

Advies bij verkennend onderzoek beïnvloedingsfactoren datakwaliteit in de zorg in opdracht van het ministerie van VWS

BELEIDSADVIESRAPPORT

Sparrenheuvel 32, 3708 JE Zeist | (030) 2 270 500 | info@mxi.nl | www.mxi.nl

Project 25250
Versie 1.01 / 29 juli 2026
Jessica Teunissen
Geert Mol
Michel Muszynski

ICT in perspectief

M&I/Partners/
adviseurs voor management en informatie

MANAGEMENTSAMENVATTING

Goede datakwaliteit is een essentiële randvoorwaarde voor goede, betaalbare en toekomstbestendige zorg. Uit het verkennend onderzoek naar beïnvloedingsfactoren van datakwaliteit in de zorg blijkt dat datakwaliteit een relatief begrip is in een complex en gelaagd beïnvloedingslandschap. Structurele verbetering van datakwaliteit in de zorg is een gezamenlijke veranderkundige opgave. Directe beïnvloeding van datakwaliteit door het ministerie van VWS verloopt met name via financiële prikkels en het vaststellen van standaarden. Indirect oefent het ministerie invloed uit via alle betrokken partijen in de zorg.

Rol en positie ministerie van VWS

Het ministerie van VWS heeft als stelselverantwoordelijke een unieke positie om richting te geven, samenhang te organiseren en randvoorwaarden te scheppen voor datakwaliteit in de zorg. Dat vraagt om gezamenlijk optreden als VWS met uitvoeringsorganisaties en landelijke stelselpartijen. Datakwaliteit is niet alleen een technisch thema maar ook een veranderkundige en bestuurlijke opgave. VWS kan langs vijf samenhangende sporen werken aan beleid voor landelijke datakwaliteit in de zorg:

1. Visie en koers

- Formuleer een duidelijke visie op datakwaliteit als structurele randvoorwaarde in de Nationale Visie en Strategie voor het Gezondheidsinformatiestelsel
- Goede datakwaliteit is afhankelijk van context. Zorg dat partijen expliciete keuzes maken en deze delen over het niveau van de datakwaliteit die per sector en context wordt nagestreefd
- Draag uit dat het verbeteren van datakwaliteit een gemeenschappelijke, veranderkundige opgave is

2. Kaders, standaarden en governance

- Zorg voor samenhang in landelijke kaders, eenduidige standaarden en heldere governance-afspraken
- Maak gebruik van het momentum van (nieuwe) wet- en regelgeving, zoals Wegiz en EHDS, om datakwaliteit te versterken

3. Financiering

- Gebruik financiering als krachtig beleidsinstrument, met aandacht voor samenhang en langetermijneffecten
- Verbind innovaties, programma's en subsidies expliciet aan randvoorwaarden voor datakwaliteit

4. Samenwerking en netwerksturing

- Maak gebruik van bestaande samenwerkingsstructuren en werk actief samen met zorgprofessionals, uitvoeringsorganisaties, koepels, regio's, kennisinstellingen en zorg-ICT-leveranciers
- Benut agendering, communicatie, congressen en goede voorbeelden om het onderwerp blijvend op de agenda te houden

5. Kennisontwikkeling, monitoring en leren

- Investeer in kennisontwikkeling en -deling over datakwaliteit, inclusief verschillen tussen sectoren
- Ondersteun dat er zorgbreed gezamenlijk geleerd wordt over het verbeteren van datakwaliteit
- Werk vanuit een veranderkundige benadering samen aan duurzame verbetering van datakwaliteit in de zorg

INHOUDSOPGAVE

1	**INLEIDING**	**4**
2	**REFLECTIE OP HET ONDERZOEKSRAPPORT**	**5**
2.1	Aanknopingspunten voor verbeteren van datakwaliteit	5
2.2	Datakwaliteit als gezamenlijke veranderopgave	6
3	**ADVIES BIJ HET ONDERZOEKSRAPPORT**	**7**
3.1	Beleidsdoelen en -agendering voor betere datakwaliteit	8
3.1.1	Veranderthema's in het brede zorgveld	8
3.1.2	Beleidsdoelen voor VWS	10
3.2	Cirkels van invloed volgens theory of change	12
3.3	Plan-Do-Check-Act op meerdere niveaus	16
3.4	Beleidsinstrumenten voor beïnvloeding	18
3.5	Startpunt voor VWS en randvoorwaarden	19



