



memo

Samen investeren in het Gezondheidsinformatiestelsel

Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend. Het is puur bedoeld om inzicht te geven in de uitgangspunten.

1 Goede gegevensuitwisseling heeft direct nut voor een zorgorganisatie

Zoals bekend wordt de zorg in Nederland steeds complexer. Patiënten ontvangen zorg van meerdere zorgorganisaties, vaak verspreid over verschillende instellingen en regio's. Tegelijkertijd neemt de druk op de zorg toe door vergrijzing, personeelstekorten en stijgende kosten. In deze context is betrouwbare, tijdige en veilige uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgorganisaties geen luxe, maar een noodzakelijke voorwaarde om goede zorg te kunnen blijven leveren.

Goede gegevensuitwisseling vermindert medische fouten, dubbele diagnostiek en onnodige administratieve lasten. Zorgverleners beschikken sneller over actuele en volledige gezondheidsinformatie, wat de kwaliteit en continuïteit van zorg verbetert. Voor patiënten betekent dit meer veiligheid, minder herhaling van hun verhaal en betere regie over hun eigen gezondheidsgegevens. Voor het zorgstelsel als geheel draagt digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens bij aan doelmatigheid en beheersing van kosten.

Uit de maatschappelijke kosten- en batenanalyses (MKBA's) voor de geprioriteerde gegevensuitwisselingen (Acute zorg, Basisgegevensset Zorg, Beeldbeschikbaarheid, eOverdracht en Medicatieoverdracht) en de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) blijkt dat er besparingen te realiseren zijn in de uitvoering van de zorg. We weten echter ook dat deze besparingen niet vanzelf gerealiseerd gaan worden. Een investering in goede gegevensuitwisseling door een individuele zorgorganisatie, leidt niet altijd direct tot baten voor diezelfde zorgorganisatie. Vaak leidt de combinatie van investeringen en daarmee uitwisselingen tot de baten voor het zorgveld. Daarom vindt hierop publieke sturing plaats vanuit VWS.

2 Dit document beschrijft alleen bijdragen die direct impact hebben op zorgorganisaties

Deze memo beschrijft de uitgangspunten voor de bijdrage van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de standaardisatie van gegevensuitwisseling voor het primaire zorgproces¹. Alleen bijdragen (financieel of al omgezet in producten of afspraken) die zonder de publieke sturing voor rekening van een zorgorganisatie zijn, zijn meegenomen. Deze memo beoogt niet om volledig beeld te geven van alles wat VWS financiert of waar de Coalitie-akkoordmiddelen voor worden ingezet. Secundair datagebruik en AI maken bijvoorbeeld geen onderdeel uit van deze memo. Ook de transformatiemiddelen zijn geen onderdeel van deze memo, omdat die niet specifiek zijn ingezet voor het gezondheidsinformatiestelsel. Deze beschreven uitgangspunten kunnen worden aangepast ten gevolge van financiële en/of beleidsmatige ontwikkelingen, mede ook door als dit nodig is voor de EHDS-uitwisselingen.

Deze memo geeft daarmee invulling aan de afspraak uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord om de financiële uitgangspunten te delen en daarmee duidelijk te maken welke activiteiten gefinancierd worden vanuit de overheid (afpraak A5) en voor welke activiteiten de verantwoordelijkheid voor de financiering bij de zorgorganisaties zelf ligt.

3 VWS investeert in de realisatie en het beheer van publieke randvoorwaarden en landelijke voorzieningen, het zorgveld in implementatie en gebruik

Kernboodschap: VWS investeert in specifieke publieke randvoorwaarden en landelijke voorzieningen (strategie, realisatie en beheer). Daarnaast geeft VWS een eenmalige impuls op een aantal onderdelen om de implementatie en opschaling op gang te brengen. Het zorgveld investeert in implementatie en draagt de structurele kosten van gebruik in het zorgproces. In die samenhang ontstaat maatschappelijke en zorginhoudelijke waarde.

