

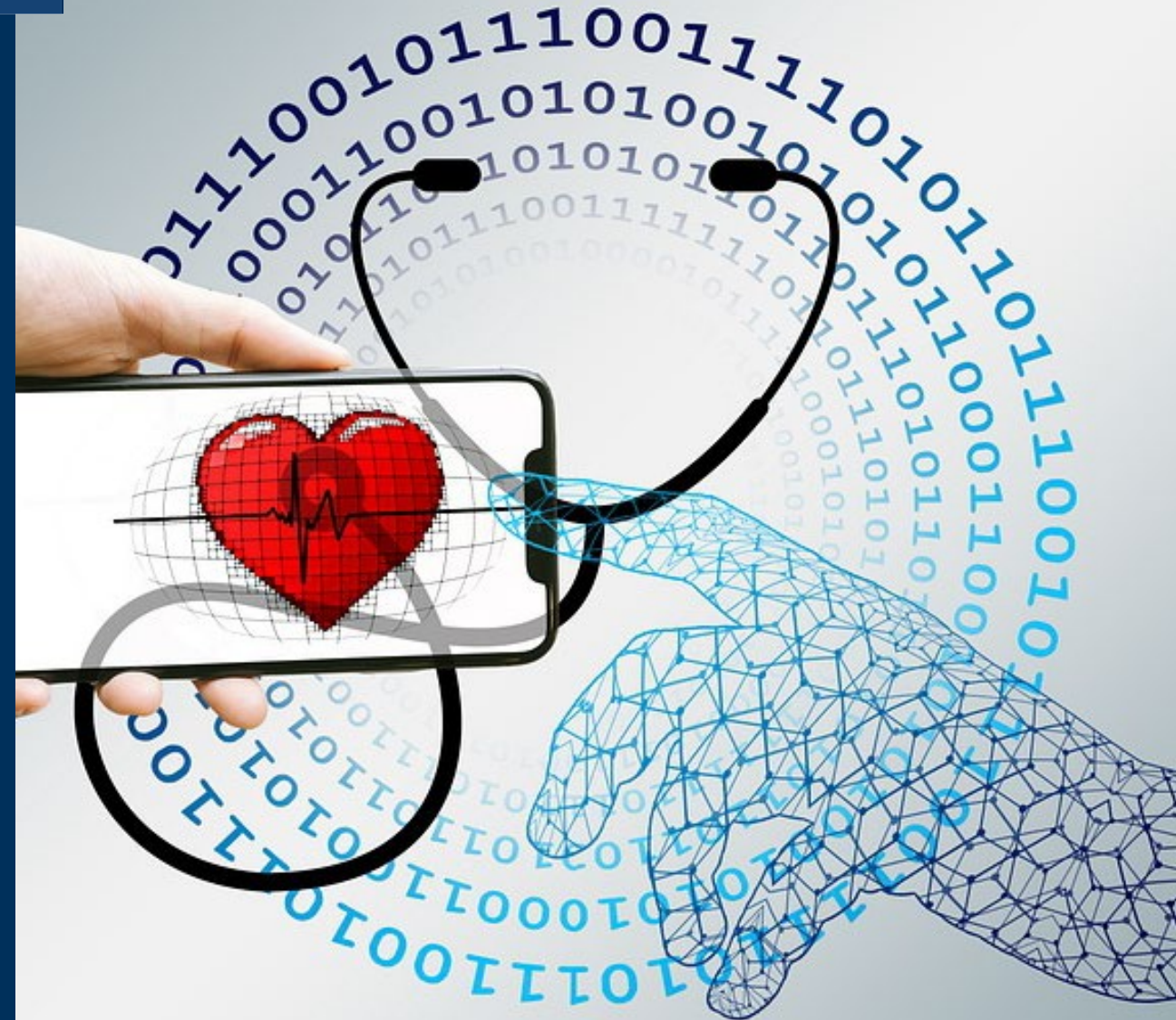


Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Het gezondheids- informatiestelsel

Update IB – 18 maart 2024

Van 0.6 naar 0.9 conceptversie



Waar staan we nu?