1 INLEIDING

M&I/Partners heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verkennend onderzoek uitgevoerd om de beïnvloedingsfactoren van datakwaliteit in de zorg in Nederland in kaart te brengen. De inzichten van dat onderzoek zijn in januari 2026 aan VWS opgeleverd in een onderzoeksrapport.

Dit beleidsadviesrapport bouwt voort op de resultaten uit dat onderzoek. Het heeft als doel om een richting en bijbehorend handelingsperspectief te bieden aan VWS voor het ontwikkelen van beleid ter stimulering, ontwikkeling en borging van datakwaliteit in de zorg in Nederland. Het tweede hoofdstuk bevat een beknopte samenvatting van en reflectie op de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Het derde hoofdstuk zet de veranderthema's uiteen en reflecteert op de invloed die VWS kan uitoefenen. Het beschrijft beleidsdoelen en licht toe hoe VWS haar beleidsinstrumentarium kan inzetten om invloed uit te oefenen om de datakwaliteit in de zorg te verbeteren.



2 REFLECTIE OP HET ONDERZOEKSRAPPORT

2.1 AANKNOPINGSPUNTEN VOOR VERBETEREN VAN DATAKWALITEIT

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil in haar beleid aandacht schenken aan het verbeteren van datakwaliteit ten behoeve van goede zorg. Voor het opstellen van beleid is een beter begrip nodig van de factoren die datakwaliteit beïnvloeden. Het ministerie ziet datakwaliteit nadrukkelijk als een gezamenlijke veranderopgave waar alle betrokken partijen belang bij hebben en een rol in spelen. M&I/Partners heeft in opdracht van het ministerie een verkennend onderzoek uitgevoerd. Dit geeft inzicht in welke factoren de kwaliteit van zorgdata in Nederland beïnvloeden.

Onderzoeksvragen

In het onderzoeksrapport[1] staan de onderstaande vragen centraal:

- Welke theorieën en modellen ten aanzien van de beïnvloeding van datakwaliteit zijn er?
- Welke factoren kunnen de datakwaliteit in de zorg beïnvloeden?
- Hoe verhouden deze factoren zich tot elkaar?
- Welke eigenschappen en relaties hebben deze factoren?

[1] Onderzoeksrapport Beïnvloedingsfactoren datakwaliteit zorg, januari 2026

Hieronder reflecteren we op de onderzoeksresultaten om de verbinding te leggen naar de rest van het advies.

