



Regionale Agenda

Gegevensuitwisseling

november 2023



Inhoudspagina

De Regionale Agenda Gegevensuitwisseling biedt per zorgsector een overzicht van de relevante ontwikkelingen op het gebied van wetgeving, landelijk beleid, landelijke prioriteiten, VIPP-programma's en (inter)regionale ontwikkelingen. Via deze agenda communiceren we ook wat we als regio wel of niet oppakken.

Dit is een interactieve pdf:

Inhoudsopgave

Klik bovenaan de pagina op **het huisje** linksboven om naar deze inhoudsopgave terug te keren.

Actueel

Op alle pagina's van **Actueel** (pagina 3 tot en met 7) zijn de blokken aanklikbaar en linken naar een uitgebreide toelichting over dat onderwerp.

Links

Een [onderstreepte](#) tekst linkt naar een pagina op een website.

Deze agenda fungeert als wegwijzer en is op die grond met de nodige zorgvuldigheid samengesteld. Het document pretendeert niet volledig te zijn. Het kan door verloop van tijd foutieve, onvolledige informatie of andere tekortkomingen bevatten. Het is aan de lezer om ook altijd zelf onderzoek te doen. Trijn en Connect4Care sluiten alle aansprakelijk voor fouten of andere onvolkomenheden uit.

Klik en ga direct naar:

Actueel voor
Huisartsen

Actueel voor
Ziekenhuizen

Actueel voor
VVT, GGZ en GZ

Actueel voor
Laboratoria en Apotheken

De Regionale Agenda Gegevensuitwisseling is een initiatief van en ontwikkeld door Connect4Care. Wil je het format ook gebruiken? Neem even contact op met [Connect4Care](#).



Actueel voor alle zorgsectoren

Wetgeving en landelijk beleid	Landelijke prioriteiten	VIPP-programma's	Afsprakenstelsels	Landelijke diensten	(Inter)regionale ontwikkelingen	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Programma Medicatie overdracht ●	VIPP 5 Ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken ●	Twin Afsprakenstelsel ●	LSP ●	Acute zorg ●	Ontwikkelingen informatiebeeraad architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
European Health Data Space (EHDS) ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	VIPP OPEN (huisartsen) ●	MedMij ●	ZORG-AB ●	IZA-regioplan ●		
Integraal Zorgakkoord (IZA) ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	VIPP Inzicht ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Digitale communicatie ●		
Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●	Programma Faexit ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Nuts ●	Twin Portaal ●	Telemonitoring ●		
Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●	PGO ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	AORTA ●	ZORG-ID ●	Regionale data-architectuur ●		
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Koppeltaal ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Generieke functies ●		
			Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Vervolgonderzoek regionale toepassingen ●		

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor Huisartsen

Wetgeving en landelijk beleid	Landelijke prioriteiten	VIPP-programma's	Afsprakenstelsels	Landelijke diensten	(Inter)regionale ontwikkelingen	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Programma Medicatie overdracht ●	VIPP 5 Ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken ●	Twin Afsprakenstelsel ●	LSP ●	Acute zorg ●	Ontwikkelingen informatiebeeraad architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
European Health Data Space (EHDS) ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	VIPP OPEN (huisartsen) ●	MedMij ●	ZORG-AB ●	IZA-regioplan ●		
Integraal Zorgakkoord (IZA) ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	VIPP Inzicht ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Digitale communicatie ●		
Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●	Programma Faexit ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Nuts ●	Twin Portaal ●	Telemonitoring ●		
Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●	PGO ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	AORTA ●	ZORG-ID ●	Regionale data-architectuur ●		
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Koppeltaal ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Generieke functies ●		
			Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Vervolgonderzoek regionale toepassingen ●		

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor Ziekenhuizen

Wetgeving en landelijk beleid	Landelijke prioriteiten	VIPP-programma's	Afsprakenstelsels	Landelijke diensten	(Inter)regionale ontwikkelingen	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Programma Medicatie overdracht ●	VIPP 5 Ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken ●	Twin Afsprakenstelsel ●	LSP ●	Acute zorg ●	Ontwikkelingen informatieberaad architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
European Health Data Space (EHDS) ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	VIPP OPEN (huisartsen) ●	MedMij ●	ZORG-AB ●	IZA-regioplan ●		
Integraal Zorgakkoord (IZA) ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	VIPP Inzicht ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Digitale communicatie ●		
Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●	Programma Faexit ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Nuts ●	Twin Portaal ●	Telemonitoring ●		
Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●	PGO ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	AORTA ●	ZORG-ID ●	Regionale data-architectuur ●		
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Koppeltaal ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Generieke functies ●		
			Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Vervolgonderzoek regionale toepassingen ●		

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor VVT, GGZ en GZ

Wetgeving en landelijk beleid	Landelijke prioriteiten	VIPP-programma's	Afsprakenstelsels	Landelijke diensten	(Inter)regionale ontwikkelingen	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Programma Medicatie overdracht ●	VIPP 5 Ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken ●	Twin Afsprakenstelsel ●	LSP ●	Acute zorg ●	Ontwikkelingen informatieberaad architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ●
European Health Data Space (EHDS) ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	VIPP OPEN (huisartsen) ●	MedMij ●	ZORG-AB ●	IZA-regioplan ●		
Integraal Zorgakkoord (IZA) ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	VIPP Inzicht ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Digitale communicatie ●		
Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●	Programma Faexit ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Nuts ●	Twin Portaal ●	Telemonitoring ●		
Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●	PGO ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	AORTA ●	ZORG-ID ●	Regionale data-architectuur ●		
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Koppeltaal ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Generieke functies ●		
			Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Vervolgonderzoek regionale toepassingen ●		

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Actueel voor Laboratoria en Apotheken

Wetgeving en landelijk beleid	Landelijke prioriteiten	VIPP-programma's	Afsprakenstelsels	Landelijke diensten	(Inter)regionale ontwikkelingen	Doel-architectuur	Secundair gebruik van data
Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ●	Programma Medicatie overdracht ●	VIPP 5 Ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken ●	Twin Afsprakenstelsel ●	LSP ●	Acute zorg ●	Ontwikkelingen informatiebeeraad architectuur ●	Artificial Intelligence (AI) ○
European Health Data Space (EHDS) ●	Programma Samenwerken aan eOverdracht ●	VIPP OPEN (huisartsen) ●	MedMij ●	ZORG-AB ●	IZA-regioplan ●		
Integraal Zorgakkoord (IZA) ●	Programma Met spoed beschikbaar ●	VIPP Inzicht ●	Interoperabiliteit Geboortezorg ●	Toestemmingsvoorziening Mitz ●	Digitale communicatie ●		
Nationale visie en strategie op het zorg-informatiestelsel ●	Programma Faexit ●	VIPP Geboortezorg Babyconnect ●	Nuts ●	Twin Portaal ●	Telemonitoring ●		
Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) ●	PGO ●	VIPP Farmacie (openbare apotheken) ●	AORTA ●	ZORG-ID ●	Regionale data-architectuur ●		
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ●	Basisgegevensset Zorg (BgZ) ●		Koppeltaal ●	Toegang Verlening Service (TVS) ●	Generieke functies ●		
			Toestemmingsvoorziening Mitz ●		Vervolgonderzoek regionale toepassingen ●		

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Wetgeving en landelijk beleid

Gegevensuitwisseling in de zorg verloopt vaak nog niet elektronisch. De overheid stimuleert de elektronische gegevensuitwisseling met wetgeving en landelijk beleid.

Met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (**Wegiz**) zetten het zorgveld en de overheid samen belangrijke stappen om gegevensuitwisseling beter te laten verlopen. In de Wegiz staat dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in veel gevallen digitaal moet verlopen. De Tweede Kamer heeft in oktober 2022 het wetsvoorstel aangenomen. Het wetsvoorstel ligt nu voor behandeling en stemming bij de Eerste Kamer.

Daarnaast wordt op Europees niveau gewerkt aan wetgeving voor elektronische gegevensuitwisseling en secundair gebruik van data. Het Europese voorstel voor de European Health Data Space (EHDS) kan ook helpen om een versnelling op nationaal niveau te realiseren.

In het in oktober 2022 afgesloten Integraal Zorgakkoord (**IZA**) krijgt digitalisering, samenwerking in de regio en gegevensuit-

wisseling een belangrijke plek. Regionale samenwerking wordt genoemd als belangrijke voorwaarde voor de juiste zorg op de juiste plek. En via digitalisering moet de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijven en de druk op de zorgprofessional afnemen.

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld



Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling/uitleg-over-de-wet

In de Wegiz staat dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in veel gevallen digitaal moet verlopen. De zorg en de leveranciers worden verplicht om data intern, extern, nationaal en internationaal op digitale wijze uit te wisselen. De wet geldt voor alle zorgverleners, zorgaanbieders en ICT-leveranciers in de zorg.

De aanwijzing van verplichte digitale uitwisseling gebeurt met een Algemene Maatregel van bestuur (AMvB). De AMvB verwijst naar kwaliteitsstandaarden en NEN-normen. Een NEN-norm kan vervolgens weer verwijzen naar een informatiestandaard, bijvoorbeeld de Informatiestandaard Medicatieproces 9.0.

Waar worden afspraken over gemaakt?

- Afspraken over een **gemeenschappelijke taal**: zorgverleners moeten eenduidig registreren, onder gebruik van codes en minder vrije tekst.
- Afspraken over **techniek**: leveranciers moeten hun ICT-producten laten certificeren om aan te tonen dat zij voldoen aan de eisen die zijn vastgelegd in NEN-normen.
- Zorgaanbieders mogen alleen ICT-pro-

ducten gebruiken die voorzien zijn van een **certificaat**.

Tijdslijn

De Wegiz is sinds juli 2023 in werking getreden. Voor het zorgveld zijn er 2 fasen in de aanloop naar een wettelijk verplichting van digitale gegevensuitwisseling. In de **ontwikkelfase** kan een zorgaanbieder nog invloed uitoefenen door inspraak op een concept-AMvB en door deel te nemen aan de ontwikkeling van de NEN-norm. Is de norm vastgesteld, dan is duidelijk hoe de gegevens moeten worden uitgewisseld. Voor het zorgveld begint dan de **implementatiefase**. Die duurt tot de inwerkingtredingsdatum. Vanaf die datum moet iedereen zich houden aan de AMvB en de norm.

De eerste AMvB treedt in 2024 in werking en gaat over medicatieoverdracht. Dat is de eerste gegevensuitwisseling die verplicht digitaal plaatsvindt. De gegevensuitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ) volgt vanaf juli 2025. Het tijdstip van verplichtingen rond verpleegkundige overdracht, beeldbeschikbaarheid en acute zorg zijn nog onbekend.

De doelen en systematiek van de Wegiz sluit grotendeels aan op het voorstel voor de European Health Data Space (EHDS).

Impact

- Informatie die nodig is voor de behandeling van patiënten komt sneller en met minder kans op fouten bij de ontvangende zorgverlener aan. Papieren dossiers, fax en cd-rom zijn dan niet meer nodig.
- Wegiz helpt de markt te standaardiseren en dwingt achterblijvers te volgen.

Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en bevestigde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie

EHDS - European Health Data Space

www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/european-health-data-space-ehds

De European Health Data Space (EHDS) is een voorstel van de Europese Commissie met als doel om medische gegevens makkelijk en snel te kunnen uitwisselen en burgers toegang te geven tot hun gezondheidsdata. Het voorstel bestaat uit 3 onderdelen:

1. Het voorstel voor [het primaire gebruik van zorgdata](#) geeft burgers rechten waarmee zij controle en zeggenschap krijgen op de toegang en het gebruik van hun digitale gezondheidsgegevens voor de levering van zorg.
2. [Het secundaire gebruik van zorgdata](#) behelst het gebruik van digitale gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie en maatschappelijke interventies.
3. De ontwikkeling van een eenvormige Europese markt voor digitale gezondheidsproducten en -diensten, zoals elektronische medische dossiersystemen. De commissie wil de regels voor (product)veiligheid, beveiliging en interoperabiliteit binnen de EU op elkaar afstemmen zodat schaling van producten op EU-niveau mogelijk wordt. Dat helpt om kosten te verlagen en innovaties te stimuleren.

Tijdslijn

Wanneer EHDS in werking treedt is onduidelijk. Het ministerie van VWS geeft schattingen dat dit gebeurt in een tijdbestek tot 2027. Daarna moeten de verschillende Europese standaarden nog samengebracht en ontwikkeld worden. Eerste resultaten worden pas in 2026 verwacht. VWS doet nu eerst een impact-analyse.

Impact op het zorgveld

- Geeft burgers meer controle en zeggenschap over hun eigen gezondheidsgegevens
- Reguleert de markt voor EPD-systemen zodat ze met elkaar kunnen communiceren.
- Vergroot de beschikbaarheid van gegevens (grensoverschrijdend) voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid.
- Meer maatregelen omtrent het secundair gebruik van gezondheidsgegevens.

Technisch

De Europese Unie omarmt het principe van Self Sovereign Identities (SSI) en werkt aan een eIDAS-compatibel European Self-Sovereign Identity Framework (ESSIF).

Dit zijn innovatieve technieken die nog niet gebruikt worden.

EHDS Community

Wil je meepraten en meedenken over de EHDS? Meld je dan aan voor de [EHDS Community](#).

European Health Data Space (EHDS)

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en beproefde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Integraal zorgakkoord (IZA)

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord

Digitalisering en gegevensuitwisseling
Het IZA is een akkoord tussen beroeps- en brancheorganisaties over de ‘integrale’ aanpak van de gezondheidszorg in de periode 2023 t/m 2026. Digitalisering en gegevensuitwisseling heeft daarin een belangrijke plek. Later volgt nog een prioritering in urgentie, tijdsplanning en wordt gekeken naar wat passend is bij de beschikbare middelen, waaronder de incidentele middelen die het coalitieakkoord ter beschikking stelt.

Doelstellingen en afspraken worden gemaakt over de volgende onderdelen:

1. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg.
 - a. Regie op gegevensuitwisseling via een landelijk dekkend netwerk van ICT-infrastructuren en –systemen.
 - b. Standaardisatie.
 - c. Generieke functies.
 - d. Toestemming voor het delen van gegevens en privacy.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens (via een PGO).
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en

betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.

- a. Bekostiging/financiering van hybride zorg.
- b. Hybride zorg en richtlijnen/kwaliteitsstandaarden.
- c. Digitale en veranderkundige vaardigheden.
4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

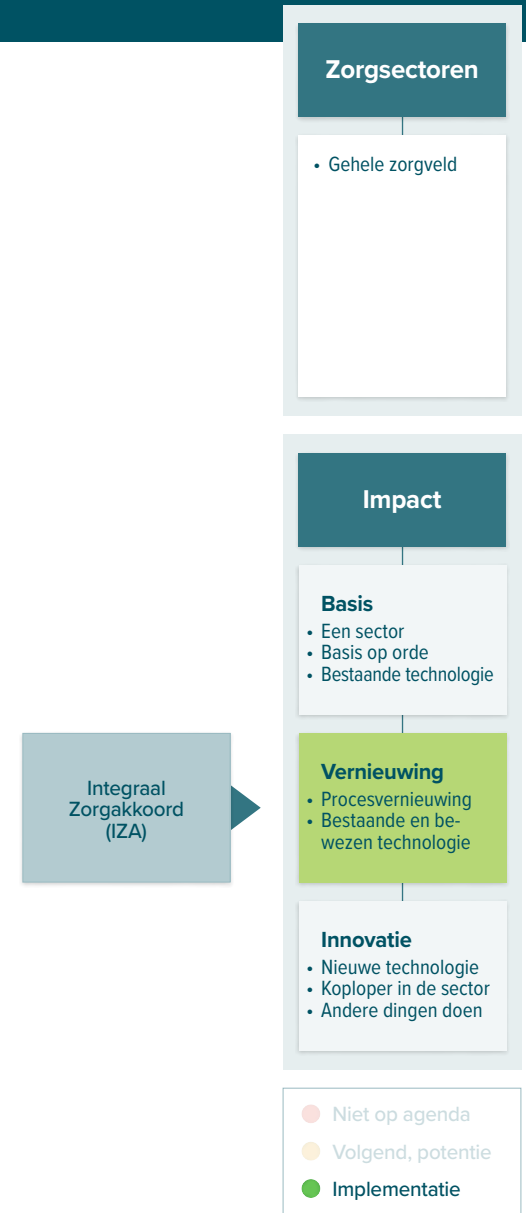
Tijdslijn & Uitvoering

De uitvoering van het IZA verloopt op regionaal niveau, waarbij de regio van het zorgkantoor als uitgangspunt dient. Het is de bedoeling dat in die regio de zorg en het sociaal domein een regioplan maken dat de preventie én de zorgverlening in de regio omvat. Dat regioplan moet worden gestoeld op een regiobeeld. Het regioplan moet gereed zijn op 1 januari 2024.

Impact op het zorgveld

Met het akkoord is o.a. afgesproken dat partijen intensiever met elkaar samenwerken, de eerstelijnszorg versterkt wordt en er ingezet wordt op preventie. Verregaande

samenwerking tussen de regio’s en de verschillende zorgdomeinen, zoals de huisartsenzorg, de ggz, gemeentes en de ziekenhuizen is een van de uitgangspunten. De landelijke en regionale trajecten voor samenwerking en gegevensuitwisseling krijgen hierdoor meer prioriteit, waardoor het zorgveld mogelijk een prikkel krijgt om versneld te implementeren.





Nationale visie en strategie op het zorginformatiestelsel

www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/nationale-visie-en-strategie-gezondheidsinformatiestelsel

Het ministerie van VWS heeft samen met Nictiz, ZN en VZVZ deze landelijke visie op het zorginformatiestelsel opgesteld. Deze visie en strategie bouwt onder andere voort op IZA, [WOZO](#) (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en [GALA](#) (Gezond en Actief Leven Akkoord). In 2023 heeft de Tweede Kamer ingestemd met de visie en strategie.

Het gezondheidsinformatiestelsel heeft tot doel om de informatievoorziening die noodzakelijk is voor een goede werking van het zorgstelsel te realiseren, te onderhouden en door te ontwikkelen. Centraal staat dat alle betrokkenen bij elk zorgproces gebruik kunnen maken van de data en informatie die nodig zijn voor een goede invulling van hun rol of taak binnen een daarvoor passende wet- en regelgeving. Dit beperkt zich daarom niet tot een bepaald zorgdomein, een bepaalde sector, een primair of secundair proces. Het omvat het geheel van informatievoorziening gerelateerd aan (het ondersteunen van) gezondheid.

Om de visie concreet te maken is er een voorgenomen kortetermijnstrategie uitgewerkt. Die strategie kent 3 plateaus:

Strategie in drie plateaus:

- 2023
2026
Interoperabiliteit georganiseerd
 - › Zorggebruiker en zorgverlener ondersteunen in zorgprocessen (IZA, Wegiz).
 - › Focus op uitwisseling en verwerking van ZIBs.
- 2027
2030
Netwerk georganiseerd
 - › Passende hybride zorg is de (nieuwe) norm.
 - › Verbinden van primair en secundair gebruik voor zorg en gezondheid.
 - › Focus op uitwisseling en databeschikbaarheid.
- 2031
2036
Integraal georganiseerd
 - › Passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid.
 - › Focus op databeschikbaarheid.

Uit 'Visualisering Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel' 6-4-2023, ministerie van VWS.

Tijdslijn

Anders dan hierboven aangegeven zijn precieze activiteiten en tijdlijnen nog in ontwikkeling.