Een open en transparant proces

- In totaal meer dan 1.500 reacties opgehaald!
- We hebben gevraagd om met naam en emailadres te reageren zodat het niet alleen voor de NVS-schrijfgroep maar ook andere stakeholders duidelijk is welke commentaren bij welke partijen leven. Bijna iedereen heeft hieraan gehoor gegeven.
- In hetzelfde kader van transparantie heeft de NVS-schrijfgroep per opmerking aangegeven of deze is meegenomen in de verwerking naar een volgende versie of niet
- Veel reacties over het HOE (suggesties en vragen over Hoe onderwerpen invulling kunnen/gaan krijgen: worden over het algemeen verwezen naar het vervolg: realiseren van de strategie).

Transparantie in reactie op tekst en in antwoord NVS-schrijftteam

Consultatie Platform NVS / Consultatie Platform ... / 1. Inleiding

Document toolbox

Delen Aan het volgen

Alle content

Automatisering **NIEUW**

Analyses

Space-instellingen

SHORTCUTS +

Geen sneltoetsen in deze space

INHOUD +

- Instructies
- Begrippenlijst
- 1. Inleiding**
- 2. Kernbegrippen van d...
- 3. Randvoorwaarden v...
- 4. De strategie: overko...
- 5. Aanpak realisatie va...

APPS

De zorg staat steeds meer onder druk en daarom is het belangrijk om de digitalisering en informatievoorziening in de zorg tot stand te brengen. Zo kunnen we nu en in de toekomst zorg blijven bieden die goed, toegankelijk en betaalbaar is.

Om passende, en waar mogelijk hybride zorg te kunnen leveren, is het essentieel dat het gezondheidsinformatiestelsel goed functioneert. En om tot een goed functionerend gezondheidsinformatiestelsel te komen, is het nodig om een strategie te formuleren. Een strategie die duidelijk aangeeft wat er door de tijd heen moet gebeuren.

Bij de aanbidding van de NVS aan de Tweede Kamer, is een eerste uitwerking opgenomen van de doelen op de korte termijn gerealiseerd worden (plateau 1). In dit document beschrijven we de strategie die verdergaat dan plateau 1 en die ook geldt voor de voor plateaus 2 (2027-2030) en 3 (2031-2035). Dit document biedt een uitwerking van de lange termijnstrategie.

Hoe deze strategie zich verhoudt tot de Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel

Het zorgveld zucht onder verantwoordingsdruk en administratieve lasten. Zorgverleners zijn zo'n 30-40% procent van hun tijd kwijt aan administratieve taken. Het gevolg is een onnodig hoge kans op fouten als handmatig gegevens moeten worden overgetikt en minder tijd voor de patiënt. Ook burgers zelf hebben van de administratieve druk en het gebrek aan databeschikbaarheid. Ze moeten steeds weer hetzelfde verhaal aan hun zorgverleners vertellen of meerdere keren dezelfde onderzoeken ondergaan. En ook bu

18 of 61

Anoniem
23 januari 2024

t.vanalthuis@nhg.org: graag opnemen in begrippenlijst.

Afsluiten

LS Laura Steenbrink
27 februari 2024

NVS schrijfteam: deze opmerking is inmiddels verwerkt in een afgesloten omgeving

Verwijderen

MN Martijn Nieuwenhuis

Snelstart

Belangrijkste aanpassingen

- **Concrete voorbeelden of verwijzingen naar programma's verwijderd:**
 - Roept veel vragen op over het HOE
 - Lijstjes zijn altijd incompleet en daarmee doet het geen recht aan meerdere partijen
 - Verwijzing naar programma's doet soms vermoeden dat al een keuze is gemaakt, waar het ter verduidelijking is bedoeld (en dus tegengesteld werkt).
- **Definitie integraal (dus zorg-, publieke gezondheid- en sociaal domein) explicieter gemaakt**, zodat duidelijker is dat het niet alleen om zorginformatie en zorgpartijen gaat, maar juist over gezondheidsinformatie gaat en daarvoor dus om informatie uit alle daarvoor betrokken domeinen.
- **Hoe verder te gaan met de invulling van het 'Hoe' is meer vorm gegeven in hoofdstuk 5**
- **Voorbeeldsituaties toegevoegd per doelstelling ter verduidelijking en verlevendiging van de tekst.**
- **Meer Visuals ontwikkeld ter ondersteuning van leesbaarheid en navigatie in het document**
 - **2 voorbeelden**