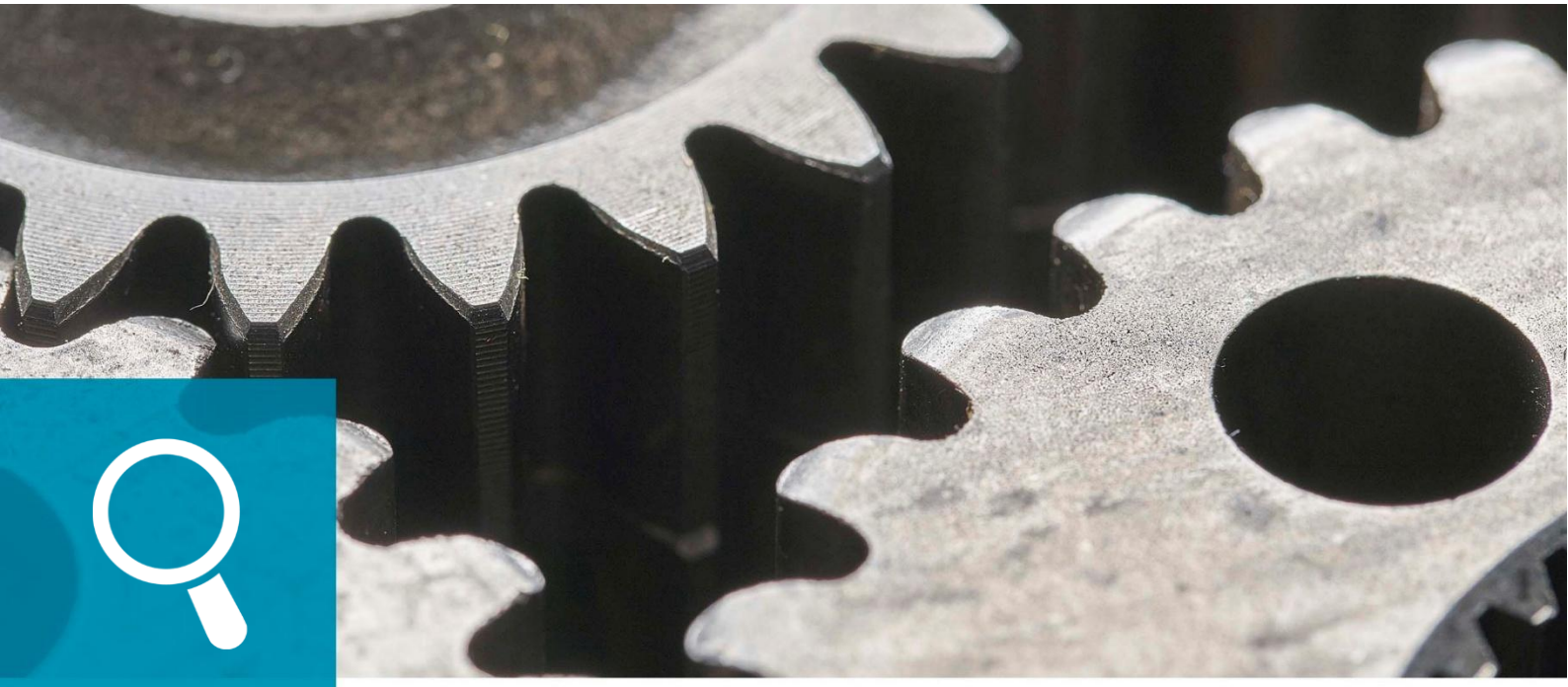
2.2 DATAKWALITEIT ALS GEZAMENLIJKE VERANDEROPGAVE

Het onderzoeksrapport laat zien dat datakwaliteit in de zorg tot stand komt in een complex en gelaagd beïnvloedingslandschap, waarin veel beïnvloedingsfactoren en actoren samenkomen. Verbetering van datakwaliteit vraagt daarmee niet alleen om technische of organisatorische maatregelen, maar vooral om een zorgbrede veranderopgave, waarin gedrag, samenwerking en bestuurlijke aandacht een belangrijke rol spelen. Datakwaliteit wordt in belangrijke mate bepaald in het dagelijks handelen van zorgprofessionals, maar dat handelen staat nooit los van de bredere context waarin beleid, financiering, ICT-ondersteuning, standaarden en werkdruk samenkomen.

Een belangrijk inzicht uit het onderzoek is dat directe sturing op datakwaliteit beperkt mogelijk is en dat beïnvloeding veelal indirect en via langere ketens verloopt. De factoren met de meest directe invloed bevinden zich met name op het niveau van de zorgorganisatie en de zorgprofessional, terwijl de randvoorwaarden voor dit handelen grotendeels elders worden vormgegeven. Dit onderstreept dat structurele verbetering van datakwaliteit vraagt om samenhangende en langdurige inspanningen op meerdere niveaus tegelijk.

Binnen deze veranderopgave spelen spanning en misafstemming ten aanzien van datakwaliteit een terugkerende rol. Kosten en inspanningen voor goede datakwaliteit ontstaan vaak bij de initiële vastlegging, terwijl de baten pas later of op een ander niveau zichtbaar worden. Daarnaast bestaan er verschillen in context, belangen en verantwoordelijkheden tussen actoren, wat ertoe kan leiden dat rationele keuzes op lokaal niveau niet altijd optimaal uitpakken voor het systeem als geheel. Ook de veelheid aan beleidskaders, verantwoordingsvereisten en financieringsstromen maakt het voor organisaties complex om datakwaliteit structureel te prioriteren. Het onderzoek laat zien dat deze spanningen begrijpelijk zijn binnen het huidige stelsel en dat de oplossingen voor deze spanningen bestuurlijke aandacht vragen.