Impact op het zorgveld

De visie en strategie geven samen meer richting en regie aan de implementatie van gegevensuitwisseling op nationaal niveau. Hierdoor weten zorgorganisaties en aanpalende organisaties beter waar ze aan toe zijn. Zoals het er naar uitziet moet er een landelijk dekkend netwerk van data-uitwisselingsplatformen komen die onderling verbonden zijn.

Uitvoering

Partijen zijn landelijke overlegtafels aan het opzetten die de strategie verder moeten invullen met activiteiten. Ook is er mogelijk sprake van de start van een centrale landelijke implementatieorganisatie.

Nationale visie en strategie op het zorginformatiestelsel





Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

open.overheid.nl/repository/ronl-63e851f8e45b8662a4d04b1d5832b98231d40670/1/pdf/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen.pdf

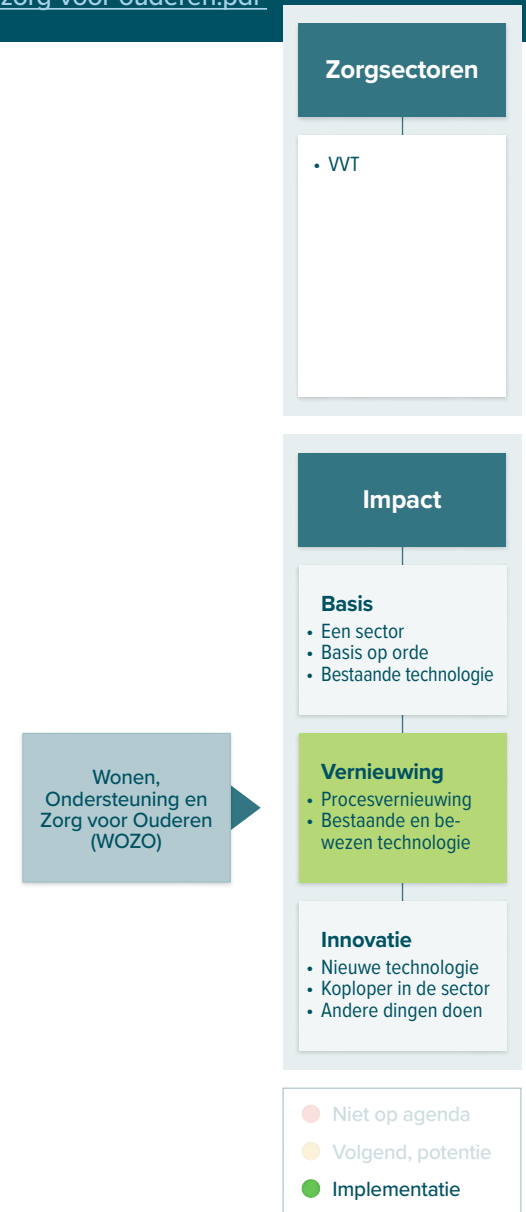
Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Deze norm hanteren we eveneens in het IZA. De beweging van het IZA versterkt de beweging van het WOZO en andersom

Tijdslijn

Er is geen duidelijke tijdlijn met deadlines uitgezet in het WOZO.

Impact op het zorgveld

In tegenstelling tot het IZA heeft WOZO geen financiële paragraaf voor digitalisering of gegevensuitwisseling. Investerings in digitalisering zijn vooral gericht op technologie voor arbeidsbesparende maatregelen en/of het vergroten van zelfstandig wonen. De impact van WOZO op het zorgveld is binnen het kader van deze agenda gering.





Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739b2e77bf92b7bfed78d4569ae4ecbce8dac/pdf

Het doel van het GALA is om samen met gemeenten de beweging naar mentale en fysieke gezondheid en preventie kracht bij te zetten.

Doelen zijn:

1. terugdringen gezondheidsachterstanden;
2. een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
3. versterken van (de verbinding met) de sociale basis;
4. een gezonde leefstijl;
5. versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid;
6. vitaal ouder worden;
7. domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur.

Het GALA geeft nadere invulling aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt over de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie en de inrichting van ketenaanpakken die meerdere domeinen beslaan (Wet publieke gezondheid, Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet).

Tijdslijn

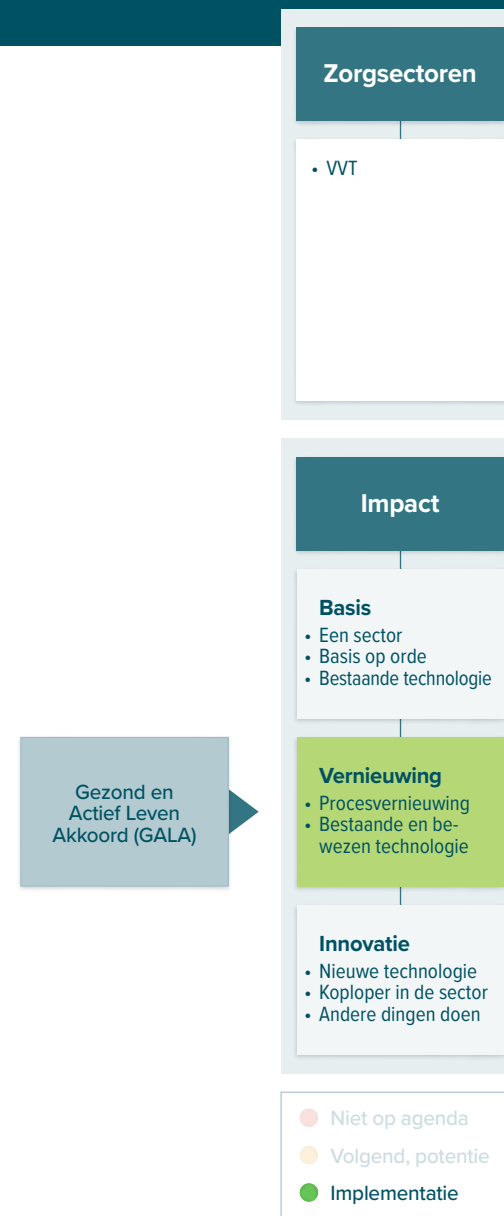
Het GALA geeft uitvoering aan de afspraak in het IZA dat zorgverzekeraars en gemeenten uiterlijk 1 januari 2025 niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt over gezondheidsbevordering. Dit betreft onder meer een werk- en mandaatstructuur, voorwaarden waaraan de regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering moeten voldoen, en passende bekostiging van coördinatiekosten.

Impact op het zorgveld

GALA bevat geen financiële paragraaf voor digitalisering of gegevensuitwisseling. Dat wordt geregeld in het IZA. De impact van GALA op het zorgveld is binnen het kader van deze agenda (gegevensuitwisseling) daarom nog ongewis.

Uitvoering

Als het gaat om gegevensuitwisseling volgt GALA de uitvoering van IZA.





Landelijke Prioriteiten

In 2019 zijn door het Informatieberaad Zorg zogenaamde **'outcomedoelen'** vastgesteld. Het gaat om Medicatieveiligheid, Patiënt centraal, Gestandaardiseerde uitwisseling en eenmalig vastleggen en hergebruik van gegevens. Deze outcomedoelen vormen een leidraad voor de landelijke programma's, projecten en activiteiten binnen de zorg.

De focusprogramma's geven invulling aan de uitwisseling van specifieke gegevens:

- Programma **Twiin** (zie afsprakenstelsels)
- Programma **MedMij** (zie afsprakenstelsels)
- Programma Medicatieoverdracht - [medicatieproces 9.0](#) (MP9)
- Programma Samen werken aan **eOverdracht**
- Programma [Met spoed beschikbaar](#)
- Programma **Faexit**

De focusprogramma's zijn verbonden met de VIPP-regelingen omdat zij standaarden ontwikkelen die binnen de VIPP-programma's worden geïmplementeerd.



Programma Medicatieoverdracht

www.samenvoormedicatieoverdracht.nl

Het programma Medicatieoverdracht werkt aan een goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens. Het doel is een actueel en compleet medicatieoverzicht voor iedere zorgverlener en iedere patiënt. De scope van het programma bestaat uit 2 onderdelen:

1. Het verbeteren van de zorginhoud; het implementeren van de richtlijn Overdracht van de medicatiegegevens in de keten.
2. De implementatie van de informatiestandaarden Medicatieproces 9.0, Labwaarden en Contra-indicaties- en Overgevoeligheden.

Bijna alle zorgsectoren werken mee aan het programma. In 10 stappen werken alle partijen samen aan een actueel en compleet overzicht van medicatiegegevens: voor zorgverlener en patiënt. Daarnaast nemen sectoren in hun plan op hoe zij de standaarden uitwerken, in software laten inbouwen, testen en in gebruik nemen. Belangrijk daarbij is de bovensectorale afstemming en samenwerking.

Tijdslijn

Het programma start met een tweejarige [kickstart](#) in de regio's Rijnmond en Friesland. Deze regio's implementeren de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9 in combinatie met de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Op basis van deze praktijkervaring wordt de informatiestandaard bijgesteld en vervolgens landelijk geïmplementeerd. Voor nu is de voorbereidingsfase afgerond. [Lees hier de bevindingen](#).

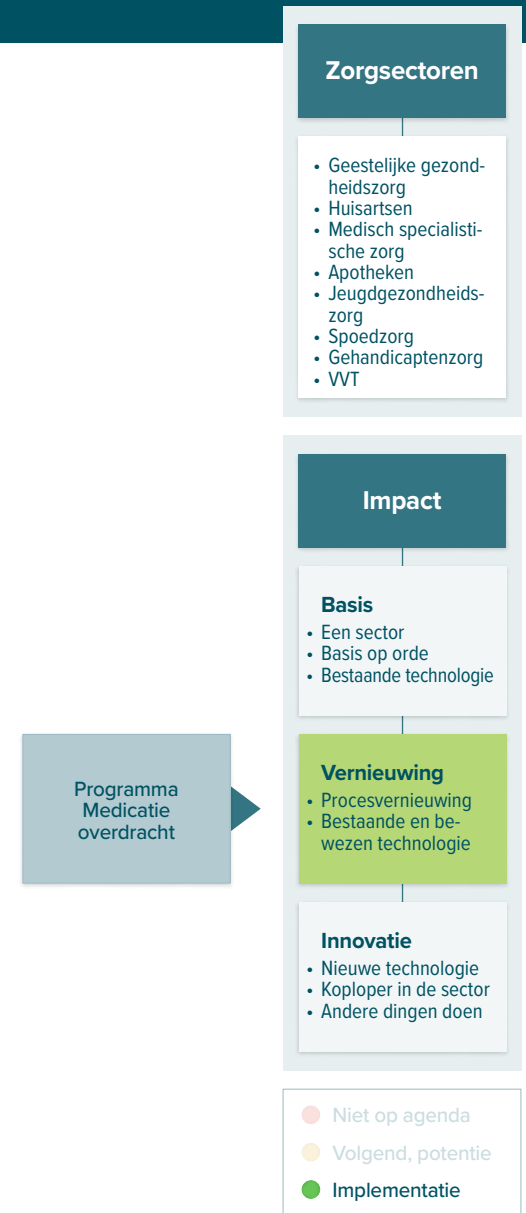
De komende maanden wordt zorgvuldig getoetst of de functioneel ontworpen in de praktijk leiden tot systemen die doen wat de bedoeling is. Begin 2024 gaan de deelnemers aan de kickstart echt digitaal medicatiegegevens met elkaar uitwisselen.

Impact op het zorgveld

- Veilige en efficiënte medicatieoverdracht.
- Verminderen van (her)opnames en medicatie-incidenten.
- Uitbreiding van het digitaal receptenverkeer.
- Actueel en compleet medicatieoverzicht is beschikbaar voor alle zorgver-

leners.

- De toedieningslijst wordt gedigitaliseerd.





Programma Samenwerken aan eOverdracht

www.samenwerkenaaneoverdracht.nl

Het programma Samenwerken aan eOverdracht' richt zich op een veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling door verpleegkundigen in de (langdurige) zorg. Het programma wordt aangestuurd door de beroepsgroep Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

De eOverdracht is een verzameling afspraken over de inhoud en techniek van de verpleegkundige digitale verslaglegging en uitwisseling van verpleegkundige gegevens tussen zorginstellingen.

De Informatiestandaard eOverdracht is gebaseerd op de richtlijn verpleegkundige verslaglegging. De standaard omschrijft welke informatie op welke manier in de bestaande elektronische patiëntendossiers moet worden vastgelegd, zodat deze systemen gegevens direct met elkaar kunnen uitwisselen. Deze standaard wordt de komende jaren in alle bestaande EPD-/ECD-systemen ingebouwd.

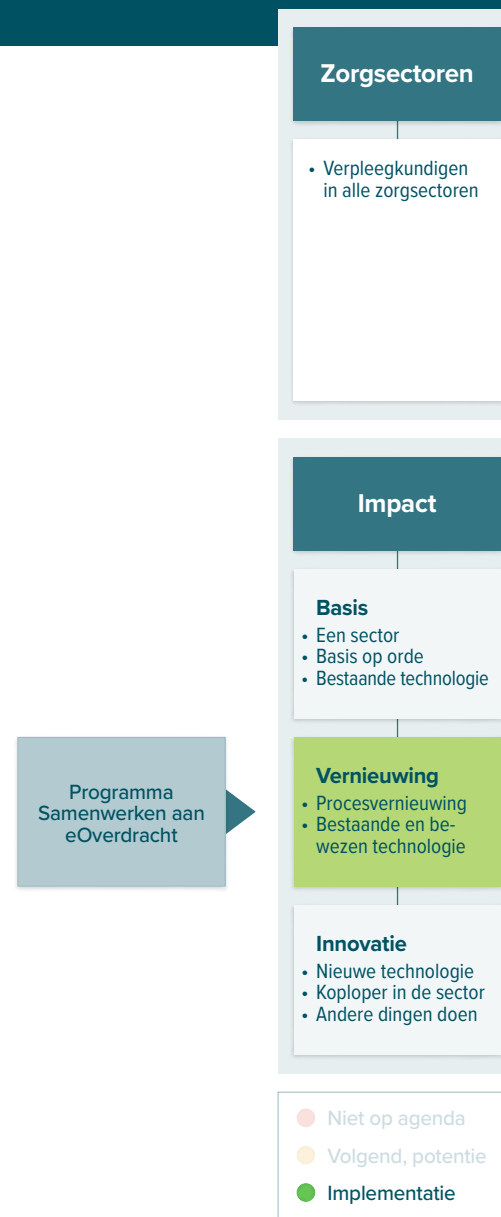
Tijdslijn

Het streven is dat er in 2026 met de eOverdracht gewerkt wordt. De inhoud van de eOverdracht bestaat uit 57

zorginformatiebouwstenen (zibs). De Informatiestandaard wordt landelijk in 3 fasen uitgerold. Voor elke fase wordt een handleiding geschreven. Een aantal organisaties is binnen samenwerkingsverbanden al aan de slag met de implementatie van de eOverdracht.

Impact op het werkveld

Met name voor kleine organisaties in bijvoorbeeld de wijkzorg, is dit een wezenlijke verandering van de manier van werken. Het voordeel is dat je als zorgprofessional je gegevens nog maar één keer vast hoeft te leggen. Je kunt ze daarna steeds hergebruiken. Als patiënt of cliënt hoef je nog maar één keer je verhaal te doen en de kwaliteit van zorg wordt beter omdat iedereen op elk moment toegang heeft tot de juiste gegevens. Het grootste verschil met de huidige situatie is dat gegevens overal op dezelfde manier vastgelegd worden. Hierdoor begrijpen de systemen elkaar en hoef je als zorgprofessional geen gegevens meer over te typen.





Programma Met spoed beschikbaar

Het programma Met spoed beschikbaar is op 1 juli 2023 beëindigd. De implementatie van digitale gegevensuitwisseling volgens de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg is echter nog niet klaar. Het is nu aan de organisaties zelf om hiermee verder te gaan. Daarnaast wordt er op landelijk niveau nagedacht of het programma een vervolg krijgt.

De landelijke branche- en beroepsorganisaties van de betrokken aanbieders van spoedzorg, Patiëntenfederatie Nederland, ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, VZVZ en Nictiz werkten in het programma samen om de digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorgketen te realiseren.

Het programma Met spoed beschikbaar had tot doel zorgaanbieders te helpen met de versnelde implementatie van de Richtlijn 'gegevensuitwisseling huisarts - huisartsenpost - ambulancevoorziening - afdeling spoedeisende hulp'. De richtlijn omvat in totaal 22 uitwisselingen van gegevens tussen de zorgaanbieders in de spoedzorg.

Het programma is gestart met de volgende uitwisselingen:

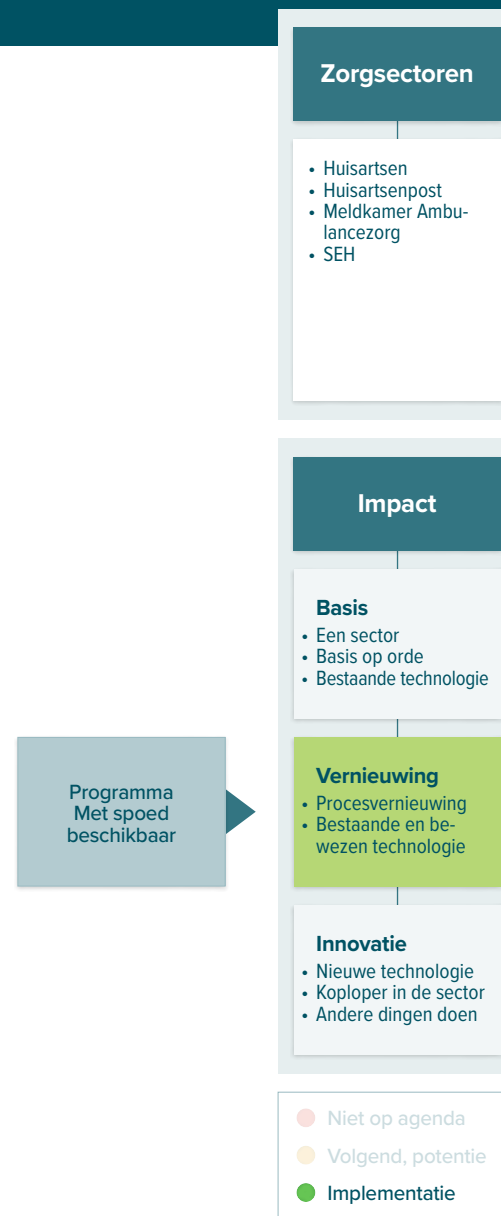
- Het verbeteren van de beschikbaarheid van gegevens van de huisarts, de huisartsenpost en de ambulancevoorzieningen bij de SEH.
- De inzage in een samenvatting van de gegevens van de huisarts voor de ambulance.
- De digitale overdracht van de huisartsenpost naar de meldkamer.
- Rapportages van de SEH en ambulance richting de huisarts.

Impact op het werkveld

Door betere gegevensuitwisseling worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt.

Dit leidt tot:

- betere gezondheidsuitkomsten;
- efficiënter en sneller (keten)zorgproces;
- meer werkplezier voor zorgverleners;
- kwaliteitsverbetering van het zorgproces.





Programma Faexit

www.faexit.nl/pdf/manifest.pdf

De fax als technologie is onveilig, achterhaald en kostbaar. Toch is de fax nog steeds op grote schaal onderdeel van de dagelijkse praktijk in de zorg. Het programma Faexit biedt landelijke ondersteuning bij de gedragsverandering die nodig is om afscheid te nemen van de fax in de zorg. Het doel is om te stoppen met deze techniek die niet toekomstbestendig is voor gestructureerde gegevensuitwisseling.

