De GIS-architectuur in vijf vragen: wat gaan we ervan merken in de praktijk?

De Architectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel – kortweg GISA – brengt samenhang in een landschap waarin veel landelijke, regionale en lokale initiatieven naast elkaar bestaan. De GISA bestaat uit gedeelde architectuurprincipes, -modellen en -governance. Het doel is om gezondheidsdata veilig en betrouwbaar beschikbaar te stellen voor betere zorg, onderzoek en beleid, terwijl burgers en zorgverleners regie houden.

& DOOR DAVID VAN LOOPIK

De meerwaarde van de GISA zit niet alleen in het document zelf, maar in het toepassen van dit architectuurkader op lopende en nieuwe programma's en initiatieven. Daarbij spelen veel praktische vragen, zoals: wat betekent de GISA voor de eigen organisatie, programma's en investeringsbeslissingen? Directeur Informatiebeleid/CIO van VWS, Bianca Rouwenhorst, beantwoordt de vijf meestgestelde vragen.

Wat is de toegevoegde waarde van de GISA voor het gezondheidsinformatiestelsel als geheel?

Om te komen tot een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel lopen er nu allerlei projecten en programma's naast elkaar. De GISA is het overkoepelende hoofdontwerp waarin architectuurkeuzes zijn uitgewerkt die voor samenhang zorgen – tussen de deelarchitecturen, afsprakenstelsels, infrastructuren en voorzieningen die samen het gezondheidsinformatiestelsel vormen.

Dit helpt om knelpunten in de interoperabiliteit tussen die programma's op te lossen, maakt hergebruik mogelijk en ondersteunt innovatie.

Wat betekent de GISA voor burgers, zorgverleners en organisaties?

De GISA moet twee kernwaarden borgen: vertrouwen en databeschikbaarheid. Vertrouwen van burgers in de juistheid en beschikbaarheid van gegevens over hun gezondheid en grip op het gebruik daarvan. Zo geeft de European Health Data Space (EHDS) burgers het recht op toegang tot hun gezondheidsgegevens in de hele EU, en op inzage in het gebruik ervan. De GISA vertaalt deze rechten naar ontwerpkeuzes voor de implementatie ervan in het Nederlandse gezondheidsinformatiestelsel.

Voor zorgverleners betekent de GISA dat gegevens uit meerdere bronsystemen op een gestandaardiseerde manier beschikbaar en bruikbaar worden. Met ontwerpkeuzes over het beschikbaar stellen, conformeren en integreren van data helpt de GISA om een compleet en actueel beeld van de patiënt samen te stellen. Dat ondersteunt betere besluitvorming, voorkomt dubbel werk en maakt zorgprocessen efficiënter.

Voor organisaties in de zorg betekent de GISA dat nieuwe initiatieven niet alleen op doelmatigheid, financiering en uitvoerbaarheid worden beoordeeld, maar ook op hun bijdrage aan de samenhang van het stelsel. Investeringen in voorzieningen en ICT-oplossingen moeten passen de binnen de gekozen richting van de GISA en zo veel mogelijk hergebruik en landelijke schaalbaarheid ondersteunen.

Hoe wordt er in de praktijk gestuurd met de GISA?

De GISA draagt op een aantal manieren bij aan de sturing en inrichting van het gezondheidsinformatiestelsel. Zij vormt het kader voor de beoordeling en vaststelling van architectuurontwerpen voor instellingsoverstijgende programma's en projecten. Daarnaast ondersteunt de GISA keuzes over de publieke of private invulling van hoofd- en deelfuncties binnen het stelsel. De architectuur maakt ook duidelijk welke ontwerpkeuzes nodig zijn om voorzieningen, infrastructuren en afspraken samenhangend op elkaar aan te laten sluiten.

De GIS-architectuurfunctie ondersteunt programma's en projecten met architectuuradviezen. Organisaties en gremia die instellingsoverstijgende initiatieven starten, worden gevraagd inzichtelijk te maken hoe hun initiatief aansluit op de uitgangspunten en ontwerpkeuzes van de GISA. Architectuur wordt daarmee geen toets achteraf, maar een hulpmiddel om vroegtijdig keuzes te maken, afwijkingen bespreekbaar te maken en dubbel werk of nieuwe versnippering te voorkomen.

Wordt de GISA verplicht?

Nee, de GISA zelf wordt niet als geheel verplicht, maar krijgt na vaststelling van de eerste versie wel een normerende werking. Dat betekent dat projecten en programma's hun ontwerp en architectuurkeuzes moeten toetsen aan de GISA en dat afwijkingen uitlegbaar moeten zijn.

Daarnaast worden de ontwerpkeuzes uit de GISA vertaald naar afspraken in een gemeenschappelijk landelijk afsprakenstelsel (LAS). Dat afsprakenstelsel bevat voorwaarden om aan te sluiten op een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren. Vanuit de toekomstige Wet-GIS kan verwezen worden naar het LAS, waardoor ontwerpkeuzes uit de GISA uiteindelijk indirect een verplichtend karakter krijgen.

Hoe blijft de GISA actueel en maatschappelijk relevant?

De nu gepubliceerde versie van de GISA is geen eindbeeld, maar een groeiend architectuurkader dat meebeweegt met technologische ontwikkelingen, veranderingen in de zorg en maatschappelijke behoeften. Onderwerpen die nog niet of nog niet volledig zijn uitgewerkt worden opgenomen in de GISA-backlog en stapsgewijs uitgewerkt in tussenreleases die jaarlijks worden gebundeld in een nieuwe versie van de GISA.

De doorontwikkeling gebeurt in samenspraak met lopende programma's, overlegtafels, veldpartijen en de GISA-community. Zij brengen nieuwe vraagstukken en verbeterpunten in en helpen onderwerpen te prioriteren voor uitwerking in GISA. Door de GISA in de praktijk toe te passen, ontstaat bovendien voortdurend feedback over wat werkt, waar knelpunten zitten en welke verdere uitwerking nodig is. ■

Meer weten over de Architectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel? Lees ook het interview met Ruud Bongers, adviseur architectuur bij VWS, en Ben van der Stigchel, senior adviseur bij het strategisch adviesteam van VZVZ, op pagina 90-91.

GEÏNTERVIEWDE

Bianca Rouwenhorst is directeur Informatiebeleid/CIO bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.