Tegen deze achtergrond is verbetering van datakwaliteit vooral te zien als een geleidelijke veranderbeweging, waarin leren, afstemmen en gezamenlijk optrekken centraal staan. Voor het ministerie van VWS betekent dit dat de rol bij het verbeteren van datakwaliteit vaak indirect, maar wel onmisbaar is. Als stelselverantwoordelijke heeft VWS invloed op veel van de randvoorwaarden die datakwaliteit mede bepalen, bijvoorbeeld via beleidskaders, wet- en regelgeving, financiering, standaarden en samenwerking met andere overheden en stelselpartijen. Deze invloed vraagt om eenduidigheid, samenhang tussen visie en uitvoering en om een consistent langetermijnperspectief. Juist door richting te bieden, samenhang te organiseren en tegenstrijdige prikkels te beperken, kan het ministerie een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken van de gezamenlijke veranderopgave. Deze reflectie vormt de brug tussen de bevindingen uit het onderzoeksrapport en de beleidsdoelen die in het vervolg van dit advies worden uitgewerkt. Vanuit deze veranderkundige benadering wordt duidelijk hoe VWS, in samenhang met het zorgveld, kan werken aan duurzame verbetering van datakwaliteit in de zorg.



3 ADVIES BIJ HET ONDERZOEKSRAPPORT

Dit hoofdstuk beschrijft het handelingsperspectief voor VWS: de beleidsdoelen en het startpunt voor het ontwikkelen van beleid ter verbetering van datakwaliteit door het ministerie van VWS. Het gaat allereerst in op de belangrijkste beleidsdoelen en de thema's waarop verandering dient plaats te vinden om de datakwaliteit van zorggegevens te verbeteren. Vervolgens behandelt dit hoofdstuk de wijze waarop VWS hier invloed op kan uitoefenen via de beleidsdoelen en welke veranderstrategie hierbij nodig is. De onderzoeksvraag over het handelingsperspectief voor VWS valt uiteen in de volgende vier vragen:

- Waar zou beleid voor het bevorderen van datakwaliteit in de zorg zich op moeten richten?
- Op welke wijze kan de overheid invloed uitoefenen op de datakwaliteit in de zorg?
- Welke sturingsmogelijkheden heeft het ministerie van VWS daarin?
- Welke doelen zou het ministerie van VWS moeten nastreven ter bevordering van datakwaliteit?

De bovenstaande onderzoeksvragen zijn hieronder vertaald naar de volgende onderdelen die we in dit hoofdstuk volgordelijk behandelen:

