT-leveranciers,  
- **testen** in landelijk 'platform' (Wegiz)?  
- (regionale) pilots.

- **Landelijke regie**, ondersteuning (bijv. pooling van PL's en deskundigheid), monitoring voortgang; triage knelpunten. Door Nat organisatie of programma en de stelselhouder.  
- **Implementatieprojecten** in regio's door RSO's en samenwerkingsverbanden

- Opname op **meerjarenagenda** Wegiz  
- **Doorontwikkeling** standaard naar aanvullende (sub) usecases

Onderstaand een eerste uitwerking van nog te beleggen rollen en taken, waarbij alleen voor de korte termijn suggesties gedaan zijn over de invulling daarvan:

#### 1. IDENTIFICATIE USE CASE EN DATASET

- *Het organiseren van besluitvorming in de prioritering van (sub) use cases.*  
Uit te voeren door beroepsverenigingen, wetenschappelijke verenigingen e.d.  
**Q 4 2022:** verkennen van deze rol tav de vijf use cases met beroepsverenigingen en FMS  
**2023 en verder:** beproeven prioritering en besluitvorming in relevante use cases door beroepsverenigingen
- *Inrichten ondersteuning van communities en beroepsverenigingen met als doel het verbeteren van projectleiding, opstellen implementatieplannen, besluitvorming.*  
Uit te voeren door sectorale koepels met ondersteuning vanuit VWS  
**Q 1, 2 2023:** verkennen werkwijze ondersteuning: door communities, koepels en VWS.

#### 2. ONTWIKKELING VAN DE INFORMATIESTAANDAARD EN BOUWSTENEN

- *Technisch ontwikkeling en beheer van de use case-standaarden in decentrale- of federatieve organisatie*  
**Q 4 2022:** verkennende gesprekken over de samenwerking en rolverdeling in ontwikkeling van standaarden tussen organisaties zoals IKNL, DHD en NABON (de facto standaardisatieorganisaties) en de huidige stelselbeheerder Nictiz.  
**2023:** inrichting stelselbeheer in opdracht van de stelselhouder (VWS).  
Toepassen van uitgangspunten zib-strategie bij het mappen van use case-datasets en zib's in de communities. Formuleren van voorstellen voor de doorontwikkeling van de use case informatiestandaarden.

#### 3. KWALIFICATIE EN LEVERANCIERSMANAGEMENT

- *Kwalificatie van (versies van) informatiestandaarden en bouwstenen; toelating tot het stelsel van standaarden.*  
Uit te voeren in opdracht van de stelselhouder (VWS) met inzet van experts en de autorisator (Informatieberaad of ander gremium)  
**Q4 2022:** Verkennen van de rol van de houder van het standaardenstelsel in het vaststellen van use case-informatiestandaarden en rol van de houderschapstafels in de triage van knelpunten uit de use cases.  
**2023:** Twee of drie van de onderzochte use cases zijn mogelijk ver genoeg voor kwalificatie en testen: op deze use cases beproeven van de kwalificatie-werkwijze, het strategisch kader voor het stelsel van standaarden en hergebruik van instrumenten zoals de MKBA, volwassenheidsmeting (uit Wegiz).



# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Eenmalig registreren/meervoudig gebruiken

- *Inrichting (cross) sectoraal leveranciersmanagement.* Dit omvat o.a. vraagbundeling, opstellen van roadmaps en vertaling naar een ontwikkelkalender op basis waarvan afspraken gemaakt worden met de leveranciers.

Uitvoering door koepels van zorgaanbieders, CMIO's en gebruikersverenigingen in samenspraak met sectorale IT leveranciers. Met ondersteuning vanuit VWS (koepelondersteuning, experts uit pool e.d.).

**Q4 2022:** opstellen actieplan sectoraal leveranciersmanagement conform toezegging kamer (VWS); daarvoor leren van huidige initiatieven zoals St. Legio en HIPMA (1e lijn), leveranciersmanagement Jeugdzorg (VNG), Ontwikkelkalender (GGZ NL); project Ist & Soll (?) en leveranciersmanagement Focusprogramma's.