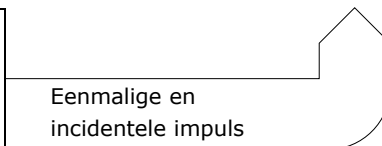
VWS		Zorgveld
Ontwikkeling en beheer van publieke randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none">• Wet- en regelgeving• Geprioriteerde gegevensuitwisselingen:<ul style="list-style-type: none">- Toetsing van kwaliteitsstandaarden en totstandkoming van informatiestandaarden en normen	Betere kwaliteit van zorg Lagere administratieve lasten Meer werkplezier	Implementatie en eigen beheer van publieke voorzieningen en afspraken: <ul style="list-style-type: none">• Gegevensuitwisselingen• Aansluitingen op landelijk afsprakenstelsel en bijbehorende infrastructuur en ICT-voorzieningen Gebruik van gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorgprocessen

¹ Voor aansluiting van het sociaal domein op het gezondheidsinformatiestelsel moet nog duidelijk worden wat er moet gebeuren voor goede gegevensuitwisseling in het primaire proces. Er zijn daarom op dit moment geen (financiële) bijdragen opgenomen specifiek voor het sociaal domein.

<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke afsprakenstelsel, met architectuur, afspraken en specificaties over: <ul style="list-style-type: none"> - Een landelijk dekkend netwerk, - generieke functies, - eenheid van taal en techniek 		
--	--	--

<p>Extra impuls vanuit VWS voor de implementatie in het zorgveld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technische aansluiting van zorg-ICT-leveranciers bij PoC's en pilots voor geprioriteerde gegevensuitwisselingen en landelijk dekkend netwerk • Technische aansluiting van zorg-ICT-leveranciers op generieke functies • Tegemoetkoming inlogmiddel zorgprofessional • Financiële ondersteuning voor ontwikkeling referentiesets SNOMED • Investering in regionale implementatie-ondersteuning² • Ondersteuning in digitale weerbaarheid via Z-CERT • Communicatie over GIS en GIS-onderdelen

Enmalige en incidentele impuls



4 Zorgorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie en het effectueren van de baten

Om de baten van goede gegevensuitwisseling te kunnen behalen, is het belangrijk dat de zorgorganisaties zich ook conformeren aan de afspraken uit het gezondheidsinformatiestelsel.

Dit betekent dat zij de landelijk gemaakte afspraken implementeren. Hiervoor zijn zij zelf verantwoordelijk. Dit betekent zowel de technische implementatie in de ICT-systemen als de implementatie in de zorgprocessen en de structurele kosten voor het gebruik, om zo de baten te kunnen effectueren.

² Onder uitdrukkelijk voorbehoud van toekenning van financiering vanuit de rijksbegroting, zoals ook beschreven in de landelijke implementatiestrategie van het gezondheidsinformatiestelsel.

5 Naast de landelijke voorzieningen geeft VWS een extra impuls aan de implementatie

VWS zorgt primair voor de ontwikkeling en het beheer van landelijke voorzieningen en afspraken voor gegevensuitwisseling, die organisatie-overstijgend nodig zijn voor het uitwisselen of beschikbaar stellen van gegevens. Daarbij kun je denken aan infrastructuur, normen, afspraken en standaarden. Daarnaast financiert VWS een aantal zaken, die de implementatie door zorgorganisaties vergemakkelijkt.

Hieronder staat een nadere toelichting van welke landelijke voorzieningen VWS levert en hoe er vanuit VWS wordt gezorgd dat de implementatie door zorgorganisaties zelf eenvoudiger wordt.

5.1 Data voor burgers

VWS zorgt ervoor dat er een afsprakenstelsel is voor het veilig uitwisselen van medische gegevens tussen zorggebruikers en zorgorganisaties. VWS zorgt er ook voor dat dat beheerd wordt en dat er doorontwikkeling op plaatsvindt, zodat burgers toegang hebben tot hun gezondheidsgegevens, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of in de toekomst 'mijn gezondheidsoverzicht (MGO)'.

Voorbeelden: de financiering van Stichting MedMij en het programma MeerMed.