Drie fundamente
van de visie:



Databeschikbaarheid



Vertrouwen



Regie

7



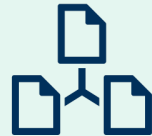
Het gezondheids-
informatiestelsel strekt
zich uit over het
zorgdomein, het publieke
gezondheids- en sociaal
domein

In 2035 geregeld:



7.1
Domeininclusie
in afspraken
en voorzieningen

- Op basis van gezamenlijke afspraken, databeschikbaarheid en interoperabiliteit zijn alle betrokken domeinen (zorgdomein, publieke gezondheid en sociaal domein) en Caribisch Nederland volwaardig deelnemer in het gezondheidsinformatiestel.



7.2
Aandacht voor
aansluiting van
domeinen ten behoeve
van netwerkzorg

- Ten behoeve van het zorgproces van de burger zijn afspraken gerealiseerd die voor alle domeinen aangeven wie, wanneer, welke gegevens mag inzien.
- Het is duidelijk en wettelijk vastgesteld welke gegevens uit het sociaal domein en het domein van de publieke gezondheid voor primair gebruik in het zorgproces mogen worden ingezet en vice versa, onder strikte privacy- en securitywaarborgen.
- Het landelijk vertrouwensstelsel is toepasbaar voor alle deelnemende domeinen.



7.3
Databeschikbaarheid
vanuit verschillende
domeinen voor
secundair datagebruik

- Gezondheidsdata voor secundaire doeleinden zijn breed beschikbaar.
- Onderzoek ten behoeve van preventiemaatregelen neemt een vlucht doordat de coördinerende instantie voor toegang tot gezondheidsgegevens breed wordt gevonden door gebruiker.
- Belangrijk daarvoor is dat gegevensvastlegging tussen verschillende sectoren zoveel mogelijk betekenisvol op elkaar aansluit.

Belangrijkste aanpassingen per hoofdstuk

1/4

1. Hoofdstuk 1: Inleiding herschreven; hierin duidelijker naar voren gebracht dat:

- a. het gezondheidsinformatiestelsel ten behoeve van het gezondheidsstelsel integraal georganiseerd moet worden
- b. de strategie domein inclusief is en dat overal waar we het over domeinen hebben het gaat over het zorgdomein, sociaal domein en domein van de publieke gezondheid
- c. meer focus op het positieve; duidelijker aangegeven wat het gezondheidsinformatiestelsel kan bieden. Eerst was dit vooral uit negatieve use-cases beschreven
- d. afbakening Strategiedocument benoemd + onlosmakelijke verbondenheid met het Visiedocument (april 2023)

2. Hoofdstuk 2: Kernbegrippen

- a. Definitie "alle domeinen"

3. Hoofdstuk 3: Randvoorwaarden

- a. 3.1: Proces en Gedrag: meer en beter begrip krijgen van onderlinge disciplines ten behoeve van betere eenduidige vastlegging en interpretatie van gezondheidsgegevens
- b. 3.3: Duurzaamheid: vooral nuancering over wie heeft/neemt verantwoordelijkheid hiervoor en financiële duurzaamheid
- c. 3.4: Innovatie: reikwijdte van innovatie (niet alleen technisch) en beschikbaarheid van ondersteunende (financiële) middelen
- d. 3.5: ecosysteem: Basis op Orde herschreven (riep veel vragen op) en verplaatst naar eind Hoofdstuk 4 (meer logische plek);
Betere duiding scheiding Data en Transport;
Verduidelijkende Visuals Ecosysteem