Het is hierbij belangrijk het faxproces uit te faseren in de gehele keten. In het programma worden met een toolkit alternatieven voor de fax geboden. Het programma wordt regionaal georganiseerd.

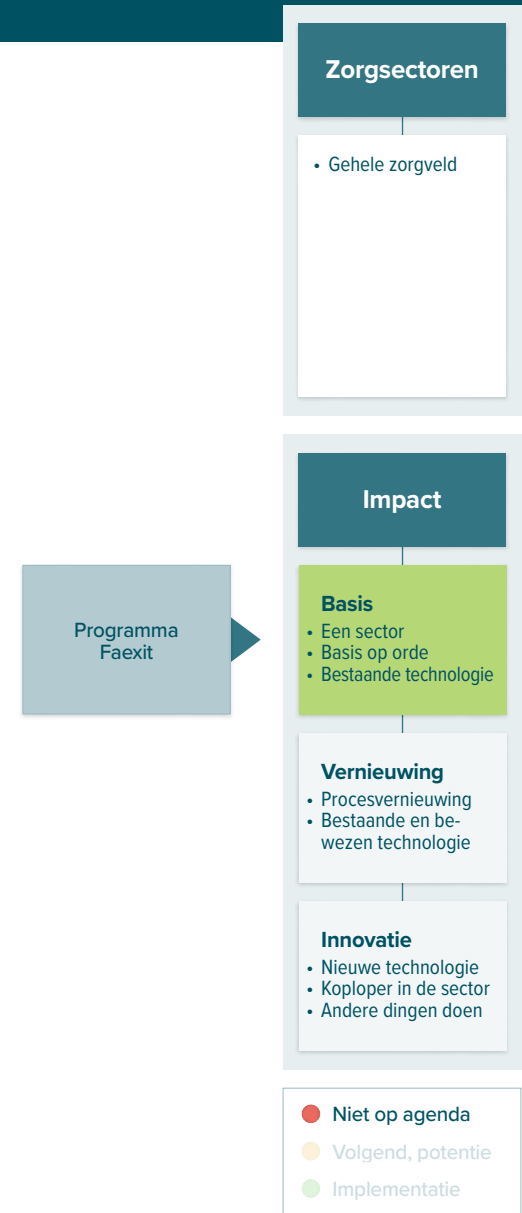
Faexit maakt overzichtelijk welke werkbare alternatieven er zijn voor de fax. Het aanbod is onafhankelijk; er valt te kiezen in wat past binnen de eigen systemen, de reeds bestaande oplossingen en de samenwerking in de keten. De alternatieve gegevensuitwisseling is minimaal elektronisch en herbruikbaar en gestructureerd waar mogelijk. Daarnaast zorgt Faexit voor oplossingen zodat het vinden van de juiste adressen geen belemmering vormt.

Tijdslijn

Faexit start bij de grootverbruikers van de fax, ziekenhuizen, huisartsen en apotheken. Het programma is gestart in januari 2022. Uiterlijk eind 2024 is de fax de zorg uit.

Impact op het zorgveld

Het gebruik van veilige, elektronische alternatieven voor de fax, maakt de zorg veiliger. Het risico dat met het gebruik van de fax gevoelige informatie niet goed overkomt of op de verkeerde plaats terecht komt is onaanvaardbaar groot als men wil voldoen aan de huidige normen qua informatiebeveiliging en privacy.





PGO

www.pgo.nl

Met een PGO (persoonlijke gezondheids-omgeving) heeft de patiënt alle gezondheidsgegevens bij elkaar in een app of op een website. De patiënt heeft zelf het overzicht over zijn gezondheid en kan gegevens delen met al zijn zorgverleners. Steeds meer zorgverleners kunnen dit al en doen dit via **MedMij**.

MedMij is de Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van medische gegevens. De PGO's én de systemen van de zorgverleners moeten aan deze standaard voldoen voordat ze veilig met elkaar kunnen verbinden.

Met een PGO-alliantie van ruim 50 patiënten-, branche-, consumenten- en welzijnsorganisaties wordt gewerkt aan het bekender maken van PGO's onder zorgverleners en burgers, onder leiding van de Patiëntenfederatie Nederland. Hierbij worden toegankelijkheid, ondersteuning en gebruiksvriendelijkheid voor mensen, ook voor mensen met minder vaardigheden, uitdrukkelijk in beschouwing genomen.

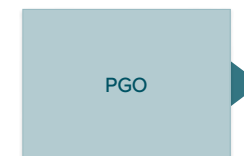
Tijdslijn

De versnellingsprogramma's helpen zorgaanbieders om hun data ter beschikking te stellen aan de patiënt via een PGO. Daardoor kunnen burgers een samenvatting van hun huisartsendossier ophalen en zijn organisaties – zoals ggz-instellingen en ziekenhuizen – in staat om patiëntendata te ontsluiten naar een PGO. Ondertussen zijn in de loop van 2023 koppelingen vanuit de verschillende sectoren beschikbaar gekomen. Nu is het zaak om de PGO's ook echt te gaan vullen en om bewustwording te creëren.

In februari is er een [landelijke visie](#) uitgebracht.

Impact

- PGO's dragen bij aan beter geïnformeerde patiënten wat leidt tot betere zorg en het ontzorgen van de zorgprofessional.
- PGO's bieden meerwaarde, maar voor het breder gebruik zijn er op dit moment nog knelpunten die moeten worden opgelost.





Basisgegevensset Zorg (BgZ)

nictiz.nl/standaarden/informatiestandaarden/basisgegevensset-zorg

De Basisgegevensset Zorg (BgZ) is de minimale verzameling van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant is en van belang is voor de continuïteit van zorg. Deze gegevensverzameling kan uitgewisseld worden tussen instellingen en patiënten. In MedMij bijvoorbeeld wordt de BgZ gebruikt voor het raadplegen in een PGO – en tussen instellingen onderling. De BgZ is dus ontwikkeld om de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners te verbeteren en te zorgen voor een eenduidige registratie van gegevens. Hierdoor kunnen zorgverleners beter samenwerken en wordt de kwaliteit van de zorg verbeterd. De VIPP-regelingen verplichten het gebruik van de BgZ.

De BgZ maakt gebruik van een aantal zibs (zorginformatiebouwstenen). Zibs zijn gestandaardiseerde bouwstenen voor het uitwisselen van zorginformatie tussen verschillende zorgverleners en zorginstellingen.

Verschillende zibs

De BgZ kent verschillende zibs, waaronder:

- Zib Patiënt: NAW-gegevens, BSN,

geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt.

- Zib Betaler: de verzekeringsgegevens van de patiënt.
- Zib Medicatieafpraak: alle bekende medicatieafspraken, indien beschikbaar.
- Zib Probleem: alle bekende problemen van alle probleemtypen.
- Zib verrichting: alle bekende verrichtingen, indien beschikbaar.
- Zib Contact: alle bekende contacten, indien beschikbaar.
- Zib Bloeddruk: laatst bekende bloeddruk, indien beschikbaar.
- Zib Lichaamsgewicht: laatst bekende lichaamsgewicht, indien beschikbaar.

[Meer weten over zibs?](#)

Wil je de BgZ implementeren in je organisatie? Nictiz biedt een [handige online tool](#).

Impact

De BgZ zorgt ervoor dat gegevens op een eenduidige en gestandaardiseerde manier worden vastgelegd en uitgewisseld, waardoor de kwaliteit van de zorg wordt verbeterd en zorgverleners efficiënter

samenwerken. De BgZ kan bijvoorbeeld worden gebruikt in de volgende situaties:

- Delen van medische gegevens tussen verschillende zorgverleners, zoals huisartsen, specialisten en ziekenhuizen.
- Opstellen van behandelplannen en het monitoren van de gezondheidstoestand van patiënten.
- Aanvragen van vergoedingen en declaraties bij zorgverzekeraars.
- Bijhouden van kwaliteitsindicatoren en prestatie-indicatoren in de zorg.

De BgZ wordt momenteel voornamelijk gebruikt in Nederland, maar de principes van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling worden ook in andere landen toegepast.

Basisgegevensset in de Zorg (BgZ)

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en bevoegde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



VIPP-programma's

VIPP staat voor Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional. Het ministerie van VWS heeft voor verschillende sectoren VIPP-programma's ingericht, bijvoorbeeld voor de ziekenhuizen, ggz, huisartsen en geboortezorg. De belangrijkste doelstelling van deze programma's is het uitwisselen van gestandaardiseerde informatie tussen de zorginstelling en de patiënt, waar mogelijk via een MedMij-gecertificeerd PGO. Alle VIPP-programma's werken hieraan.

We behandelen achtereenvolgens:

- VIPP 5 voor ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken
- VIPP OPEN voor huisartsen
- VIPP InZicht
- VIPP Geboortezorg Babyconnect
- VIPP Farmacie



VIPP 5

www.vipp-programma.nl

VIPP 5 is een implementatieprogramma. Door het VIPP-programma kunnen instellingen van medisch specialistische zorg en audiologische centra extra stappen zetten in de digitale informatie-uitwisseling met de patiënt en tussen instellingen onderling. Belangrijkste uitgangspunten zijn de uitwisseling van medische gegevens tussen instellingen en het daadwerkelijk hergebruik van deze gegevens en de uit-

wisseling met de patiënt via de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Uitwisseling met een PGO

VIPP 5 legt de basis voor gestandaardiseerde digitale informatie-uitwisseling met de patiënt via een PGO. De patiënt kan via de PGO de eigen medische gegevens van bijvoorbeeld de huisarts, de verloskundige of de apotheek delen met zorgverleners.

Zo krijgt de zorgverlener een completer beeld van de gezondheidssituatie van de patiënt. En de patiënt kan zelf de regie houden op de eigen gezondheid.

Uitwisseling tussen instellingen

VIPP 5 richt zich daarnaast op het uitwisselen van medische gegevens tussen instellingen onderling. Het daadwerkelijk hergebruik van deze informatie, waarbij eenmalig vastleggen en meervoudig gebruik het uitgangspunt is. Dit betekent dat de zorgverlener de informatie niet meer hoeft over te typen, eerder beschikt over de juiste medische gegevens en dat de patiënt niet bij elke zorgverlener hetzelfde verhaal hoeft te vertellen.

VIPP 5
Ziekenhuizen,
UMC's en
zelfstandige
klinieken

Zorgsectoren

- Ziekenhuizen, UMC's
- Audiologische centra
- Epilepsiecentra
- Klinische revalidatie-instellingen
- Radiotherapeutische instellingen
- Overige instellingen

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en beproefde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie

Vipp 5: ziekenhuis, UMC, kliniek

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt Professional

Doel	Resultaten	Aanpak	
<p>1. Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens in een PGO 2. Ziekenhuizen kunnen onderling gegevens uitwisselen</p>	<p>Module 1 regulier Digitale uitwisseling met PGO: BGZ conform MedMij en correspondentie. Deadline 30 september 2022.</p> <p>Module 1 versneld Digitale uitwisseling met PGO: BGZ conform MedMij en correspondentie. Deadline 31 mei 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Landelijk implementatieprogramma - Subsidies via DUS-I - Modulaire aanpak - Toetsing op basis van behaalde resultaten 	
Deelnemers	<p>Module 2 Tweerichtingsverkeer tussen instelling en PGO; vragenlijsten en e-health Deadline 30 juni 2023</p> <p>Module 3 Digitale uitwisseling tussen instellingen: BGZ en correspondentie Deadline 30 juni 2023</p>	Standaarden	
<p>Aanvragers: UMC's, algemene ziekenhuizen, zelfstandige klinieken</p> <p>Programmamanagement: NFU, NVZ, ZKN</p>	MedMij (FHIR) BasisGegevensset Zorg eIDAS substantieel of hoger wanneer breed beschikbaar WCAG 2.0 AA		
75 mln.	2020-2023	CZ - Sabine Geerdes	NFU, NVZ, ZKN



VIPP Open (gesloten in maart 2023)

open-eerstelijjn.nl

OPEN is het vierjarig versnellingsprogramma van InEen, LHV en NHG om huisartsen te helpen bij het **veilig online delen van medische gegevens met hun patiënt**.

OPEN ondersteunt huisartsen en huisartsenorganisaties om online inzage voor patiënten mogelijk te maken, via een portaal of persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). OPEN zorgt voor landelijke

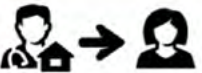
afstemming van de ICT-aanpassingen in de huisartsinformatiesystemen, en biedt huisartsen en praktijkmedewerkers scholingsmogelijkheden en informatiemateriaal om patiënten voor te lichten.

OPEN werkt samen met regionale coalities om huisartsen te helpen bij de online inzage van medische gegevens voor hun patiënten. Een regionale coalitie bestaat

uit minimaal 2 (huisartsen)organisaties: zorggroep, koepel van gezondheidscentra, huisartsencoöperatie of LHV-huisartsenkring.

Vipp huisartsen: OPEN

Ontsluiting Patientgegevens in de Eerstelijnszorg Nederland

Doel	Resultaten	Aanpak
 <p>Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens</p>	<p>Modules</p> <ol style="list-style-type: none"> Online inzage conform "Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt", OPEN ICT-basisseisen en MedMij afsprakenstelsel Actief beleid op stimuleren van inzage door patiënten en mensen met een beperking of achterstand Multidisciplinaire Informatie-uitwisseling; patiënt heeft toegang tot informatie uit minimaal 2 bronnen Uitwisseling van (zelfmeet)gegevens van patiënt naar zorgverlener In de regio wordt gebruik gemaakt van MedMij standaarden voor ontsluiting naar PGO's Regionale innovatievouchers: nieuwe mogelijkheden voor regio, samen beslissen of persoonsgerichte zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Landelijk programmabureau Regionale implementatie Deels subsidie, deels ophoging tarieven Modulaire aanpak; 3 modules, module 1 verplicht Leveranciersmanagement via nieuwe stichting LEGIO 
<p>Deelnemers</p> <p>Aanvragers: Regionale coalities van huisartsen (minimaal 2 huisartsorganisaties)</p> <p>Programmanagement: OPEN (InEen, LHV, NHG) LEGIO (Leveranciersmanagement)</p>   	<p>Standaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> OPEN ICT-basisseisen (incl. IB standaarden) MedMij informatiestandaarden eIDAS substantieel of hoger wanneer breed beschikbaar WCAG 2.0 AA 	
 75 mln.	 2019-2022	 CZ - Daan Wind
 OPEN - Bart Brandenburg		

Zorgsectoren

- Huisartsen

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en be-
wezen technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

VIPP OPEN
(huisartsen)

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



VIPP InZicht

[Inzichtwegwijzer.nl](http://inzichtwegwijzer.nl)

VIPP InZicht langdurige zorg stimuleert gestandaardiseerde, elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgorganisaties in de care (VVT, ggz-instellingen, gehandicapenzorg) en met zorgorganisaties in de cure zoals ziekenhuizen en huisartsen. Door het elektronisch toegankelijk maken en uitwisselen van gegevens wordt het samen beslissen met de cliënt of mantel-

zorgverzorger ondersteund. Ook vermindert de administratieve last voor de zorgprofessionals.

InZicht bestaat uit 2 modules:

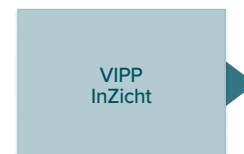
- Ontsluiting naar een PGO.
- Module eOverdracht.

De VIPP-regeling InZicht liep tot eind juni 2023. Dit betekent dat het subsidietraject is gestopt. Omdat de ambitie –een minimale eOverdracht realiseren waar de verpleegkundige waarde in ziet en die het werk vereenvoudigt – overeind blijft, is er een initiatief gestart waarbij het samenwerkingsverband samen met Bureau eOverdracht verder kan werken aan de minimale eOverdracht (MeO).

Vipp care: InZicht

Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling cliënt en professionals en tussen professionals in de cure-care onderling

Doel	Resultaten	Aanpak
<p>1. Cliënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens 2. Digitale verpleegkundige overdracht tussen cure en care</p>	<p>Fase 1: analyse Het uitvoeren van een context-analyse van de bedrijfsprocessen om duidelijk te maken wat er moet worden gedaan om elektronische gegevens uit te wisselen. Voor de optie eOverdracht geldt ook het verkennen en voorbereiden van een formele samenwerking.</p> <p>Fase 2: plan van aanpak Plan van aanpak voor de implementatie van: - Ontsluiting richting PGO (de module PGO is verplicht) - Elektronische verpleegkundige overdracht. eOverdracht (de module eOverdracht is optioneel)</p> <p>Fase 3: implementatie Implementatie van: - MedMij afsprakenstelsel, de Basisgegevensset Langdurige zorg (BijLZ), de Basisgegevensset Geestelijke Gezondheidszorg (BijGGZ) binnen de module PGO - De standaard eOverdracht binnen de module eOverdracht</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Landelijke programma-ondersteuning - Regionale implementatie - Proeftuinen voor koplopers - Gefaseerde aanpak - Cross-sectoraal - Leveranciersmanagement via programmamanager
Deelnemers		Standaarden
<p>Aanvragers: - Zorgaanbieders uit de care - Voor de module eOverdracht: een samenwerking tussen zorgaanbieders uit de cure en care sector</p> <p>Programmamanagement: Actiz, VGN, V&VN, ZorgThuisNL</p>		<ul style="list-style-type: none"> MedMij informatiestandaarden Basisgegevensset Langdurige Zorg (BijLZ) Basisgegevensset Geestelijke Gezondheidszorg (BijGGZ) eOverdracht
90 mln.	2019-2022	LZ - Hans van der Bijl
Actiz - V&VN - VGN - ZorgThuisNL		





VIPP Geboortezorg Babyconnect

babyconnect.org

Babyconnect is een versnellingsprogramma voor informatie-uitwisseling tussen patiënt/cliënt en professional voor instellingen in de geboortezorg. Het doel is naadloos aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte. Dit is inclusief de overdracht naar andere zorgverleners van de cliënt en haar kind, waaronder de jeugdgezondheidszorg, kinderarts en huisarts.

Babyconnect is gericht op ICT-aanpassingen, biedt praktische ondersteuning en versterkt de kennis van zorgverleners over digitale informatie-uitwisseling. De regeling bestaat uit projectsubsidies aan (de penvoerders van) regionale partnerschappen. Deze partnerschappen begeleiden en ondersteunen de aangesloten zorgverleners en organisaties bij de totstandkoming van regionale samenwerking.

Regionale partnerschappen die de subsidie hebben aangevraagd zijn aan de slag met de implementatie.