Om het voor zorgorganisaties gemakkelijker te maken om data beschikbaar te stellen, worden zorgverleners geholpen bij het oplossen van technische, juridische en organisatorische knelpunten, om zo databeschikbaarheid voor burgers concreet te maken.

5.2 Geprioriteerde gegevensuitwisselingen

De vijf geprioriteerde gegevensuitwisselingen Medicatieoverdracht, de Basisgegevensset Zorg, eOverdracht, Beeldbeschikbaarheid en Met Spoed Beschikbaar leveren vanuit de MKBA's besparingen op en zorgen voor een betere kwaliteit van de zorg voor patiënten/cliënten en (per saldo) een tijdsbesparing voor zorgprofessionals als het gaat om het versturen en verifiëren van informatie.

VWS zorgt bij de geprioriteerde gegevensuitwisselingen voor de toetsing van kwaliteitsstandaarden en de totstandkoming van informatiestandaarden en normen die nodig zijn voor landelijke interoperabiliteit. Deze landelijke afspraken zorgen ervoor dat het voor alle organisaties mogelijk is om daadwerkelijk gegevens uit te wisselen. Het is dus in het belang van de organisaties zelf om deze standaarden te gebruiken en de baten te effectueren.

Daarnaast financiert VWS de technische inbouw van de informatiestandaarden door leveranciers (onder voorwaarden en voor zover niet eerder gefinancierd) voor de gegevensuitwisselingen Medicatieoverdracht, de Basisgegevensset Zorg, eOverdracht de tijdelijke oplossing voor Beeldbeschikbaarheid en Acute zorg. Hiermee worden ICT-leveranciers eenmalig betaald voor het inbouwen van de standaarden en hoeven zorgorganisaties deze eenmalige kosten niet allen los te

Voorbeeld: de financiering van de VIPP-regelingen

betalen. Het is aan de zorgorganisaties zelf om dit ook zo te bespreken met hun eigen ICT-leveranciers.

5.3 Benodigde basis

Om de landelijke interoperabiliteit te borgen zorgt VWS ervoor dat er een aantal centrale afspraken worden gemaakt die nodig zijn voor de gegevensuitwisseling. Hiervoor zorgt VWS ervoor dat er een landelijk afsprakenstelsel beheerd en doorontwikkeld wordt. De GIS-architectuur is onderdeel van dit stelsel.

Voorbeeld: de uiteindelijke financiering van het landelijke afsprakenstelsel waarvan Twiin de basis vormt.

Naast het algemene beheer, zorgt VWS voor de totstandkoming en het beheer van afspraken voor:

- De geprioriteerde generieke functies: identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming, lokalisatie, adressering en logging. Deze functies worden gerealiseerd in de vorm van standaarden, afspraken en voorzieningen.

Voorbeelden: financiering van de totstandkoming en het beheer van NEN-normen, het Dezi-stelsel en het LRZa.

- Een aantal generieke semantische standaarden. Om te beginnen de zorginformatiebouwstenen (zibs) en de terminologiestandaarden voor SNOMED CT, Loinc, FHIR en ICD. VWS financiert specifiek het beheer van de standaarden die belegd zijn bij Nictiz en het RIVM.
- Een veilig landelijk dekkend netwerk van infrastructures voor de uitwisseling van gegevens aan de hand van generieke functies, terminologie- en uitwisselstandaarden. Dit betreffen specificaties en certificaten om deel te kunnen nemen aan het communicatienetwerk en een systeem dat er voor zorgt dat alle data uit verschillende bronnen samenkomen en bruikbaar worden voor toepassingen.

Voorbeeld: de financiering van Cumuluz voor de data-integratielaag.

Daarnaast financiert VWS de technische inbouw van de technische specificaties door ICT-leveranciers (onder voorwaarden) die meedoen aan de Proof of Concepts (PoC's) en pilots. Hiermee ontvangen ICT-leveranciers eenmalig een vergoeding voor het inbouwen van de standaarden en hoeven zorgorganisaties deze eenmalige kosten niet allemaal los te betalen. Het is aan de zorgorganisaties zelf om dit ook zo af te spreken met hun eigen ICT-leveranciers.