**2023:** Uitvoeren actieplan; opstellen roadmaps en ontwikkelkalender

## 4. **INBOUWEN IN IT SYSTEMEN, TESTEN & PILOTTEN**

- *Volgens de afspraken in ontwikkelkalender maken de relevante leveranciers de benodigde aanpassingen in hun IT systemen, in opdracht van hun klanten.*

Door IT leveranciers en zorgaanbieders.

**Q4 2022:** actieplan, zie hierboven

- *Ondersteuning van het strakker testen van implementaties.*

Uitvoering en organisatie: nader in te vullen.

**Q4 2022:** VWS (Programma Wegiz) voert onderzoek uit naar welke testfaciliteiten nodig zijn en hoe het testen georganiseerd moet worden, wie daarin welke rol heeft etc.

**2023:** aansluiten van de communities en hun projecten bij de inrichting van de testorganisatie.

## 5. **BREDE ADOPTIE DOOR ZORGVERLENERS**

- *Monitoring van de voortgang van implementatie en triage van knelpunten die hierbij naar voren komen.*

Door houder van het stelsel van standaarden.

**Q4 2022:** verkennen in hoeverre deze rollen en taken opgepakt kunnen worden door het houderschap van het stelsel van standaarden (VWS).

**2023:** invulling van deze rollen in het houderschap van het stelsel van standaarden.

- *Landelijke ondersteuning van communities, beroepsverenigingen en sectorale gremia bij standaardontwikkeling, prioritering, opstellen plannings; bieden van expertise bij het oplossen van knelpunten.*

Door landelijke organisatie voor implementatie ondersteuning.

**Q4 2022:** verkennen of en hoe dergelijke ondersteuning op korte termijn geboden kan worden vanuit bestaande organisaties.

**2023:** Ontwikkelen van duurzaam kader randvoorwaarden (financiering e.a.), in kader van inrichting van landelijke organisatie en IZA. Verkennen hoe ER/MG hierin meegenomen kan worden. Mogelijk met gebruik van de inzet van ZonMW, dat in het kader van het IZA de invoering van hybride zorg gaat ondersteunen. Daarbij zal Zon MW een gemeenschappelijk nog te formuleren kader hanteren. Mogelijk kan Zon MW een dergelijke (complementaire) rol ook spelen voor wat betreft implementatie van eenmalig registreren.

# Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Eenmalig registreren/meervoudig gebruiken

## Bijlage 1: Q & A's

Hieronder vindt u antwoorden op aantal veel gehoorde vragen die in de afstemming van de voorgestelde implementatieaanpak naar voren zijn gekomen.

### **Q: Wat wordt verstaan onder 'implementatie van eenmalig registreren'?**

A: Met 'Implementatie van ER/MG' doelen wij hier op de fases van het technisch 'inbouwen' van de informatiestandaarden in IT systemen zoals EPD's en de daaropvolgende landelijke, zorgbrede adoptie in het zorgproces door zorgverleners. Daarmee betreft implementatie een omvangrijk veranderproces, waarin IT leveranciers user interfaces aanpassen, naar nieuwe releases toewerken, deze testen en in productie zetten. In zorginstellingen worden zorgpaden en werkprocessen heringericht, medewerkers getraind, werkafspraken gemaakt, etc.

### **Q: Krijg je door meer use cases te ondersteunen niet veel meer versplintering?**

A: De voorgestelde aanpak moet de huidige versplintering juist tegengaan en tegelijkertijd de energie in het veld benutten. Op dit moment zoeken de vele initiatieven in het zorgveld, bij gebrek aan regie en ondersteuning, ieder voor zich naar oplossingen, geld, een invulling van standaarden, etc. De versplintering is hiervan nu reeds een gevolg. Door de initiatieven actiever te ondersteunen, hierbij kaders te stellen en ook te kwalificeren kan de versplintering worden tegengegaan.