Vipp geboortezorg: BabyConnect

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling voor Integrale Geboortezorg

Doel	Resultaten	Aanpak
<p>1. Patiënten kunnen veilig en digitaal beschikken over hun gestandaardiseerde medische gegevens. 2. Elke betrokken zorgverlener optimaal geïnformeerd</p>	<p>Level 1: Basis integraal dossier geboortezorg</p> <p>A1 Download van zwangerschapskaart, BGZ, brieven, lab, echo's</p> <p>A2 Toegang tot zwangerschapskaart, BGZ, brieven, lab volgens MedMij standaarden</p> <p>B1 eOverdracht naar ICZ, aansluiting eerste lijn en ziekenhuis, oplossing voor toestemming</p>	<p>- Landelijk programmabureau</p> <p>- Regionale implementatie</p> <p>Leidend Framework</p> <p>- Cross-sectoraal</p> <p>- Leveranciersmanagement via gebruikersgroepen</p>
Deelnemers	<p>Level 2: Aansluiting met andere sectoren</p> <p>A1 Hele geboortezorg-keten deelt gegevens met patiënten conform MedMij</p> <p>B1 Aansluiting op zorgstandaard Geboortezorg</p>	Standaarden
<p>Aanvragers: Regionale samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld RSO, of ROS)</p> <p>Programmamanager: Stichting CareCodex</p>	<p>Level 3: Workflow en kwaliteitsmanagement</p> <p>A1 Hergebruik van data uit primaire proces voor capaciteitsplanning, kwaliteitsrapportage</p>	<p>BGZ, eOverdracht en Zorgstandaard Geboortezorg</p> <p>MedMij informatiestandaarden</p> <p>eIDAS substantieel of hoger wanneer breed beschikbaar</p> <p>WCAG 2.0 AA</p>
<p>Level 4: Optimalisatie zorgbreed</p> <p>A1 Optimalisatie level 1 t/m 3</p>	<p>CZ - Laura Steentjes</p>	<p>BabyConnect - Susan Osterop</p>
<p>15 mln.</p> <p>2019-2022</p>		

Zorgsectoren

- Verloskundigen
- Medisch specialistische zorg
- Huisartsen
- Jeugdgezondheidszorg

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en bevoezene technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

VIPP Geboortezorg Babyconnect

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



VIPP Farmacie

vipfarmacie.nl

VIPP Farmacie richt zich op openbare apotheken, poliklinische apotheken en dienstapotheken en is in nauwe samenhang opgezet met het programma Medicatieoverdracht. Binnen het programma Medicatieoverzicht vindt eerst een kickstart plaats met twee regio's met alle betrokken sectoren. Vervolgens start het programma VIPP Farmacie met openbare farmacie en poliklinische apotheken. Het programma omvat de volgende scope:

- Module 1: in gebruik nemen van de standaarden voor medicatieoverdracht door apotheken: Medicatieproces 9, Lab2Zorg en Contra-indicatie en Overgevoeligheden (CIO)
- Module 2: ontsluiten van medicatiegegevens naar de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van patiënten.
- Module 3: implementeren van een nieuw medicatiebewakingssysteem (medisch farmaceutische beslisregels).

Tijdslijn

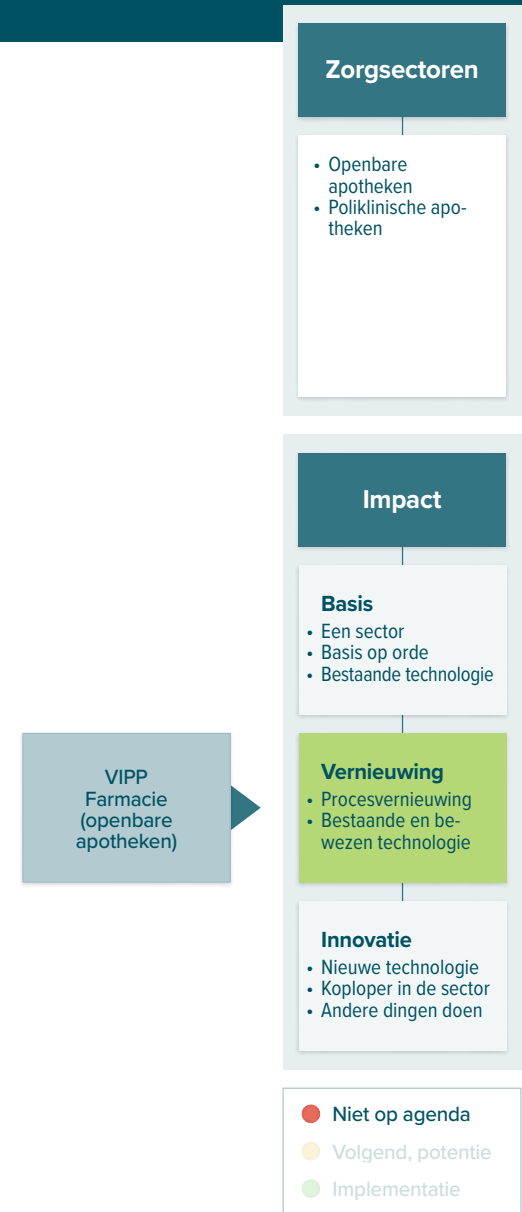
De verwachting is dat in 2023 de AIS-leveranciers beginnen met het inbouwen van de standaarden in hun systemen. Wanneer vervolgens de beleidsregel VIPP Farmacie

door VWS wordt gepubliceerd (nog onbekend wanneer dat is), start de inschrijving voor apotheken via het inschrijfportaal van DUS-I. Een apotheek kan deelnemen via een regionaal samenwerkingsverband van apotheken (RSOA).

De eerste fase bestaat uit de implementatie van de informatiestandaard MP9, inclusief ontsluiting naar PGO en Medicatiebewaking. De informatiestandaarden Lab en CIO volgen later.

Impact

- Vergroten van de medicatieveiligheid voor patiënten.
- Efficiëntie van dossieroverdracht door een goede overdracht van medicatiegegevens.
- Uitbouwen van de rol van apothekers als de medicatiespecialist.
- Voorkomen van verstrekkingen met verkeerde doseringen.
- Vermijden van medicatie-interacties.





Afsprakenstelsels

Een afsprakenstelsel is een verzameling afspraken tussen partijen over de onderlinge gegevensuitwisseling. De afspraken hebben onder meer betrekking op te hanteren definities, de momenten van uitwisseling, informatieveiligheid en de te gebruiken techniek. Ook worden afspraken gemaakt over hoe uitvragende partijen gebruikmaken van de gegevens en hoe zij de leverende partijen een terugkoppeling hiervan geven.

Een afsprakenstelsel vormt de kapstok om het geheel te kunnen besturen en om toezicht te organiseren. Een afsprakenstelsel bevat de spelregels waar je je als leverancier aan moet houden om mee te mogen doen, en om een product of dienst te mogen leveren. Als gebruiker kun je hierop rekenen en vertrouwen, als je dat product of die dienst afneemt.

Binnen een afsprakenstelsel zijn veel partijen betrokken. Meestal zijn de volgende rollen te onderscheiden:

- De leveranciers (serviceproviders): dit zijn de bedrijven die zich moeten houden aan de afspraken om diensten/producten te mogen leveren.

- De afnemers: dit zijn de klanten (gebruikers) van de diensten die op basis van het afsprakenstelsel worden aangeboden.
- De toezichthouder: een partij die onafhankelijk bewaakt dat de betrokkenen zich aan de afspraken houden en die middelen heeft om naleving af te dwingen.
- Een beheerorganisatie: deze organisatie draagt zorg voor de ondersteuning van de besturing van het afsprakenstelsel en voor de gemeenschappelijke voorzieningen en generieke communicatie
- De besturing (ook wel governance): partij die bepaalt en beslist wat de koers is van het stelsel en de verandering organiseert.

Voorbeelden van afsprakenstelsels zijn:

- Twiin (niet te verwarren met het Twiin Portaal)
- MedMij
- BabyConnect
- Nuts
- AORTA
- Koppeltaal



Twiin Afsprakenstelsel

www.twiin.nl

Twiin realiseert een afsprakenstelsel op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel om veilig en betrouwbaar gegevens te delen in de zorg. Het afsprakenstelsel beschrijft hoe de beschikbaarheid van gegevens **voor landelijke zorgtoepassingen** werkt. Door bestaande zorgnetwerken – zoals XDS, LSP – leveranciers-netwerken en gemeenschappelijke voorzieningen in samenhang te verbinden. Het Twiin Afsprakenstelsel bestaat uit een set van afspraken, procedures en regels op het gebied van organisatie, besturing, toezicht, beheer, architectuur, toepassingen en techniek.

Daarnaast beschrijft het stelsel hoe verschillende deelnemende zorgaanbieders met elkaar samenwerken en welke verantwoordelijkheden daarbij komen kijken. Naast afspraken over de governance bevat het afsprakenstelsel ook een architectuur. Deze bevat uitgangspunten, modellen, concepten, ontwerpen en implementatiewijzers zodat ook zelf aan de slag gegaan kan worden met de beproeving van het Twiin Afsprakenstelsel.

Binnen het afsprakenstelsel zijn de zorg-

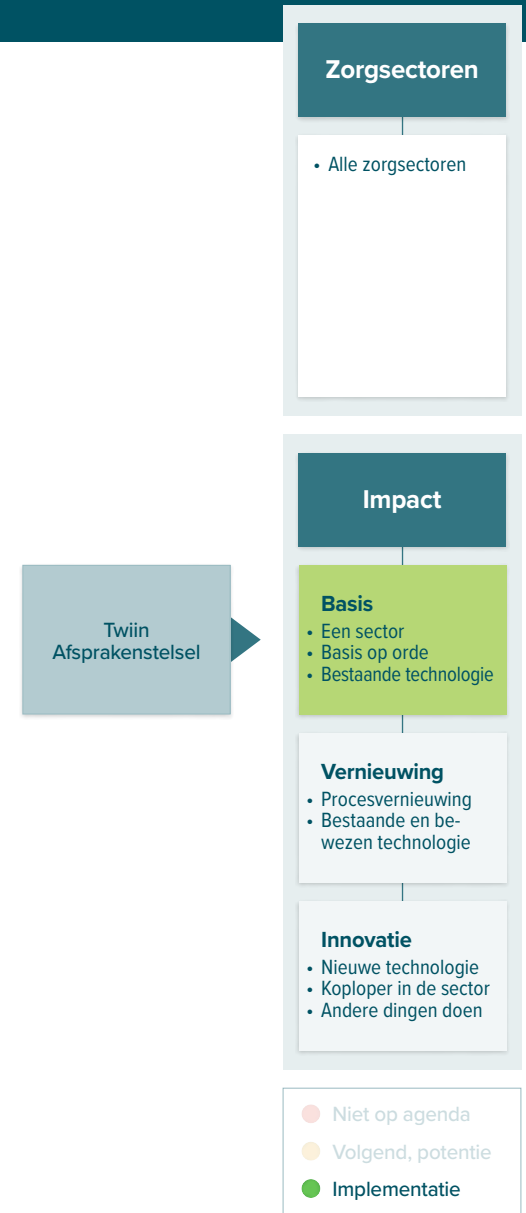
toepassingen **‘Beeldbeschikbaarheid’** en **‘BGZ Basisgegevensset Zorg’** uitgewerkt. Ook wordt onderzocht of de zorgtoepassing **eOverdracht** kan worden opgenomen in het afsprakenstelsel.

Tijdslijn

Een zorgaanbieder kan zich via een Gekwalificeerd Twiin Knooppunt (GTK) aansluiten bij Twiin. Op dit moment zijn er 3 tools beschikbaar voor gebruik: een samenwerkingsovereenkomst, Twiin Portaal en het vertrouwensmodel Twiin. De komende tijd komen er meer tools beschikbaar. Een tijdslijn wordt (nog) niet aangegeven.

Impact op het zorgveld

Regionale samenwerkingsorganisaties (RSO's) kunnen een Twiin Knooppunt zijn maar zorgaanbieders kunnen dat ook worden. Hiervoor is een toolkit beschikbaar met een model samenwerkingsovereenkomst en een checklist. Wanneer een zorgaanbieder aangesloten is bij Twiin, kunnen verschillende zorgaanbieders veilig en betrouwbaar patiëntgegevens uitwisselen over bestaande zorgnetwerken, platformen en voorzieningen heen.





MedMij Afsprakenstelsel

medmij.nl

MedMij is dé Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruiker en zorgprofessional. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO, een persoonlijke gezondheidsomgeving.

Met een PGO kunnen zorggebruikers hun gezondheidsgegevens op één plek verzamelen, beheren en delen. Zo weten patiënten beter wat er speelt en krijgen zorgverleners een completer beeld, waardoor je samen tot de best passende zorg kan komen.

MedMij maakt de spelregels voor deze uitwisseling. Alle MedMij-deelnemers moeten zich aan deze spelregels houden. Het betekent dat zij op een door MedMij goedgekeurde manier gegevens met elkaar uitwisselen en veilig en betrouwbaar met deze gegevens omgaan.

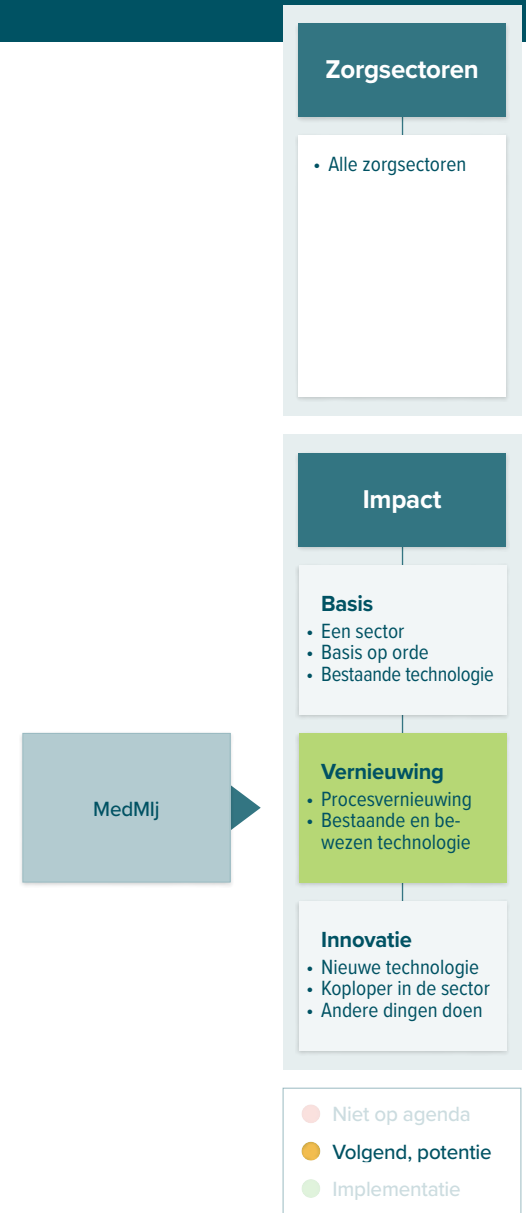
Tijdslijn

Via de VIPP-regelingen wordt de digitale uitwisseling tussen zorgprofessionals en patiënt gestimuleerd. VIPP 5 ziekenhuizen kunnen vanaf 1 oktober 2022 gegevens ontsluiten naar PGO's; het gebruik groeit

in het eerste half jaar met 200%. Ook via VIPP InZicht neemt in 2023 het gebruik van PGO's toe. Door middel van een toolkit kan een zorgaanbieder aansluiten bij MedMij.

Impact op het werkveld

Voor zorgverleners betekent aansluiten bij MedMij dat je erop kunt vertrouwen dat het beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie aan je patiënten op een veilige en betrouwbare manier plaatsvindt, zonder het risico dat deze gegevens in de verkeerde handen terechtkomen. Als je patiënten hiervoor toestemming verlenen, kun je als zorgverlener ook beschikken over de gezondheidsgegevens die je patiënten zélf verzamelen. Als zorgaanbieder ben je volgens de AVG en de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg verplicht een digitaal afschrift van het dossier beschikbaar te stellen aan je patiënten. Met MedMij voldoe je hieraan.





Interoperabiliteit Geboortezorg

babyconnect.org/afsprakenstelsel-interoperabiliteit-geboortezorg

Het Afsprakenstelsel 'Interoperabiliteit Geboortezorg' geeft kaders en randvoorwaarden om digitale gegevensuitwisseling in de praktijk te brengen. Het afsprakenstelsel beschrijft de afspraken, architectuur en technische specificaties die nodig zijn om **interoperabiliteit in de geboortezorg te bereiken**.

Veilige digitale gegevensuitwisseling zorgt ervoor dat de cliënt en zorgverlener de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar hebben. Zo wordt naadloos de aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte gerealiseerd

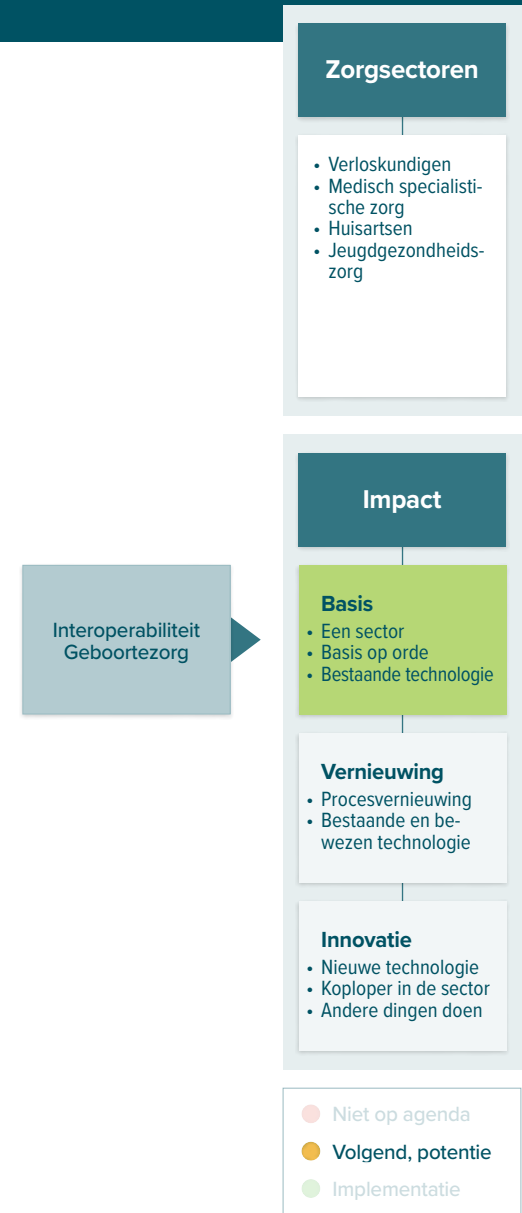
Tijdslijn

Het VIPP-programma Babyconnect loopt tot eind december 2024 en maakt gebruik van het afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg. Het afsprakenstelsel is nog in ontwikkeling en wordt samen met de deelnemers van Babyconnect verder uitgewerkt. Om ervoor te zorgen dat de geboortezorg ook na VIPP Babyconnect stappen blijft zetten, is gewerkt aan de Innovatie- en beheercyclus Gegevensuitwisseling Geboortezorg. Hierin zijn

afspraken gemaakt over innovaties en het beheer ervan vastgesteld. [Bekijk pdf voor meer informatie.](#)

Wat betekent het voor de praktijk?

In het Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg zijn verschillende methoden beschreven waardoor op korte termijn kan worden gestart met het duurzaam delen van gegevens tussen cliënt en zorgverlener, en tussen zorgverleners onderling.





Nuts

nuts.nl

Stichting Nuts is een samenwerkingsverband tussen partijen (leveranciers). Nuts zorgt ervoor dat zorgverleners digitaal kunnen samenwerken. Als basis presenteert Nuts een set uitgangspunten, het Nuts-manifest. Iedere partij die zich vindt in deze uitgangspunten kan zich aansluiten bij Nuts. Op basis van deze uitgangspunten worden open standaarden voor samenwerking verzameld en ontwikkeld.

Het Nuts-initiatief bestaat uit een stichting en een opensourcesoftware-community. Het doel van de stichting is een centraal communicatienetwerk in de zorg te realiseren waarbij gegevens gemakkelijk, veilig en snel uitgewisseld kunnen worden tussen alle Nederlandse zorgverleners.