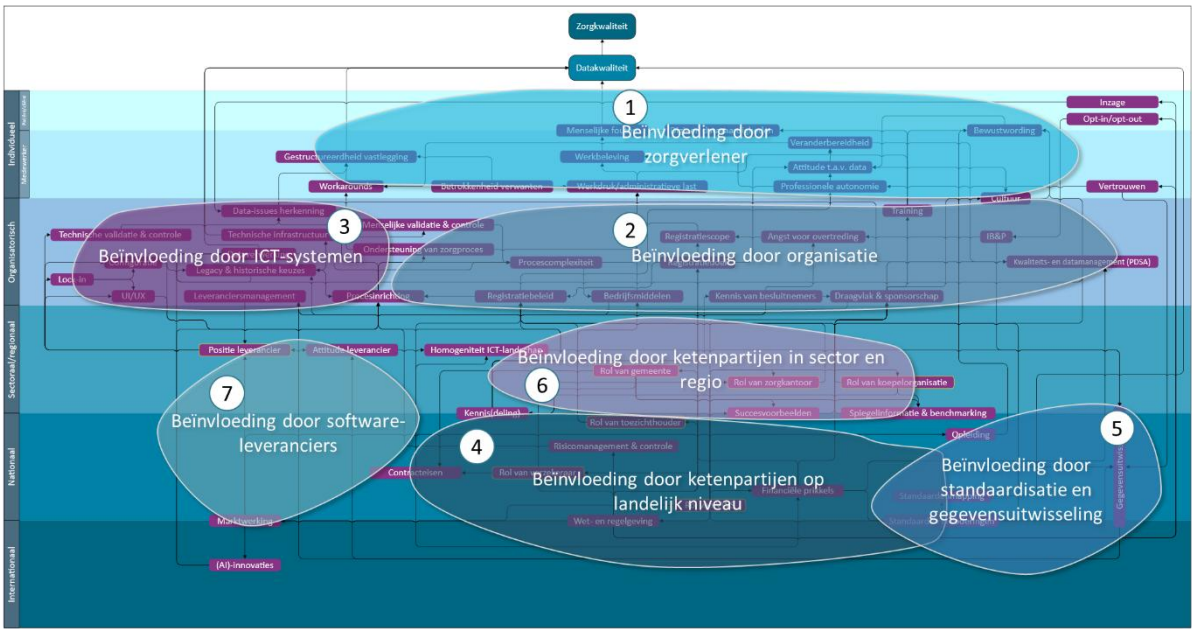
1 De belangrijkste *veranderthema's* in het brede zorgveld en de *beleidsdoelen voor VWS* om de datakwaliteit te bevorderen. In paragraaf 3.1 zetten we onze visie op de belangrijkste beleidsdoelen voor VWS voor de komende jaren kernachtig uiteen.
2 Het startpunt, de randvoorwaarden en aanbevelingen. In paragraaf 3.2 beschrijven we op welke manier VWS kan starten en waar bij de uitvoering rekening mee gehouden dient te worden.

3 Beïnvloeding van datakwaliteit in de zorg. In paragraaf 3.4 gaan we in op het complexe beïnvloedingslandschap in de zorg en welke gebieden daarin cruciaal zijn. We introduceren de verbetercyclus (PDCA) op drie niveaus en zetten uiteen hoe het model van de Theory of Change gebruikt kan worden om de veranderkundige opgave met stakeholders in kaart te brengen.
4 Beleidsinstrumenten voor beïnvloeding door VWS. Tot slot gaan we kort in op de beleidsinstrumenten die VWS kan inzetten om de verandering mee te stimuleren, te reguleren of via kaderstelling of wetgeving af te dwingen.

3.1 BELEIDSDOELEN EN -AGENDERING VOOR BETERE DATAKWALITEIT

Voor VWS is het achterliggende doel van het werken aan datakwaliteit het verbeteren en het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. Om dit gericht en in samenhang te bereiken is het van belang om een duidelijke koers te kiezen en een keuze te maken aan welke beleidsdoelen VWS in de komende jaren wil gaan werken en op welke wijze. Ook is het van belang om alle stakeholders bewust te maken van de relatie tussen datakwaliteit vanaf het niveau van de werkvloer en de initiële registratie tot aan het landelijke outcome-doel zorgkwaliteit – goede kwaliteit van zorg.

Om de beleidsdoelen voor VWS te kunnen bepalen is allereerst inzicht nodig in wat er in het brede zorgveld verbeterd zou moeten worden. Om hier meer inzicht in te krijgen is het beïnvloedingsmodel uit het onderzoeksrapport ingedeeld in zeven beïnvloedingsgebieden zoals gevisualiseerd in figuur 3.1. Per beïnvloedingsgebied worden in paragraaf 3.1.1 beknopt de veranderthema's geschetst die uit het onderzoeksrapport naar voren komen. Wanneer in beeld is gebracht *wat* er veranderd moet worden, kan VWS op basis hiervan bepalen welke beleidsdoelen het ministerie moet nastreven om de verandering te faciliteren en te bevorderen. Deze beleidsdoelen staan beschreven in paragraaf 3.1.2.