### **Q: Resulteert omarmen van meer use cases niet in méér overbelasting van leveranciers?**

A: De voorgestelde aanpak moet juist zorgen voor een efficiëntere benutting van de capaciteit. De vele ER/MG-initiatieven gaan op dit moment ieder voor zich het gesprek aan met IT leveranciers, IT afdelingen e.d. Dit is efficiënt, noch effectief en resulteert in overbelasting. In reactie hierop bepalen de leveranciers nu ieder voor zich hun prioriteiten en voorwaarden.

Het voorstel is om de vele ER/MG initiatieven te ontlasten met een professioneler sectoraal leveranciersmanagement. Hierin kan de vraag vanuit de vele initiatieven gebundeld worden. Door middel van sectorale roadmaps kunnen de zorgaanbieders de prioriteiten stellen in samenspraak met de leveranciers.

### **Q: Hindert decentrale ontwikkeling van informatiestandaarden de standaardisatie?**

Het risico op van elkaar afwijkende standaarden bij decentrale ontwikkeling kan voorkomen worden door deze te koppelen aan landelijke regie en ondersteuning, kaderstelling en kwalificatie. Als een eerste stap hierin werkt Nictiz onder regie van de houder het stelsel van standaarden een zib-strategie uit. Deze aanpak omvat onder andere methoden en technieken om een decentrale, federatieve ontwikkeling van informatiestandaarden en bouwstenen door standaardisatieorganisaties in sectoren en domeinen te kunnen ondersteunen. De houder ziet ook toe op de kwalificatie van de standaarden.

### **Q: Komt er voor ieder IT-thema een coördinatiepunt voor leveranciersmanagement?**

Nee, het sectorale leveranciersmanagement rond ER/MG kan alleen effectief zijn wanneer het onderdeel uitmaakt van een integraal sectoraal leveranciersmanagement ten behoeve van alle digitaliseringsthema's: naast ER/MG kan leveranciersmanagement zien op de inkoop rond generieke functies, open API's, hybride zorg, DVZA en PGO's etc..

### **Q: Is de Use case-aanpak strijdig met "Basis op orde" uit IZA?**

A: Nee, beiden zijn complementair en randvoorwaardelijk voor elkaar. Een belangrijk thema in IZA is 'de basis op orde' door middel van de European Patient Summary e.a. Omdat veel onderdelen uit de EPS deel uit maken van de use case-specifieke datasets wordt deze EPS met iedere use case-implementatie verder gevuld in de registraties van de zorgverleners. Daarnaast is de use case aanpak ook dé manier om de investeringen in de basis te benutten omdat alleen in de zorgprocessen maatschappelijke doelen gehaald worden. Zonder de implementatie van use cases heb je weinig aan de basis.

De voorgestelde aanpak gaat uit van een "minimaal levensvatbare dataset" voor gebruik in use cases. De ambitie is daarbij onverminderd groot: zo snel mogelijk uitwisseling van zoveel mogelijk herbruikbare data. In overleg kunnen de betrokken partijen hieraan ook minimale eisen stellen, zoals (onderdelen van) de BgZ en/of European Patient Summary). Dit soort minimale eisen moeten echter het vertrekpunt van de minimale levensvatbaarheid niet in gevaar brengen door voor de use case onnodig grote datasets te eisen.

### **Q: Waarom niet richten op hergebruik en stoppen met energie steken in de registratie kant?**

A: zorgverleners doen nu al volop aan hergebruik; zonder dat zouden ze hun werk niet kunnen doen. Dit hergebruik gaat nu echter gepaard met zeer hoge administratieve lasten, overtuiken etc. Daarnaast is hergebruik van veel gegevens niet mogelijk, door de slechte kwaliteit van de data of gebrek aan eenheid van taal. In een aantal gevallen is het echter wél mogelijk om reeds geregistreerde data automatisch te laten bewerken en transformeren, zodat het breder bruikbaar wordt. Maar dit is geen panacee. Met betrekking tot de onderzochte use cases zijn de communities daarom tot de conclusie gekomen dat het noodzakelijk is om de registratie van data te standaardiseren als voorwaarde voor breder hergebruik en om toekomstige technologische mogelijkheden (zoals AI) te kunnen benutten. Zie hiervoor ook het advies doelarchitectuur Ontzorgen van zorgverleners.

## Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Eenmalig registreren/meervoudig gebruiken

### **Q: Zou kwalificatie zich moeten richten op gehele informatiestandaarden of op zib's?**

A: Dit voorstel doet geen uitspraken over de precieze wijze van kwalificatie. Dit kan nader worden uitgewerkt in de zib-strategie en in het strategisch kader van de houder van het stelsel van standaarden.

### **Q: Hoe hangt de voorgestelde implementatie aanpak samen met het IZA en de Nationale Visie en Strategie**

A: Het voorstel sluit aan bij implementatiemechanismen voor meerdere afspraken uit het IZA op basis van de use case benadering. Zoals bijvoorbeeld voor de afspraken op het gebied van de kernset van gegevens, hybride zorg en secundair gebruik. Het voorstel bevordert verder t.b.v. PGO's de steeds bredere beschikbaarheid van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevens in landelijk overeengekomen formats. Sectorale overlegtafels kunnen onderdeel worden van de implementatie-organisatie die in het IZA wordt genoemd.

## Bijlage 2 Respondenten

### Geraadpleegde personen

#### *Palliatieve zorg*

Brenda Ott, huisarts  
Carola Heimensen, IKNL  
Anita Schoonheim, directeur Acanthis  
Wendy van Loo, Stafmedewerker PoZoB  
Youri Zuidwijk, huisarts, CMIO Dokter Drenthe

#### *Kindzorg*

Hester Rippen, St. Kind en Ziekenhuis  
Dorine Veldhuyzen, Carecodex

#### *MDO Mammacarcinoom*

Jolande van Blaaderen, product owner Connected Care, UMC Utrecht  
Mai Tran, KWF  
Carla Meeuwis, radioloog, Rijnstate Ziekenhuis  
Hans Mekenkamp, Onconext  
Amy Heeren, Onconext  
Eefje van Kessel, Amsterdam UMC, themamanager oncologie regionale oncologische netwerken  
Jurrian van der Werf, senior klinisch informaticus, IK-NL  
Pedro Janssen, stafadviseur oncologie, VieCuri  
Igor Schoonbrood, lead enterprise architect, Maastricht UMC  
Sophie Hansen  
Carla Smits-Caris, Radboud UMC  
Lana Aziz, adviseur, Registratie aan de Bron  
Nasreen Anjum, KWF

#### *Kwaliteitsregistratie Hoofd/hals oncologie*

Guido van den Broek, oncoloog, CMIO, Radboud UMC  
Tom Ebberts, arts i.o., Radboud UMC

#### *Kwaliteitsregistratie Cataract*

Maarten Cozijnsen, projectleider informatieproducten, DHD  
Rob Saathof, projectmanager/adviseur, DHD  
Anthony Raijmakers, oogarts, Alrijne Ziekenhuis

#### *Zorginstituut Nederland*

Reinier Morra, coördinerend adviseur  
Hans Paalvast, programmamanager

#### *ZonMW*

Merik Seven, directeur  
Hubert Friederich, strategisch adviseur

#### *Nictiz*

Wouter de Haan  
Joep Veraart  
Ruud Lucas

#### *VWS, directie informatiebeleid*

Ingrid de Pagter, BIZ  
Tim Postema, plv dir  
Pieter Mangé, plv dir a.i.  
Merel Vogelaar

## Notitie Voorstel zorgbrede implementatieaanpak

Eenmalig registreren/meervoudig gebruiken

Christine Beerepoot  
Gieneke van Veenen  
Max Nederkoorn

*VWS, directie curatieve zorg*  
Sabine Geerdes  
Pieter van Bommel

*VWS, directie Langdurige Zorg*  
Raoul Zonnenberg