- De Nuts-standaarden beschrijven 'hoe Nuts werkt'. Het zijn de afspraken over hoe IT-leveranciers gegevens kunnen uitwisselen op basis van Nuts.
- De Nuts-node is de referentie-implementatie van de Nuts-standaarden. De documentatie van de Nuts-node beschrijft hoe de Nuts-node werkt, hoe je deze kunt draaien, configureren en monitoren en hoe je hieraan als deve-

loper kunt bijdragen.

- Bolt is de term voor een concrete toepassing van het Nuts-gedachtengoed en de Nuts-standaarden om een tastbare usecase in de zorg mogelijk te maken. Hier worden afspraken gemaakt over data-inhoudelijke standaarden, zoals FHIR, CDA, zibs, OpenEHR etc.

Tijdslijn

Op dit moment wordt een aantal usecases zoals eOverdracht uitgewerkt en beproefd. Samen met de leveranciers van de Taskforce Samen Vooruit (TSV) is er voor eOverdracht een technische afspraken-set uitgewerkt die gebaseerd is op de Nuts-standaarden. De betrokken leveranciers bij eOverdracht hebben een intentieverklaring getekend dat zij de Nuts-eOverdrachtstandaarden in hun software opnemen.

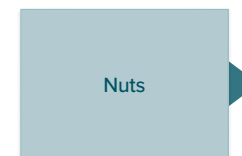
Impact op het zorgveld

Door open standaarden en de technologie van Nuts te gebruiken, kun je als leverancier veel gemakkelijker en goedkoper een koppeling realiseren. Zowel de patiënt als de zorgmedewerker

zal niet direct met Nuts werken.

- De patiënt behoudt zijn patiëntportaal of persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO, zie MedMij).
- Ook de zorginstelling blijft gewoon zelf een softwareleverancier kiezen voor procesondersteuning.

Op de achtergrond worden gegevens tussen deze systemen in toenemende mate uitgewisseld met Nuts. De gebruiker merkt daar vaak weinig van, behalve dat de processen meer uniform worden, koppelingen sneller gerealiseerd worden en met meer organisaties kan worden samengewerkt.



Zorgsectoren

- Huisarts – thuiszorg (in productie)
- VVT en geboortezorg: bezig met implementatie
- In beproeving voor KIK-V en ANW-zorg
- Gehandicaptenzorg: VGZ Hackathon

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en bevoegde technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



AORTA

www.aorta-lsp.nl

De uitwisseling van medische gegevens is omgeven met tal van technische en organisatorische maatregelen en afspraken die zijn vastgelegd in het afsprakenstelsel AORTA. Het beschrijft alle afspraken en regels die gelden voor de infrastructuur van het Landelijk Schakelpunt (LSP) en het gebruik daarvan.

Het afsprakenstelsel komt tot stand dankzij intensieve samenwerking van alle betrokken partijen in het zorgveld en onder coördinatie van Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

AORTA bevat daarnaast een stelsel van landelijk dekkende netwerken die gezamenlijk het Zorgnet vormen (een privaat, beveiligd, niet vanaf internet te benaderen domein). Zorgaanbieders kunnen aansluiten op dit besloten netwerk om veilig medische gegevens van hun patiënten digitaal met elkaar te delen - 24 uur per dag, 7 dagen per week.

Het LSP regelt voor deze uitwisseling de controle op rechtmatig gebruik (autorisatie en authenticatie), het vinden van relevante bronnen (verwijsindex), het vastleggen van

het controlespoor (logging) en beveiliging van het verkeer (encryptie).

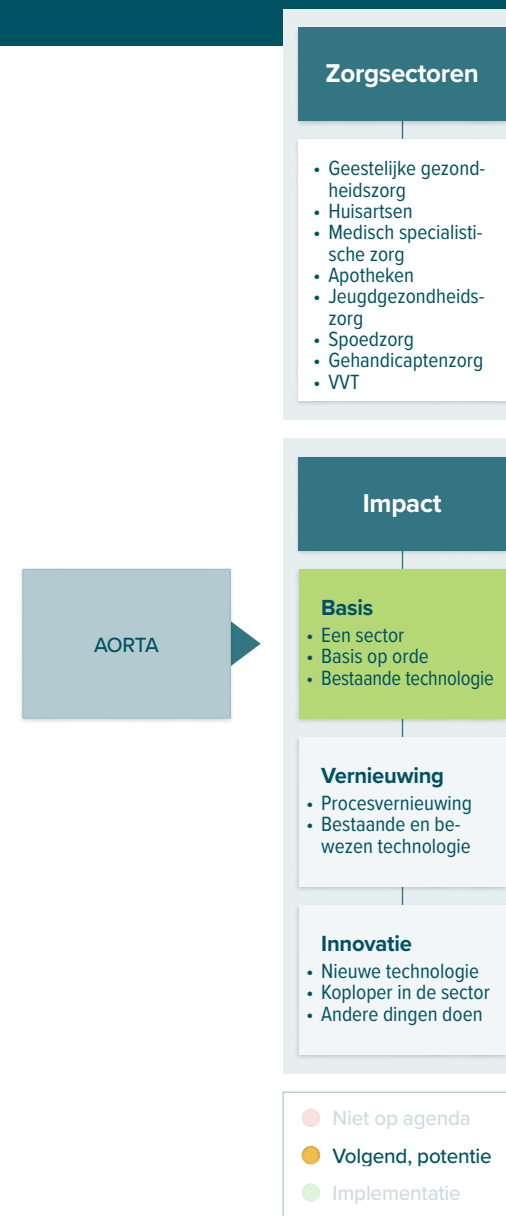
Tijdslijn

AORTA, met de voorzieningen uit het LSP bestaat al sinds 2012 en is in beheer bij de VZVZ.

Wat betekent het?

Voordat gebruik gemaakt kan worden van het Landelijk Schakelpunt, moet het zorginformatiesysteem (ZIS) van een zorgaanbieder op het LSP worden aangesloten. Dit vindt plaats op basis van AORTA.

De huisarts en de apotheker houden elk een dossier over hun patiënten bij. Zij kunnen bepaalde informatie daaruit delen met andere zorgverleners. Dat gebeurt via het LSP. Bijna alle openbare en poliklinische apotheken, huisartsenpraktijken, huisartsenposten en ziekenhuizen in Nederland zijn daarop aangesloten.





Koppeltaal

www.koppeltaal.nl

Koppeltaal is een landelijke integratie- en informatiestandaard voor betere blended en digitale behandelingen van zorgaanbieders en hun patiënten. Het is een 'stekkerdoos' die zorgt dat verschillende talen van systemen samen één taal spreken: Koppeltaal.

Daarnaast biedt Koppeltaal een infrastructuur waarop je veilig en gericht berichten en gegevens tussen EPD-, eHealth- en ROM-systemen kunt uitwisselen binnen de muren van een organisatie.

Rol van Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ):

- zorgt voor beheer en doorontwikkeling van afsprakenstelsel en infrastructuur van Koppeltaal;
- stimuleert en verbindt organisaties aan vraag- en aanbodzijde en voert de ledenadministratie;
- zorgt voor uitvoering van alle operationele processen, en voert ketenregie over kwaliteit en veiligheid van zorgcommunicatie en ketensamenwerking in de gebruiksfase.

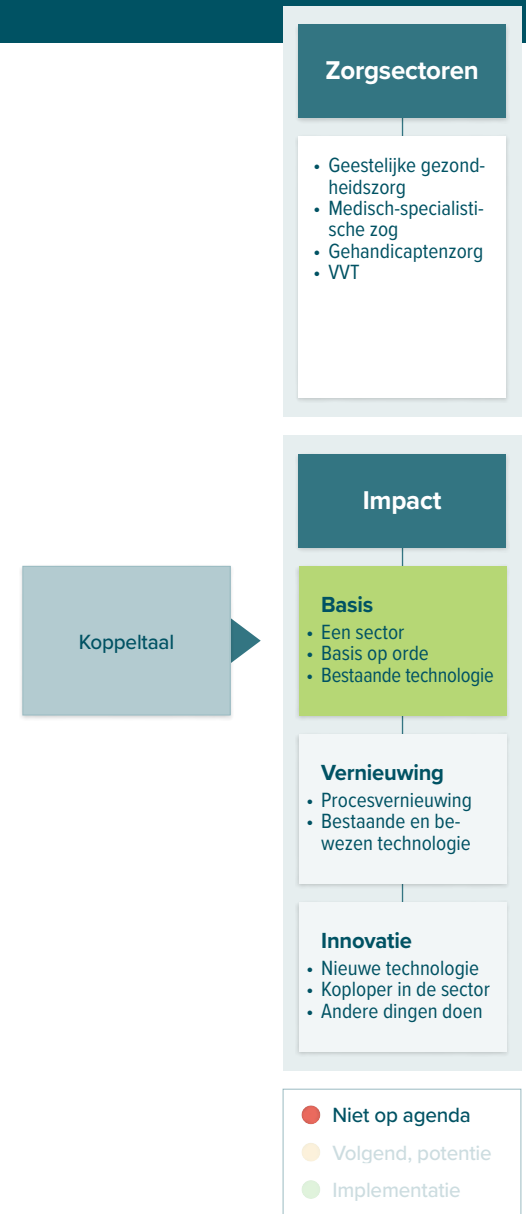
Versie 2.0 van koppeltaal is beschikbaar. Deze versie is sneller, goedkoper en

eenvoudiger te implementeren dan de voorgaande.

Impact

Steeds meer zorgverleners maken bij de behandeling van cliënten gebruik van verschillende digitale interventies, ter aanvulling of zelfs ter vervanging van hun behandeling. Met Koppeltaal worden deze digitale interventies op een eenvoudige en snelle manier beschikbaar voor behandelaar en cliënt. Verschillende leveranciers hebben Koppeltaal al ontwikkeld en zijn daarmee startklaar om zorgaanbieders direct te ondersteunen.

Koppeltaal maakt dat een zorgaanbieder snel en flexibel kan beschikken over een breed aanbod van eHealth-applicaties van verschillende leveranciers. Behandelaars kunnen eHealth makkelijker toepassen in hun behandelproces en daarmee hun cliënten nog meer maatwerk bieden.





Toestemmingsvoorziening Mitz

mitz-toestemming.nl

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is veelal toestemming van de patiënt noodzakelijk. Het uitvragen en vastleggen van die toestemming gebeurt nu op veel verschillende manieren en plekken. Het gevolg is dat de patiënt geen regie heeft en geen goed overzicht heeft over welke toestemming waar gegeven is.

Samen met de zorg is daarom een nieuw proces voor het registreren van deze toestemmingskeuzen ontwikkeld, waarbij iedere Nederlander zelf zijn keuzes kan invoeren en beheren via de onlinevoorziening Mitz.

Mitz is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzen van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren worden vastgelegd. Mitz kan gebruikt worden bij alle systemen die digitaal medische gegevens uitwisselen. Het Informatieberaad Zorg heeft besloten om de online toestemmingsvoorziening Mitz de komende 5 jaar op te nemen als bouwsteen – (informatie) standaard of verzameling van afspraken – in het informatiestelsel in de zorg.

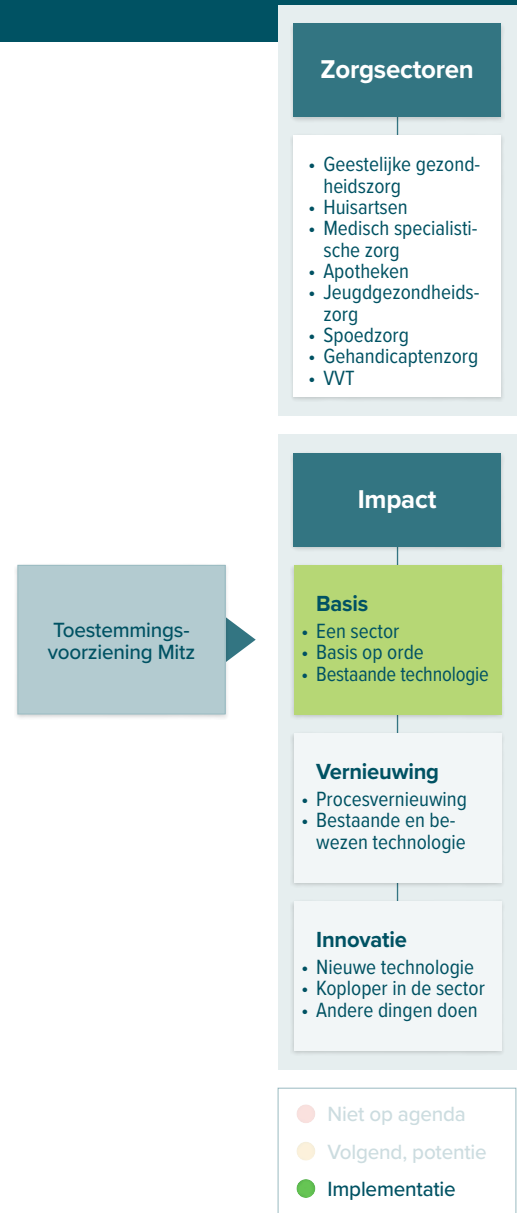
Tijdslijn

Mitz is klaar om in gebruik genomen te worden. De ervaringen zijn nog beperkt. Het aansluiten van het LSP is een eerste stap naar de landelijke werking van de gemeenschappelijke toestemmingsvoorziening Mitz. Met de leveranciers van XIS'en en andere US'en worden gesprekken gevoerd over de benodigde aanpassingen en planning daarvan.

Impact

- Eén portaal waar burgers zelf regie voeren over de uitwisseling van hun gegevens door hun toestemmingskeuze vast te leggen en te beheren.
- Mitz maakt het registreren van toestemmingen van patiënten voor de zorgaanbieder eenvoudiger, arbeidsbesparend en kostenefficiënt.
- Mitz voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving (AVG, WGBO en Wabvpz). De toestemmingsvoorziening is juridisch afgestemd en groeit mee met nieuwe of aanvullende wet- en regelgeving.

Voor zorgaanbieders is Mitz een eenvoudige voorziening, waarmee zij de toestemmingskeuzes van hun patiënt kunnen controleren.





Landelijke diensten

Voor een duurzame digitale gegevensuitwisseling in de zorg zijn gemeenschappelijke voorzieningen en diensten nodig.

Door deze gezamenlijk te ontwikkelen:

- zijn basisvoorzieningen sneller en efficiënter toegankelijk (zoals BSN,- of UZI-registers);
- is de toestemmingsverlening beter georganiseerd;
- wordt de vindbaarheid van zorgaanbieders vergroot.

Vershillende van deze oplossingen worden vaak apart van elkaar bedacht, terwijl ze in verschillende uitwisselingsprocessen een rol spelen. Door oplossingen gemeenschappelijk in te zetten, geven we vorm aan een duurzaam informatiestelsel.

Vanuit het informatieberaad is in 2020 ingestemd met 4 voorstellen:

- Voorstel voor toestemming en lokalisatie: **Mitz**.
- Voorstel voor adressering: **ZORG-AB**.
- Het voorstel voor identificatie en authenticatie: projectmatige aanpak met VWS in de lead, gescheiden identificatie- en authenticatiemiddel.
- Het voorstel autorisatie: projectmatige

aanpak, landelijke afspraken voor autorisatie(tabel), maar nog geen 'centrale autorisatie dienst'.

Daarnaast zijn er nog andere landelijke voorzieningen beschikbaar, zoals het **LSP** en het **Twiiin Portaal** en wordt er gewerkt aan een verbeterde versie van de UZI-pas: **ZORG-ID**.



LSP

www.aorta-lsp.nl

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is een zorginfrastructuur, een netwerk waar zorgaanbieders op kunnen aansluiten. Via dit netwerk kunnen zorgaanbieders medische gegevens over hun patiënten met elkaar uitwisselen. 24 uur per dag, 7 dagen in de week. Het LSP is hier speciaal voor ontwikkeld en beveiligd.

Via het LSP kunnen medische gegevens gedeeld worden. Verschillende zorgtoepassingen kun je over de infrastructuur van AORTA-LSP uitwisselen:

- Huisartswaarneemgegevens
- Medicatiegegevens
- Vooraankondiging medicatievoorschriften
- LSP Ketenzorg
- Jeugdgezondheidszorgtoepassingen
- Opvragen professionele samenvatting RAV & SEH
- Spoedverwijzing HAP-SEH
- Basisgegevensset zorg (BgZ)
- BgGGZ

Tijdslijnen

Het LSP is in gebruik. Het overgrote deel van de huisartsenpraktijken in Nederland is erop aangesloten. Via dit 'netwerk'

delen zij de professionele samenvatting van het huisartsdossier met de huisartsenpost en in de nabije toekomst ook met andere zorgaanbieders in de spoedzorg zoals de RAV en SEH.

Impact

- Via het LSP zijn gedeelde medische gegevens direct beschikbaar, 24 uur per dag, 7 dagen per week.
- Huisartsen kunnen de professionele samenvatting van het patiëntendossier delen met waarnemend huisartsen, bijvoorbeeld op de huisartsenpost.
- Apothekers kunnen het medicatiedossier delen met huisartsen, andere apothekers en artsen in ziekenhuizen en andere instellingen





ZORG-AB

www.vzvez.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/zorg-ab

Verschillende landelijke zorginitiatieven, zoals de invoering van de landelijke toestemmingsvoorziening Mitz en de ontwikkelingen binnen MedMij, vragen om één digitaal adresboek van beschikbare zorgaanbieders. ZORG-AB is daarvoor ontwikkeld en beschikbaar: een effectieve en (kosten)efficiënte oplossing.

ZORG-AB is beschikbaar binnen de zorginfrastructuur van het Landelijk Schakelpunt, maar ZORG-AB kun je ook gebruiken voor andere vormen van (infrastructuren voor) zorgcommunicatie.

Belangrijk is dat alle zorgaanbieders, instellingen en faciliterende dienstverleners zelf verantwoordelijk zijn en blijven voor hun data. VZVZ integreert en verzorgt het datamanagement van ZORG-AB, zodat altijd actuele, integere, complete en hanteerbare data voorhanden is.

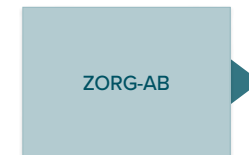
Tijdslijn

Een XIS-leverancier kan het ZORG-AB al implementeren. Het aansluitproces wordt in gang gezet via VZVZ. VZVZ trekt de verdere ontwikkeling van ZORG-AB. Hiermee kunnen op den duur alle rele-

vante bronnen worden toegevoegd aan ZORG-AB.

Impact voor het werkveld

Voorziet in de behoefte aan één betrouwbare en actuele bron met alle gedetailleerde (digitale) adresgegevens van zorgaanbieders en zorgverleners in Nederland. ZORG-AB bevat naast de noodzakelijke contactinformatie ook allerlei technische informatie om computers en applicaties met elkaar te verbinden.





Toestemmingsvoorziening Mitz

mitz-toestemming.nl

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is veelal toestemming van de patiënt noodzakelijk. Het uitvragen en vastleggen van die toestemming gebeurt nu op veel verschillende manieren en plekken. Het gevolg is dat de patiënt geen regie heeft en geen goed overzicht heeft over welke toestemming waar gegeven is.

Samen met de zorg is daarom een nieuw proces voor het registreren van deze toestemmingskeuzen ontwikkeld, waarbij iedere Nederlander zelf zijn keuzes kan invoeren en beheren via de onlinevoorziening Mitz.

Mitz is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzen van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren worden vastgelegd. Mitz kan gebruikt worden bij alle systemen die digitaal medische gegevens uitwisselen. Het Informatieberaad Zorg heeft besloten om de online toestemmingsvoorziening Mitz de komende 5 jaar op te nemen als bouwsteen – (informatie) standaard of verzameling van afspraken – in het informatiestelsel in de zorg.