Belangrijkste aanpassingen per hoofdstuk 2/4

1. Hoofdstuk 4: Algemeen

- a. Voorbeeldsituaties toegevoegd per doelstelling
- b. Samenvattende Infographic per doelstelling

2. H4.1 Doelstelling 1: databeschikbaarheid

- a) Levensloopdossier herschreven (veel vragen)
 - i. Naamgeving > Integraal Gezondheidsoverzicht. Levensloopdossier riep associatie met één landelijk EPD op. Dat is het niet!
 - ii. Het waarom van het Integraal Gezondheidsoverzicht was onvoldoende duidelijk verwoord. Focus ligt nu op het waarom, waarbij vooral functionele behoefte wordt beschreven.
 - iii. Nuancering over het eventuele gebruik van BSN als identificatie

3. H4.2 Doelstelling 2: Vastlegging

- a. Ook Burgers (naast zorgverleners en onderzoekers) profiteren van efficiënte en eenduidige vastlegging
- b. Belang van goede vastlegging voor hergebruik explicieter gemaakt
- c. Digitale toegankelijkheid explicieter gemaakt
- d. Aansluiting op Internationale ontwikkelingen explicieter gemaakt
- e. Gebruik van standaarden voor definiëren Metadata toegevoegd

4. H4.3 Doelstelling 3: Infrastructuur en Generieke functies

- a. Duiding van gebruikte begrippen
- b. Meer urgentie aansluiting 'andere' domeinen (sociaal, publieke gezondheid, jeugd GGZ en jeugdzorg)

Belangrijkste aanpassingen per hoofdstuk

3/4

5. H4.4 Doelstelling 4: datasolidariteit

- a) Meer body gegeven aan het concept 'vertrouwen'

6. H4.5 Doelstelling 5: volwaardig deelnemerschap

- a. Aansluiting bij Digitale Overheid
- b. Aandacht voor Burger als bron
- c. Toevoeging Digitale Toegankelijkheid (naast vaardigheid)
- d. Toevoegen monitoring van indicatoren effectiviteit
- e. Tijdige scholing personeel naar plateau 1 gehaald

7. H4.6 Doelstelling 6: Governance

- a. Uitgangspunten Governance toegevoegd
- b. Duidelijkheid creëren over te organiseren overlegstructuren

8. H4.7 Doelstelling 7: Domeininclusie

- 1. Verduidelijking scope 'alle domeinen'
- 2. Benadrukken einddoel gezondheid (welzijn) en preventie (niet alleen zorg)
- 3. Vanuit integraal georganiseerd ook domeinoverstijgende governance en afspraken
- 4. Benoemen specifieke kenmerken gegevens en bepalende systeemeigenschappen van verschillende domeinen én hoe hiermee om te gaan
- 5. Aandacht voor bepaling/afbakening te kunnen gebruiken informatie uit sociaal en publieke gezondheidsdomeinen

Belangrijkste aanpassingen per hoofdstuk

4/4

9. H4.8 Doelstelling 8: zorg-ICT markt

- a) Verduidelijking gebruik van standaarden en proces van toetsen van kwaliteit ICT oplossingen
- b) Duidelijker verwoorden brede scope (voor alle domeinen)
- c) Inzet op kennis en begrip aan de zorgaanbiederskant: zorgverlener beter faciliteren als opdrachtgever

10. H5 Realisatie Strategie

- a. Toevoeging aanvang realisatie strategie: van het Wat naar het Hoe

Van strategie naar realisatie: de volgende stap(pen)

Inhoud

- Aanbrengen afhankelijkheden in volgorde voor de Acties uit Doelstellingen
- Verbanden leggen tussen lopende programma's en NVS (portfolio)
- Signaleren blinde vlekken in uitvoering strategie (om initiatieven op te starten)

Proces

- Definitieve versie staat op de agenda van het **DTO** van 22 april en **IB** van 16 mei

Vraag

- Welke aandachtspunten zou het IB ons/de NVS-schrijfgroep willen meegeven?