5.4 Specifieke bijdrages

5.4.1 Terminologie en uitwisselingsstandaarden

VWS subsidieert (onder voorwaarden) activiteiten gericht op de toepasbaarheid van de terminologie van SNOMED CT: harmonisatie met bestaande classificaties en het ontwikkelen van sectorale referentiesets. Hiermee zorgt VWS ervoor dat de terminologie ook daadwerkelijk toepasbaar is in het zorgveld.

VWS financiert de nationale SNOMED-licentie en het nationale beheer, zodat SNOMED kosteloos beschikbaar is voor gebruik in Nederland.

5.4.2 Identificatie en authenticatie van professionals

VWS stelt een eenmalige en tijdelijke tegemoetkoming beschikbaar voor zorgorganisaties voor de aanschaf van inlogmiddelen. Met deze regeling worden de kosten voor de aanschaf van inlogmiddelen tijdens de overstap naar het Dezi-stelsel gedeeltelijk verlaagd. Deze tegemoetkoming is onder voorwaarden, waaronder de inwerkingtreding van het wetsvoorstel DIAZ.

5.4.3 Identificatie en authenticatie van patiënten en cliënten

VWS financiert de DigiD-tikken voor het zorgveld, zodat zorgorganisaties niet hoeven te betalen per keer dat een patiënt of cliënt inlogt in het portaal of via een PGO.

5.4.4 Technische koppelingen met generieke functies

Voor de technische koppelingen voor de generieke functies identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming, lokalisatie, adressering en logging biedt VWS alle ICT-leveranciers eenmalige en tijdelijk een vergoeding (onder voorwaarden en alleen als ze zichzelf melden). Deze verdergaande financiering zorgt ervoor dat de kosten voor zorgorganisaties lager kunnen blijven. Hiervoor moeten zij dit zelf ook goed afspreken met de leveranciers.

5.4.5 Implementatiebegeleiding

VWS financiert coördinatie en ondersteuning bij de implementatie, zodat er landelijke interoperabiliteit ontstaat (voorkomen van versnippering), zorgorganisaties gebruik kunnen maken van geleerde lessen, tools en hulpmiddelen vanuit andere implementaties³. Dit vereenvoudigt de implementatie voor zorgorganisaties.

5.4.6 Digitale weerbaarheid

VWS financiert Z-CERT om zorgorganisaties te ondersteunen op het gebied van digitale weerbaarheid en cybersecurity. Hierdoor wordt de inzet en bijdrage die zorgorganisaties hier zelf voor moeten leveren lager.

5.4.7 Communicatie

VWS voorziet in een overkoepelend 'WHY'-verhaal (waarom is digitalisering, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid belangrijk en urgent) die communicatiemedewerkers uit het zorgveld kunnen gebruiken voor hun eigen communicatie. We vormen met alle verschillende partijen daarmee één groter geheel, waarbij eigen maatwerk voor communicatie die meest passend is per doelgroep en onderwerp intact blijft. Daarnaast faciliteert VWS een centrale plek voor uitwisseling van elkaars ervaringen, middelen en succesverhalen tussen alle partijen.

6 Deze financiering staat in relatie tot andere ontwikkelingen en financiële stromen

De financiering die beschreven staat in deze memo, heeft een sterke relatie met andere financieringsstromen en ontwikkelingen. Het gaat te ver om deze allemaal

³ Onder uitdrukkelijk voorbehoud van toekenning van financiering vanuit de rijksbegroting, zoals ook beschreven in de landelijke implementatiestrategie van het gezondheidsinformatiestelsel.

te beschrijven. Alleen de relatie met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wordt eruit gelicht, omdat ZN ook inzicht geeft in de financiële uitgangspunten, zoals afgesproken in het AZWA. Hoewel de financiering vanuit VWS en ZN aan elkaar gerelateerd zijn en er afstemming is tussen beide organisaties, staan deze in verantwoordelijkheid wel los van elkaar.