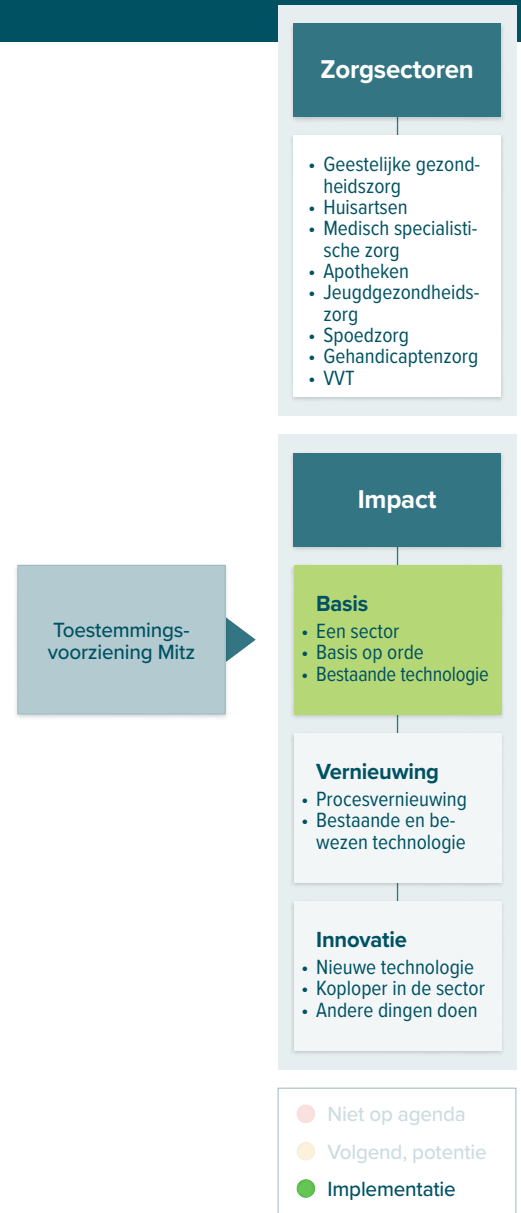
Tijdslijn

Mitz is klaar om in gebruik genomen te worden. De ervaringen zijn nog beperkt. Het aansluiten van het LSP is een eerste stap naar de landelijke werking van de gemeenschappelijke toestemmingsvoorziening Mitz. Met de leveranciers van XIS'en en andere US'en worden gesprekken gevoerd over de benodigde aanpassingen en planning daarvan.

Impact

- Eén portaal waar burgers zelf regie voeren over de uitwisseling van hun gegevens door hun toestemmingskeuze vast te leggen en te beheren.
- Mitz maakt het registreren van toestemmingen van patiënten voor de zorgaanbieder eenvoudiger, arbeidsbesparend en kostenefficiënt.
- Mitz voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving (AVG, WGBO en Wabvpz). De toestemmingsvoorziening is juridisch afgestemd en groeit mee met nieuwe of aanvullende wet- en regelgeving.

Voor zorgaanbieders is Mitz een eenvoudige voorziening, waarmee zij de toestemmingskeuzes van hun patiënt kunnen controleren.





Twiiin Portaal

www.vz vz.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/twiiin-portaal

Landelijk dekkend netwerk tussen zorginstellingen waardoor het radiologisch onderzoek gemakkelijk verzonden kan worden naar andere zorgverleners en patiënten. Voor het uitwisselen van beelden en verslagen. Niet te verwarren met het Twiiin Afsprakenstelsel.

Vanaf 1 oktober 2021 is het VZVZ Servicecentrum beheerder van de functionaliteit Twiiin Portaal. De software en de technische ondersteuning wordt geleverd door Alphasat Medical Systems. VZVZ en Alphasat Medical Systems hebben hiertoe een overeenkomst afgesloten.

Ziekenhuizen en zelfstandige klinieken kunnen zich aanmelden voor aansluiting.

Er zijn verschillende integratieniveaus:

- Geen integratie met eigen systemen.
- Integratie in het eigen PACS-systeem.
- Volledige integratie in het eigen PACS-systeem.

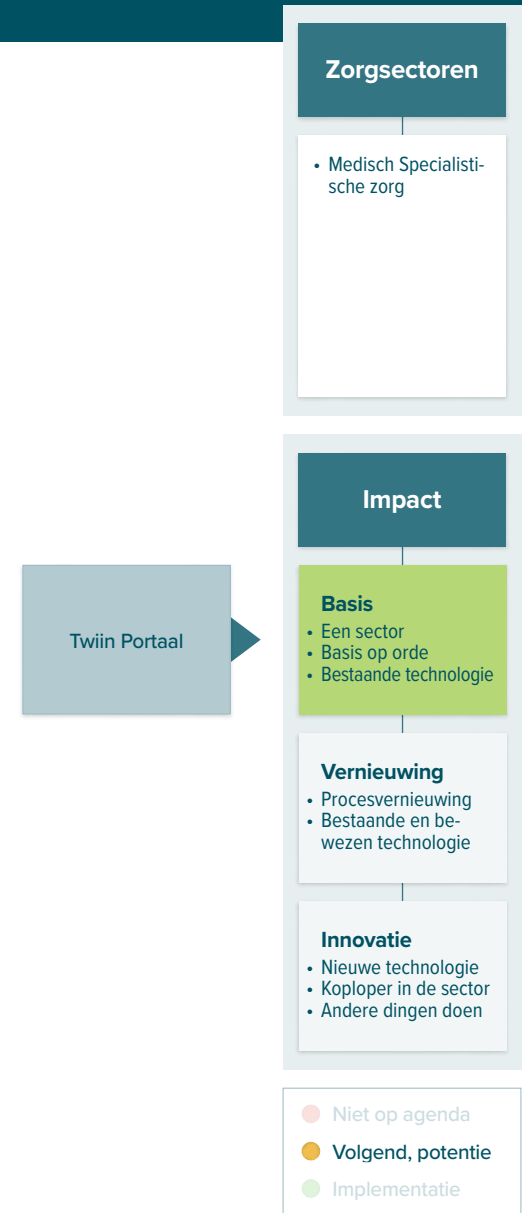
Tijdslijn

Sinds 2021 zijn alle ziekenhuizen in Nederland bereikbaar voor het uitwisselen van beelden en verslag, maar ook de verwijfsbrief en de BgZ (Basisgegevensset

Zorg). Op dit moment sluiten steeds meer zelfstandige klinieken aan.

Impact voor het werkveld

- Het radiologisch onderzoek kan gemakkelijk verzonden worden naar andere zorgverleners en patiënten via het Twiiin Portaal.
- Het Twiiin Portaal zorgt ervoor dat essentiële medische gegevens veilig, sneller, efficiënter en goedkoper bij de ontvangende zorgverlener zijn.





ZORG-ID

www.vzvz.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/ZORG-ID

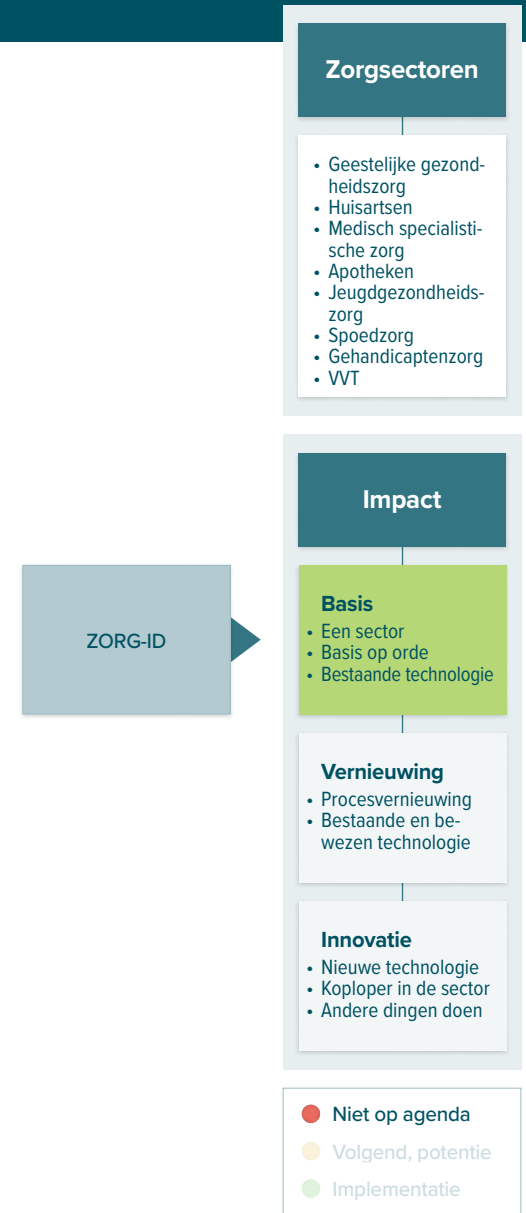
Met een UZI-pas (Unieke Zorgverlener Identificatie) kunnen zorgverleners zich identificeren en authenticeren in de zorg. Om dit proces eenvoudiger, sneller en veiliger te maken, is ZORG-ID ontwikkeld als authenticatieplatform. Het platform wordt geïntegreerd in het zorginformatiesysteem (XIS-applicatie), zodat zorgverleners zich op die manier kunnen laten identificeren en authenticeren, bijvoorbeeld om veilig patiëntgegevens op te halen.

Tijdslijn

ZORG-ID is operationeel. Aansluiten op ZORG-ID wordt geregeld via de leverancier van het zorginformatiesysteem. De leverancier integreert ZORG-ID in de XIS-applicatie.

Impact

Een snellere, eenvoudige en veiliger manier van inloggen met de UZI-pas.



Aansluiting Toegang VerleningService (TVS)

www.digitaleoverheid.nl/overzicht-van-alle-onderwerpen/identiteit/toegangsverleningservice

ToegangVerleningService maakt het voor overheidsorganisaties eenvoudig om via inlogmiddelen zoals eHerkenning en DigiD un digitale dienstverlening te ontsluiten voor ondernemers en burgers.

Voor zorgorganisaties die TVS gebruiken, worden de beschikbare identificatiemiddelen (onder andere eHerkenning en DigiD) aangeboden waarmee zij zich digitaal kunnen identificeren.

Het gebruik van de routeringsvoorziening TVS is niet verplicht. Het gebruik van inlogmiddelen op het juiste betrouwbaarheidsniveau is dat al wel. De AVG is immers reeds van kracht en de AP kan hierop handhaven. Met het bekrachtigen van de Wdo (wet digitale overheid) wordt ook het gebruik van erkende inlogmiddelen verplicht. Het blijft altijd een keuze van de zorgaanbieder zelf of hij een aansluiting hierop via de TVS realiseert of kiest voor een directe aansluiting.

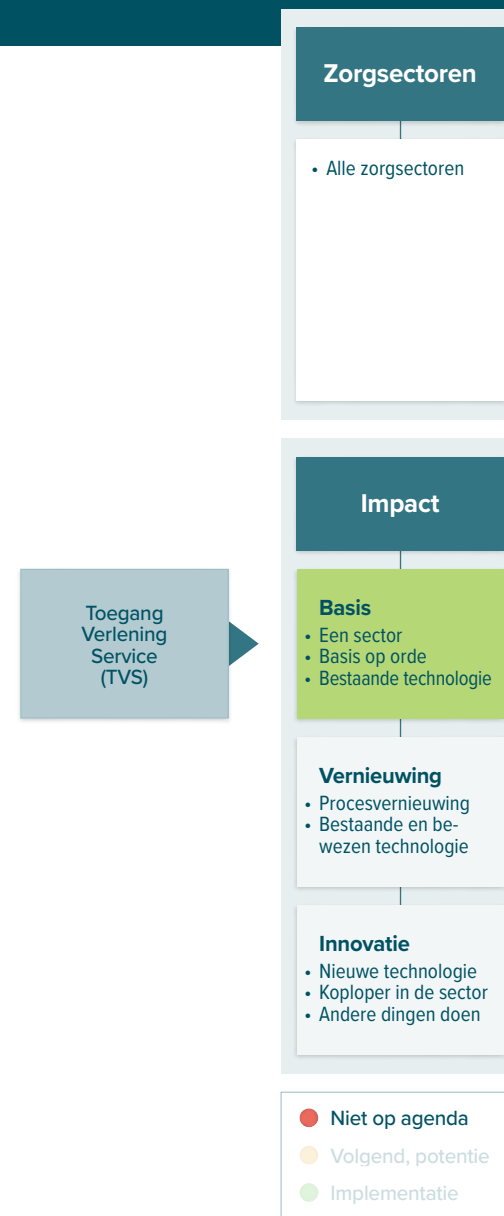
Tijdslijn

Vooralsnog is TVS alleen beschikbaar voor (rijks)overheidsorganisaties en zorgaanbieders. Dit wordt later mogelijk

uitgebreid. Op dit moment wordt TVS al gebruikt op verschillende portalen. Ook bij ziekenhuizen, tandartsen en andere zorgverleners is de service in gebruik.

Impact voor het werkveld

- Naast DigiD is via TVS ook de machtigingsvoorziening beschikbaar. Dit is een nieuwe functionaliteit waarmee patiënten hun zorgzaken veilig door een ander persoon kunnen laten regelen.
- Daarnaast is ook E-herkenning via TVS beschikbaar. Hoewel niet inzetbaar als inlogmiddel voor patiënten, is dit mogelijk wel een handige functionaliteit voor organisaties.
- Er volgen nieuwe functionaliteiten voor ouderlijk gezag en overige vertegenwoordiging.
- Door nu alvast aan te sluiten op een routeringsvoorziening als TVS kan ook gebruik gemaakt worden van andere (toekomstige) functionaliteiten dan alleen DigiD.





(Inter)regionale ontwikkelingen

In dit hoofdstuk over de digitaliseringsagenda maakt Trijn de regionale en interregionale projecten en ontwikkelingen voor gegevensuitwisseling inzichtelijk. Dit document heeft de focus op de ontwikkelingen en initiatieven in de zorg. We benoemen ze, vertellen wat er speelt en geven duiding. De opgave in de regio strekt uiteraard verder dan de zorg en betreft daarnaast welzijn, gezondheid en preventie.

De ontwikkelingen en projecten gaan specifiek over ontwikkelingen die niet in andere hoofdstukken van deze agenda staan, maar die wel van belang zijn voor de regio van Trijn. Het gaat om:

1. Acute zorg
2. IZA-regioplan
3. Digitale communicatie
4. Telemonitoring en hybride zorg
5. Regionale data-architectuur
6. Generieke functies
7. Vervolgonderzoek regionale toepassingen

Voor sommige onderwerpen die onderdeel zijn van deze digitaliseringsagenda, zijn voorbereidende werkgroepen in

Trijn-verband gaande:

- Regionale data-architectuur
- eOverdracht
- Digitaal receptenverkeer en medicatiegegevens
- Regionale labfunctie
- Telemonitoring
- Deze werkgroepen zijn in dit document niet nader gespecificeerd.

Trijn voert beheerdiensten uit op het gebied van:

- Roadmap RTA's
- Transmuraal incident melden (TIM)
- Regionaal convenant receptenverkeer
- Gebruik landelijke infrastructuren in de regio
- Patiëntvertegenwoordiging: in diverse projecten en initiatieven

Trijn verkent het uitvoeren van het beheer met betrekking tot:

- BabyConnect
- ZorgAB

De beheerdiensten hebben een link met de landelijke en (inter)regionale initiatieven en ontwikkelingen voor de digitalisering van de zorg.

Heb je een vraag of opmerking over de digitaliseringsagenda of Trijn? Of wil je een suggestie doen? Neem dan contact met Eva Marquarita, directeur van Trijn via info@rsotrijn.nl



Acute zorg

In de acute zorgketen is kenmerkend dat er kortdurend zeer diverse zorgaanbieders zijn. Zij behandelen vaak onbekende patiënten met complexe aandoeningen. Informatie over hen moet relevant, actueel en snel beschikbaar zijn.

Nog niet alle informatie wordt met elkaar uitgewisseld, terwijl dit voor de zorg van patiënten in acute situaties van levensbelang kan zijn. De urgentie is hoog. Daarom hebben de landelijke branche- en beroepsorganisaties van spoedzorgaanbieders afgesproken dat de gegevensuitwisseling tussen hen in 2023 gerealiseerd moet zijn.

De landelijke standaard is de richtlijn 'gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancevoorziening – afdeling spoedeisende hulp'. Die gaat in per oktober 2023. In de richtlijn staat wie welke informatie wanneer uitwisselt. Trijn wil in de regio zorgen dat zorgaanbieders kunnen voldoen aan de richtlijn.

Uitdaging

De basis voor de digitaliseringsopgave van de acute zorg in onze regio is ver-

binding met de reguliere zorg. De twee kunnen niet los worden gezien. Regionaal moeten goede werkafspraken worden gemaakt waarop de digitalisering kan worden geplot. Deze werkafspraken krijgen hun plek op de roadmap van de [RTA's](#), met regionale publicatie.

Professionals die werken in het acute zorgnetwerk willen graag *realtime* inzicht in patiëntgegevens. Andere netwerken hebben die wens ook. Met de regionale data-architectuur willen we daarom stappen gaan zetten. Het ligt voor de hand een casus acute zorg als een van de eerste stappen te benoemen. Daarnaast moet de uitwisseling van gegevens goed geïmplementeerd en doorontwikkeld worden.

Doelstelling

Bij de uitdaging horen vijf belangrijke doelstellingen:

- De roadmap RTA aanvullen met werkafspraken voor de acute zorg.
- De belangrijkste patiëntgegevens inzichtelijk en beschikbaar maken voor het acute zorgnetwerk.
- In navolging van [MSB](#) de [standaarden](#) implementeren voor gegevensuitwisseling

ling in de acute zorg in samenwerking met landelijke organisaties.

- De gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen.
- De beelduitwisseling inclusief onderzoeksgegevens en rapportage (tijdelijk conform Wegiz).

Resultaat

Een vlot lopend proces waarbij iedere professional op het juiste moment beschikt over de juiste gegevens en weet welke stappen gezet moeten worden. Hiermee bereiken we dat de patiënt in een acute situatie op de juiste plek met de juiste zorg terecht komt.

Opbrengsten

Door digitale gegevensuitwisseling:

- worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk;
- vinden er minder onnodige herhaling van onderzoek plaats;
- neemt de administratielast af.

Dit zorgt ervoor dat patiënten sneller de juiste zorg ontvangen, kwalitatief betere zorg en betere gezondheidsuitkomsten gerealiseerd kunnen worden.



Zorgsectoren

- Alle zorgsectoren

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

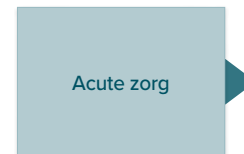
Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en be-
wezen technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

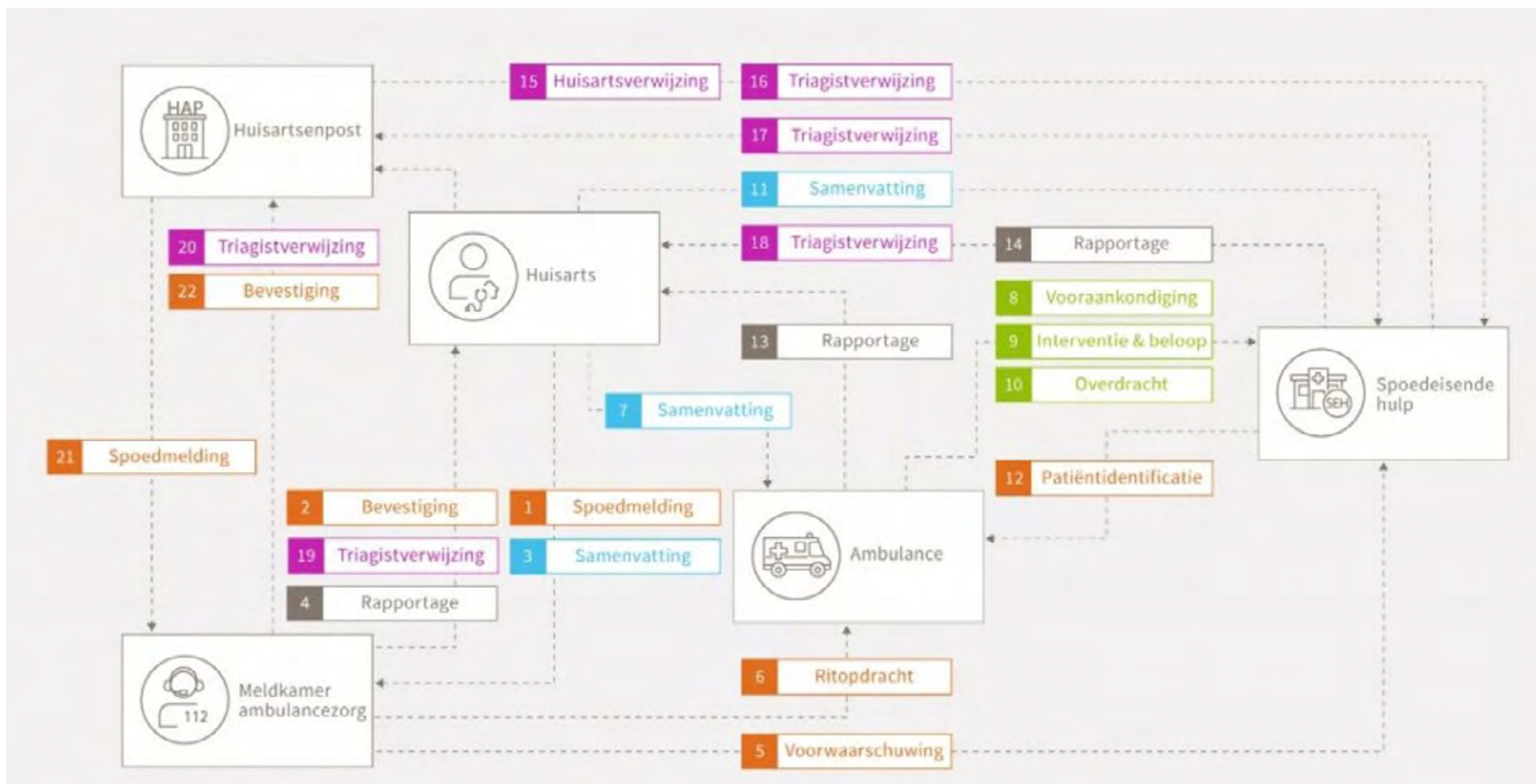
- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie





Acute zorg - vervolg

In de afbeelding zie je de gegevensuitwisseling met de berichten die de informatievoorziening in de acute zorg adequaat ondersteunen.





IZA-regioplan

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de nabije toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Digitalisering en gegevensuitwisseling neemt een belangrijke plek in. Ondertekenaars van het akkoord zijn beroeps- en brancheorganisaties van ziekenhuizen, de ggz en ouderenzorg. Er is onder andere afgesproken dat partijen intensiever met elkaar samenwerken, dat de eerstelijnszorg versterkt wordt en dat er ingezet wordt op preventie.

Het IZA-regioplan is een uitgangspunt voor een verregaande samenwerking in en tussen de regio's en verschillende zorgdomeinen. Zo krijgen de landelijke en regionale trajecten voor samenwerking en gegevensuitwisseling meer prioriteit.

Uitdaging

In de regio Midden-Nederland is het IZA-regioplan 2023 opgesteld. Trijn heeft de digitaliseringsparagraaf onder zich. Om de vijf lijnen – waaronder de acute zorg – te ondersteunen, is het van belang om een aantal cruciale functies te realiseren. Deze komen bijeen in het verbindend fundament van Trijn.

Doelstelling

De basis is het verbindend fundament van Trijn realiseren. Het fundament komt voort uit de data-architectuur, die in een apart Trijn-project ontwikkeld wordt. Zie hiervoor de pagina [Regionale data-architectuur](#). Hierop worden verschillende functies 'gezet', te beginnen met:

- **Netwerkzorg** Professionals en inwoners in onze regio krijgen inzicht in gegevens uit verschillende bronnen. En vanuit verschillende domeinen: gezondheid en sport, welzijn, sociaal, jeugd- en acute zorg. Er is een catalogus van organisaties die in de diverse domeinen werken. Het wordt makkelijker om toegang te krijgen tot de gegevens en het netwerk. Hierdoor kunnen inwoners of hun vertegenwoordigers beter regie voeren. Zorgprofessionals kunnen eenvoudiger samenwerken.
- **Behandelwensen** Inzicht in de behandelwensen van inwoners wanneer zij in een acute zorgsituatie terechtkomen.
- **Overdracht** De werkprocessen worden over de sectoren breed uitgewerkt, vastgesteld en geïmplementeerd. Concreet betekent het dat werkprocessen geharmoniseerd worden van ziekenhuizen

onderling en VVT-organisaties onderling. Regionaal willen we voor de digitalisering inzetten op een viewer. Die bevat gegevens voor de overdracht waarbij de [Basisgegevensset Zorg](#) leidend is.

Er is specificatie naar:

- Verpleegkundige overdracht ([eOverdracht](#))
- Medische overdracht
- Nazorgaanvraag
- Medicatieoverdracht ([medicatieproces](#) en [labgegevens](#))

Het uitgangspunt is: 'verzenden wat strikt noodzakelijk is (notified pull) en ophalen wat je nodig hebt'. Dit betekent ook: toewerken naar harmonisatie van de systemen qua registratiewijze en type toepassing voor de overdrachten. Waarbij er rekening mee moet worden gehouden dat niet altijd de gehele overdracht op één plek is, maar dat er her en der georganiseerde stukjes zijn.

- **Meedenkconsult** Dit is een apart Trijn-project. Je leest er meer over op de pagina [Digitale communicatie](#).
- **Telemonitoring en hybride zorg** Ook dit is een apart Trijn-project. Zie de pagina over [Telemonitoring en hybride zorg](#). >

Zorgsectoren

- Alle zorgsectoren

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en bevoezene technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

IZA-regioplan

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



IZA-regioplan - vervolg

- **Routing** Dit is nog geen Trijn-project, wel via het CZZ.
- **Generieke functies** Dit zijn functies voor onder andere adressering en toestemming. Het is een apart Trijn-project, dat begint met het [ZORG-AB](#) en vervolgens de toestemmingen via Mitz en Nuts.
- Minder administratieve capaciteit nodig.
- Meer zorgcapaciteit omdat onnodige handelingen vervangen kunnen worden voor zorglevering.
- Kwalitatief betere zorg.

Realisatie van databeschikbaarheid via bestaande infrastructuren

Denk aan Data Delen Midden-Nederland (Oncomid), BabyConnect en Cumuluz. Om de realisatie behapbaar te maken, willen we werken met een plateauplanning waarbij steeds twee casussen over het beschikbaar komen van gegevens uit verschillende bronnen in het verbindend fundament.

Resultaat

- Realisatie van het verbindend fundament in stappen via de punten onder 'Doelstelling'.

Opbrengsten

- Meer snelheid in de verschillende processen en dus ook in de ervaring van de inwoners en patiënten.
- Meer tijd voor zorgprofessionals omdat onnodige administratie, zoekwerk en herstelwerk voorkomen worden.



Digitale communicatie

Teleconsultatie is een toepassing die al even in gebruik is. Inmiddels is de gehanteerde term ‘meedenkconsult’. Het is een toepassing die ieder voor zich gebruikt. Dat is een onwenselijke situatie.

Uitdaging

Met het programma willen we op regionaal niveau werkafspraken maken over hoe we met meedenkconsulten omgaan, zodat deze laagdrempelig en breed kunnen worden ingezet. Zorgverzekeraars zijn nog zoekende naar de voorwaarden voor declaratie van de meedenkconsulten. Gezamenlijke afspraken tussen zorgaanbieders over een uniforme werkwijze bij meedenkconsulten geven zorgverzekeraars richting en handvatten om de voorwaarden vorm te geven. Om voor zorgprofessionals de drempel te verlagen, willen we op regionaal niveau de werkwijze harmoniseren en laten kiezen voor een digitaal platform voor communicatie en verwijzing.

Doelstelling

Aansluitend op het [werkprogramma 2023-2025 van Trijn](#), en vanuit de gedachte van [quadruple aim](#), is de doelstelling om een

uniforme, regionale basisinfrastructuur (met goede dossierkoppelingen) neer te zetten voor digitale communicatie binnen het totale zorgnetwerk. De communicatie tussen huisarts en specialist is binnen het zorgnetwerk een cruciale verbinding voor goede, passende en doorlopende zorg aan patiënten. Maar ook bredere toepassingen zoals de communicatie, consultatie en afstemming door onder anderen de kaderhuisarts, specialist ouderengeneeskunde (SO) of psychiater zijn van belang in een goed functionerend zorgnetwerk.

Meedenkconsulten kunnen een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de kwaliteit van de diagnostiek en behandeling, en het voorkomen van onnodige verwijzingen. Door de regionale inzet van uniforme digitale hulpmiddelen bij meedenkconsulten willen we bereiken dat zorgprofessionals in de regio de consulten laagdrempelig en op uniforme wijze kunnen uitvoeren. We willen alle beschikbare medische expertise slim en doelmatig verbinden.

Daarbij horen deze uitgangspunten:

- We houden oog voor de patiënt:

die hoort de juiste zorg op de juiste plek te krijgen;

- De basisinfrastructuur is duurzaam en bestendig om uit te bouwen op zowel technisch vlak als uitbreiding van de samenwerking;
- We werken vanuit een collectief regionaal belang.

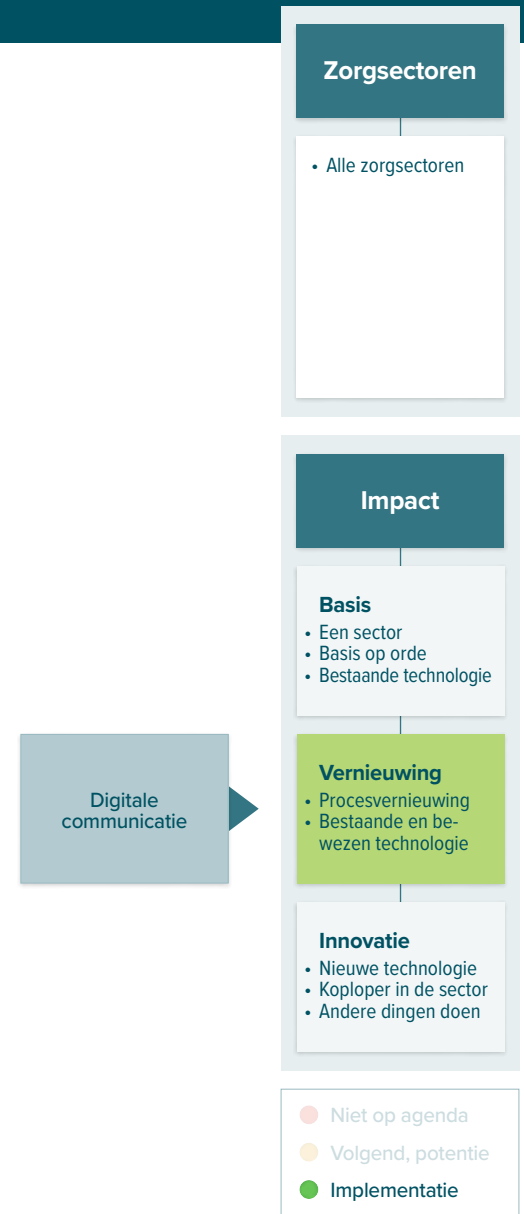
Voor het programma is bestuurlijk commitment en draagvlak nodig bij de start van het traject.

Aanpak in het kort

1 Meedenkconsult

- Inrichten van meedenkconsult tussen huisarts > specialist. Dit omvat de drie regionale huisartsenorganisaties, in verbinding met Eemland Huisartsen, en vier ziekenhuizen inclusief alle specialismen.
- Toevoegen van VVT en GGZ (SO, AVG en psychiater) > specialist + huisarts
- Horizontaal verwijzen en consulteren huisarts > kaderhuisarts
- Overige eerstelijnsprofessionals: verloskundige, fysiotherapeut, apothekers, et cetera

NB De stappen van de aanpak kunnen deels parallel lopen. >





Digitale communicatie - vervolg

2 Doorontwikkeling meedenkconsult

- A. Triëren van verwijzingen en overleg hierover
- B. Tweerichtingscommunicatie in meedenkconsult
- C. Ombuigen van verwijzing naar meedenkconsult

3 Opzetten MDO vanuit een consultvraag

In het multidisciplinaire overleg worden complexe zorgvragen beantwoord.

Opbrengsten

Regionale digitale samenwerking leidt tot...

↑ Een toename van...	↓ Een afname van...
<ul style="list-style-type: none"> • Bereikbaarheid specialist voor huisarts • Verbetering kwaliteit van zorg • Keuzeverbreding voor de zorgprofessional • Werkplezier • Transmurale kennisoverdracht en kennisdeling • Verwijzingen op de juiste plek • Gelijkwaardige informatiepositie tussen patiënt en zorgprofessional 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustraties over een consult/vraag • Telefonische verstoringen op een dag • Onnodige verwijzingen naar de tweede lijn • Kans op over- of onderbehandeling • Zorgkosten • Onnodige tijd

Vanuit quadruple aim
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/>)

Doelstelling	
Doel	Resultaat
Neerzetten van een regionale uniforme basisinfrastructuur met goede koppelingen tussen de dossiers	Uniform verwijfsplatform voor de digitale communicatie binnen het totale zorgnetwerk
Regionale werkspraken voor het inrichten van het meedenkconsult	Verbeteren van de kwaliteit van de diagnostiek en behandeling van patiënten en voorkomen van onnodige verwijzingen
Breedere inzet van digitale communicatie zoals de communicatie, consultatie en afstemming rondom de patiënt tussen de kaderhuisarts, SO of psychiater	Verbetering van goede, passende en doorlopende zorg aan de patiënt middels een verbeterde en laagdrempelige communicatie tussen de huisarts en specialist.
Door de regionale inzet van uniforme digitale hulpmiddelen bij meedenkconsulten willen we bereiken dat zorgprofessionals in de regio laagdrempelig en op uniforme wijze deze consulten kunnen uitvoeren en we alle beschikbare medische expertise slim en doelmatig verbinden.	

Uitgangspunten

- We houden oog voor de patiënt voor de juiste zorg op de juiste plek te krijgen
- De basisinfrastructuur is duurzaam en bestendig om uit te bouwen op zowel technisch vlak als uitbreiding van de samenwerking
- We werken vanuit een collectief regionaal belang

Voor het programma is bestuurlijk commitment en draagvlak nodig bij de start van het traject

N.B. - Dossiers zijn aansluitend bij het aankeprogramma 2023-2025 van Trijn en samen quadruple aim





Telemonitoring

Partijen zien kansen op het gebied van telemonitoring. Met als gevolg dat partijen ieder voor zich telemonitoring zorg organiseren in de vorm van werkprocessen en een bijbehorende toepassing. telemonitoring zorg veelal toegepast wordt vanuit multidisciplinaire casuïstiek. Met als gevolg dat zorgprofessionals moeten weten wie met welk werkproces en bijbehorende toepassing werkt en zich al deze vormen eigen moeten maken.

Vanuit het IZA is verzocht deze functie te bundelen. Mogelijk kunnen we hier regionaal stappen in nemen. Telemonitoring kan leiden tot verplaatsing van 2e naar 1e lijnszorg.

Uitdaging

In 2023 is een verkenning gestart met betrekking tot de initiatieven van partijen, het delen van ervaringen en ter voorbereiding van een regionale visie. In 2024 zal een vraagstelling vanuit de regio worden geformuleerd voor het opstellen van een regionale visie. Eén die over de sectoren, breed uitgewerkt en vastgesteld zal worden. Concreet betekent dit harmonisatie van de werkprocessen voor telemonito-

ring in het netwerk rondom de inwoner. De werkafspraken moeten een plek krijgen in de [RTA-publicatie](#) en voor alle professionals toegankelijk zijn. Harmonisatie danwel integratiemogelijkheden van toepassingen volgt eveneens uit de visie.

Doelstelling

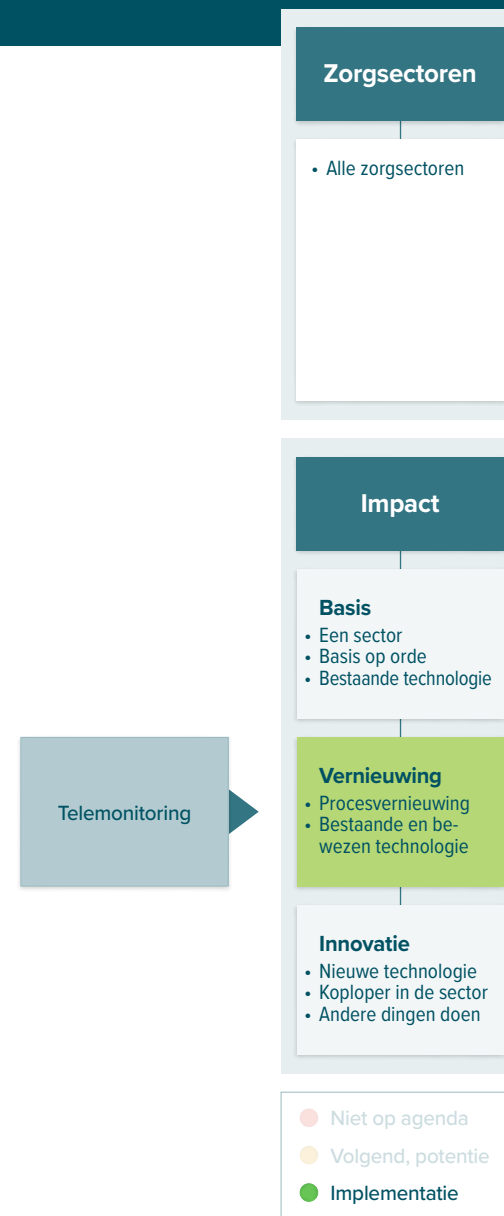
Een regionale werkwijze voor het toepassen van monitoring binnen organisaties en over organisaties heen.

Resultaat

Eenduidigheid en harmonisatie.

Opbrengsten

De winst zit vooral in tijdwinst voor professionals die niet hoeven na te denken over hoe te werk te gaan per patiënt of casuïstiek. Daarnaast zit de winst in een kwaliteitsverbetering.





Regionala data-architectuur

Het IZA zet in op samenwerken in het totale netwerk met als doel ‘passende zorg leveren’. In de Trijn-regio is succesvol gewerkt aan transformatie van oncologische zorg met behulp van digitalisering: Data delen Midden-Nederland (DDMN) met het MDO oncologie (Onco-Mid). Meer use cases zullen volgen. Wij willen dit concept op architectuurgebied opschalen door middel van het neerzetten van een regionale data-architectuur gebaseerd op gemeenschappelijke principes.

DDMN is een voorbeeld van netwerksamewerking voor passende zorg met een data-architectuur en -infrastructuur die past bij de nationale visie en strategie van het IZA, en bij landelijke ontwikkelingen. Deze goede voorbeelden verdienen opschaling. We willen toe naar een data-architectuur en -infrastructuur die in de eerste plaats uitgaat van de behoefte van inwoners en patiënten en ook de professionals optimaal ondersteunt.

Deze opzet is in lijn met landelijke initiatieven zoals CumuluZ en is een gezamenlijke aanvraag van de partijen die participeren

in Trijn. We gaan samenwerken met partners uit het sociaal domein, gemeenten, zorgverzekeraars en IT-leveranciers om onze doelen te bereiken.

Uitdaging

We moeten de huidige situatie waarin zorgverleners vaak cruciale informatie missen voorkomen. In de visie van de Trijn-regio in Utrecht kunnen alle partijen die betrokken zijn bij de gezondheid, zorg en het welzijn van inwoners met elkaar datagedreven samenwerken. Centraal staat netwerkzorg naar behoefte in steeds wisselende samenstellingen van zorgprofessionals. Daarvoor is nodig dat de juiste informatie beschikbaar en inzichtelijk is en dat elke professional naar nut en noodzaak componenten in de eigen systemen kan gebruiken.

Om dit te bereiken zien we in de regio een verbindend fundament voor ons. We noemen dat verbindend fundament een regieplatform. Het is een platform dat een slimme routeermachine is die werkt op de verschillende infrastructuren, zoals XDS, Fhir, en het LSP. Het platform kan dankzij standaarden en een datamodel, met met

verschillende bronssystemen omgaan, en werken met e-healthtoepassingen en generieke functies zoals lokalisatie, logging, adressering en toestemming. Het regieplatform werkt bij voorkeur federatief en datacentrisch.

Dit zijn de uitgangspunten voor de gewenste data-architectuur:

- Inwoners en patiënten zijn centraal en leidend;
- Netwerksamenwerking staat voorop, individuele organisatie is van ondergeschikt belang;
- Data komen als levensloopdossier vrij beschikbaar via sets van open standaarden en API's;
- Het is zo eenvoudig mogelijk voor organisaties om aan te sluiten;
- Gegevensuitwisseling is op basis van *pull-* in plaats van *push-*verkeer, tenzij het niet anders kan;
- Het stimuleert datasamenwerking: partijen werken samen in netwerken in wisselende samenstellingen;
- Er is flexibiliteit om snel op elkaar volgende veranderingen versneld en wendbaar te kunnen ondersteunen;
- De architectuur is makkelijk te integreren, >





Regionale data-architectuur - vervolg

- sleutelwoorden zijn ‘open’, ‘standaard’ ‘koppelvlakken’ en ‘uitwisselstandaarden’;
- De architectuur is toekomstbestendig, opschaalbaar en gebruikt nieuwe technologieën;
- Belangrijk uitgangspunt is ‘generiek waar het moet en specifiek waar strikt noodzakelijk’.

Een uitgebreide set aan uitgangspunten is beschikbaar.

Resultaat

Het is een utopie om de data-architectuur ineens neer te zetten. Daarom voorzien we dat stapsgewijs naar het resultaat wordt toegewerkt. Daarmee bedoelen we dat:

1. Snel te realiseren functies via *use cases* worden bepaald op basis van patiëntreizen en daarna uitgebreid;
2. Aanvankelijk worden de verschillende platforms ontsloten om vervolgens toe te werken naar beperking van platforms.

Uitgangspunten bij de realisatie:

- Kleine stappen met grote impact, de focus ligt op de korte, middellange en langere termijn;
- Relatief eenvoudig implementeerbaar;

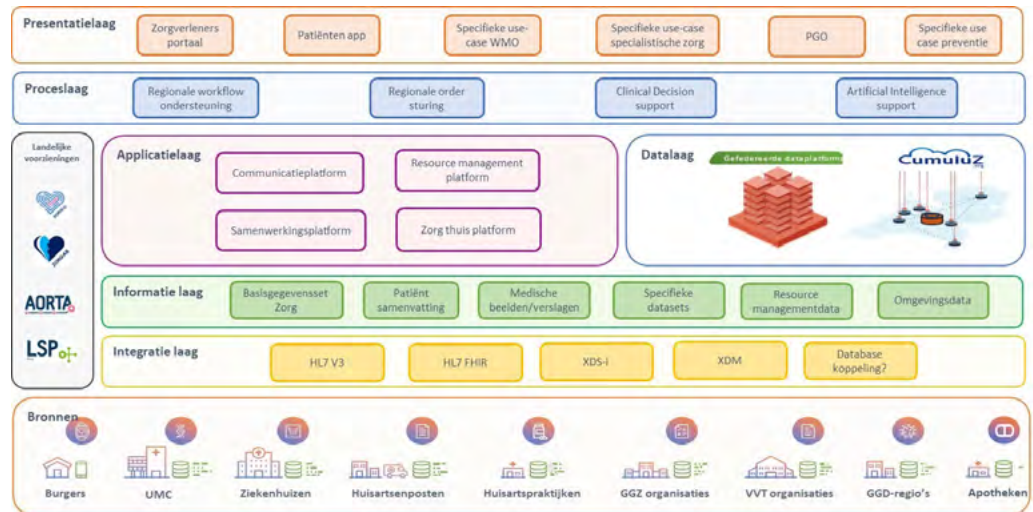
- De behoefte van inwoners en patiënt staat centraal;
- Vereenvoudiging voor zorgprofessionals vergroot hun werkplezier.

Het zou zo kunnen zijn dat voor specifieke *use cases* een apart platform in de lucht blijft, maar dat zal dan ongemerkt volledig integratief met de preferente werkomgeving zijn. Het regieplatform biedt één voordeur voor professionals, en dat zoveel mogelijk via hun eigen werkomgeving. Het heeft ook één voordeur voor inwoners via hun PGO, en als ze dat niet hebben: een portaalfunctie.

Opbrengsten

- Ondersteunt bij gezond en wel zijn en blijven, wat voorkomt dat zorg of dure zorg nodig is;
- Voorkomt dubbeldiagnostiek of stapeling;
- Juiste en passende zorg op de juiste plek;
- Vereenvoudigt het werk van professionals en brengt werkplezier terug;
- Maakt de zorg toegankelijker;
- Meer snelheid in de verschillende processen en dus ook in de ervaring van inwoners en patiënten.

- Meer tijd voor professionals omdat onnodige administratie, zoekwerk en herstelwerk voorkomen worden;
- Minder administratieve capaciteit;
- Meer zorgcapaciteit doordat onnodige handelingen vervangen kunnen worden voor zorglevering;
- Kwalitatief betere zorg.





Generieke functies

Vanuit de landelijke visie en strategie maken we keuzes voor generieke functies. Het gaat om deze functies:

- **Zorgadressering**
- **Toestemmingenregister**
- **Identificatie**
- **Authenticatie**
- **Autorisatie**
- **Localisatie**
- **Logging**

De implementatie ervan verloopt via de regio's.

Uitdaging

Regionaal willen we nu al voorsorteren op de adresseringsfunctie en de toestemmingsfunctie. In 2023 is gestart met de implementatie van het zorgadresboek (ZORG-AB) van VZVZ. In 2024 komt daar de toestemmingsfunctionaliteit bij, waarschijnlijk is dit de combinatie van Mitz en Nuts. Deze twee functies zijn essentieel voor de databeschikbaarheid waarmee we stapsgewijs aan de slag gaan via het verbindend fundament.

Doelstelling

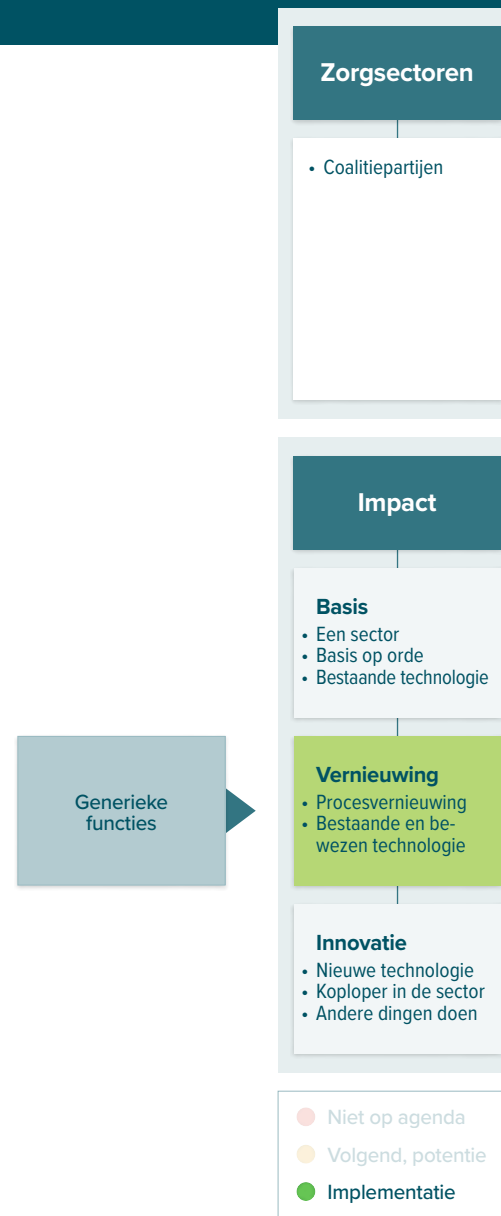
We willen de juiste organisatie en zorgprofessional kunnen vinden en adresseren en daar op de juiste manier mee communiceren. Met informatie die de professional via veronderstelde en expliciete toestemming mag ontvangen.

Resultaat

De juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment voorzien van de juiste informatie.

Opbrengsten

De opbrengst zit hem vooral in tijdswinst en juistheid van adressering, waardoor communicatie aankomt waar het moet zijn. Dit heeft daarmee ook een positief gevolg voor de kwaliteit van zorg. Bovendien kunnen gegevens gedeeld worden zonder dat twijfel is over of de informatie gedeeld mocht worden.





Vervolgonderzoek regionale toepassingen

Het thema databeschikbaarheid kent in de regio verschillende activiteiten en projecten. Trijn wil ze met elkaar verbinden, koppelen en stap voor stap tot een situatie komen waarin data volledig beschikbaar, bruikbaar en herbruikbaar zijn.

Alle zorgprofessionals willen gemakkelijk hun werk kunnen doen en niet in allerlei digitale toepassingen hoeven te werken. Trijn wil daarom de regionale data-infrastructuur coördineren en realiseren. Om dat te kunnen doen, heeft de regio zicht nodig op de digitale toepassingen en het gebruik ervan.

Uitdaging

In 2023 is onderzoek gedaan naar de verschillende toepassingen in de regio. [Een interactieve infographic](#) geeft een actueel overzicht van het aantal en de aard van de digitale toepassingen in de regio Utrecht. Aan dit onderzoek willen wij opvolging geven.

Doelstelling

Voor goede databeschikbaarheid is van belang te weten welke gegevens in welke toepassing staan en hoe toegankelijk de

data zijn. Kunnen we die bijvoorbeeld makkelijk vinden en hergebruiken? En via welke standaarden kunnen ze worden uitgewisseld?

Resultaat

Met de antwoorden kunnen gegevens voor elke zorgprofessional makkelijk vindbaar, inzichtelijk en geschikt voor hergebruik worden. Ook kunnen zorgprofessionals naar behoefte gegevens ophalen, doorgeven en verwerken. Zo kunnen we in de regio een harmonisatieslag gaan maken en het aantal toepassingen verminderen.

Opbrengsten

Dit onderzoek vergemakkelijkt de harmonisatie van toepassingen en de databeschikbaarheidsopgave.

Vervolgonderzoek regionale toepassingen

Zorgsectoren

- Coalitiepartijen

Impact

Basis

- Een sector
- Basis op orde
- Bestaande technologie

Vernieuwing

- Procesvernieuwing
- Bestaande en be-
wezen technologie

Innovatie

- Nieuwe technologie
- Koploper in de sector
- Andere dingen doen

- Niet op agenda
- Volgend, potentie
- Implementatie



Doelarchitectuur

Verbetering van informatievoorziening en gegevensuitwisseling in de zorg gaat vaak langzamer dan gewenst, omdat duidelijke en samenhangende keuzen over de oplossingsrichtingen en ontwikkelpaden tot op heden ontbreken. Dit zorgt onder meer voor onduidelijkheid en onzekerheid bij zorgaanbieders en IT-leveranciers.

Een **doelarchitectuur** kan richting geven aan belangrijke keuzen die gemaakt moeten worden binnen landelijke programma's en projecten. Dit wordt zowel landelijk als regionaal opgepakt.

Zorgsectoren

- Gehele zorgveld

Ontwikkelingen informatieberaad architectuur

www.informatieberaadzorg.nl/actueel/nieuws/2021/01/20/eindrapportage-en-samenvatting-doelarchitectuur-beschikbaar

Overheid en zorgpartijen werken in het **Informatieberaad Zorg** samen aan een basis waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar uitgewisseld kunnen worden. Om zorg beter, betaalbaarder en toegankelijker te maken werkt het Informatieberaad Zorg aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg, waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar uitgewisseld worden. Hiervoor worden afspraken, standaarden en voorzieningen gemaakt, samen met de deelnemers van het Informatieberaad Zorg.

De **Architectuurboard Zorg** van het Informatieberaad Zorg beoordeelt de voorstellen die vanuit het werkveld ingediend worden en geeft op basis daarvan weer advies aan het Informatieberaad Zorg.

In het voorjaar van 2020 heeft het Informatieberaad Zorg een commissie gevormd die een ontwerpteam de opdracht heeft gegeven om tot voorstellen voor een toekomstvaste inrichting van informatievoorziening binnen de zorg te komen. Oftewel: een **duurzame doelarchitectuur**.

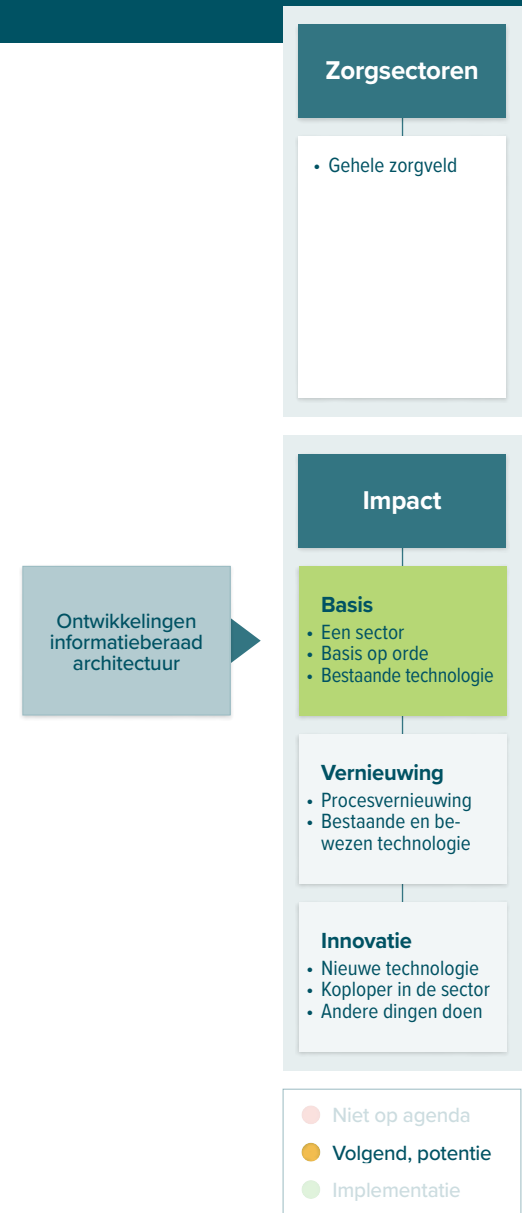
Tijdslijn

De komende maanden worden de knelpunten en de communicatieve/bestuurlijke vertaling van het eindrapport doelarchitectuur verder uitgewerkt.

Impact

Een eenduidige en landelijke doelarchitectuur kan zorgorganisaties helpen bij de complexe inrichtingsvragen en keuzen die zij hierin moeten maken. Het rapport, het advies AB en de oplegnotie doelarchitectuur zijn hieronder te downloaden:

- www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2021/01/21/doelarchitectuur3
- www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2021/01/21/doelarchitectuur1
- www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2021/01/21/doelarchitectuur2





Secundair gebruik van data

Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt. En voor de patiënt zelf via een persoonlijke gezondheidsomgeving.

Secundair gebruik van data betekent het beschikbaar stellen van data voor gebruik wat niet ligt in het primaire proces van zorgverlening aan individuele patiënten. Secundaire doelen zijn onder andere wetenschappelijk toepast onderzoek, zorginkoop, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie en (medisch-technische) innovaties in de breedste zin van het woord, waaronder AI-toepassingen.



Artificial Intelligence (AI)

Artificial intelligence is een veelbelovende technologie, en een veelgehoorde term in de gezondheidszorg. Er wordt veel gesproken over de potentie ervan en je ziet dat zorgorganisaties initiatieven nemen om meer AI meer in het zorgproces te gebruiken.

Om artificial intelligence nuttig te laten zijn in de zorg zijn heel veel medische gegevens nodig. AI biedt kansen om de gezondheid van de bevolking te bevorderen en de toenemende druk op het Nederlandse zorgstelsel te verlichten.

De Nederlandse AI Coalitie (NL AIC) zet zich in om AI-ontwikkelingen in Nederland te versnellen en AI-initiatieven met elkaar te verbinden. Binnen de NL AIC is een werkgroep **Gezondheid en zorg** actief. Binnen de werkgroep werken deelnemers samen om op het terrein van gezondheid en zorg de grootste kansen en uitdagingen voor AI te identificeren, samenwerkingspartners te verbinden en te werken aan een programma.

Tijdslijn

Binnen de werkgroep Gezondheid en zorg worden teams samengesteld die met verschillende onderwerpen aan de slag gaan en het volgende willen bereiken:

- In 2025 hebben Nederlandse AI-innovaties een positieve meetbare maatschappelijke impact op het gezondheid en zorgsysteem.
- In 2025 zijn de in 2020 gedefinieerde randvoorwaarden ingevuld, zodat de weg voor groei voor alle waardevolle AI-innovaties openstaat.
- In 2025 wordt Nederland op tenminste één gezondheid- en zorggebied internationaal herkend als een van de voorlopers op AI.
- In 2025 zijn ten minste 21 waardevolle AI-innovaties landelijk breed geïmplementeerd en internationaal actief.
- In 2025 is de NL AIC G&Z uitgegroeid tot een effectief ecosysteem met minimaal 300 deelnemers met alle vertegenwoordigers van deelgebieden van de gezondheid en zorg.

Impact

Toepassing van AI voor de gezondheidszorg is breed, bijvoorbeeld:

- AI-modellen kunnen een trendverschuiving teweegbrengen van een reactief naar een proactief gezondheidszorgsysteem (preventie).
- AI kan leiden tot snellere en betere diagnoses en voor de individuele patiënt geoptimaliseerde behandelingen.
- AI kan ook inzichten opleveren die beter zelfmanagement van chronische ziekten ondersteunen.
- Op landelijke of zelfs internationale schaal kan AI ingezet worden om sneller inzicht te krijgen in, en om in te spelen op epidemieën.
- Met meerdere toepassingen kan AI ook bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment.