Figuur 3.1: beïnvloedingsgebieden van datakwaliteit in de zorg

3.1.1 Veranderthema's in het brede zorgveld

Per beïnvloedingsgebied uit figuur 3.1 zijn de belangrijkste veranderthema's uit het onderzoeksrapport hieronder samengevat. Deze thema's beschrijven wat er in het brede zorgveld moet veranderen om datakwaliteit structureel en duurzaam te verbeteren.

1 Betere ondersteuning van de zorgprofessional: de kwaliteit van zorgdata wordt in belangrijke mate bepaald bij de initiële registratie door de zorgprofessional. Investeren in opleiding en bewustwording vergroot het inzicht in het belang van datakwaliteit en ondersteunt zorgprofessionals bij zorgvuldige registratie. Tegelijkertijd draagt het verminderen van registratiedruk en administratieve lasten bij aan betere datakwaliteit. Het kunnen vertrouwen op gegevens die eerder in het zorgproces zijn vastgelegd, bijvoorbeeld laboratoriumuitslagen, voorkomt dubbel werk en fouten, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van professionele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid.
2 Structurele aandacht voor datakwaliteit in de zorgorganisatie: duurzame verbetering van datakwaliteit vraagt om structurele inbedding binnen zorgorganisaties. Het inrichten van datagovernance borgt aandacht voor eigenaarschap, besluitvorming en sturing op datakwaliteit als randvoorwaarde voor verbetering. Daarnaast draagt het werken met een continue verbetercyclus van monitoren, inzicht verkrijgen, leren en planmatig verbeteren bij aan structurele verbetering binnen en tussen organisaties. Geautomatiseerde monitoring en controles kunnen helpen om datakwaliteit aan de bron te versterken, mits deze bestuurlijk zijn geborgd.
3 Verbetering van ICT-ondersteuning: adequate ICT-ondersteuning van het zorgproces is randvoorwaardelijk voor goede registratie en goede datakwaliteit. Zorg-ICT dient logisch aan te sluiten op het zorgproces en de zorgprofessional te ontzorgen. Slechte aansluiting leidt tot inefficiënties, extra administratieve lasten en het ontstaan van frustratie en workarounds, wat de datakwaliteit ondermijnt. In het bijzonder maken gebruiksvriendelijkheid en ontwerp van systemen (UX/UI) hierbij een groot verschil.
4 Aandacht voor de positie van zorg-ICT-leveranciers: zorg-ICT-leveranciers spelen een cruciale rol bij het versterken van datakwaliteit. Hun keuzes zijn bepalend voor de implementatie van standaarden, de inrichting van systemen en de mate van interoperabiliteit. Verbetering van datakwaliteit vraagt om actieve betrokkenheid van leveranciers, duidelijke kaders en gezamenlijke afspraken over standaarden, kwaliteitseisen en gebruiksvriendelijkheid. Dit vereist samenwerking tussen zorgorganisaties, leveranciers en overheid.
5 Stimulering van samenwerkende partijen in het zorgveld: samenwerkingsverbanden zoals kenniscentra, RSO's, samenwerkende ziekenhuizen, brancheorganisaties, netwerkzorgplatforms, beroepsgroepen, ketenpartners in de uitvoering en andere partijen zijn een belangrijke hefboom voor verbetering van datakwaliteit. Deze partijen maken samen afspraken over eisen aan registratie en gegevensuitwisseling, standaardisatie en ondersteuning. Variatie in lokale en regionale afspraken leidt echter tot versnippering, extra administratieve lasten en inconsistenties in data. Betere afstemming en harmonisatie zijn noodzakelijk voor structurele verbetering van datakwaliteit op landelijk niveau.
6 Samenbrengen van het landelijke niveau: landelijke partijen binnen de rijksoverheid, gezamenlijk handelend met VWS voorop, hebben de positie om richting en samenhang aan te brengen in het zorginformatielandschap. Het verminderen van versnippering in beleid, informatie-uitvragen, standaarden en uitvoeringsrichtlijnen draagt bij aan duidelijkheid en voorkomt puntoplossingen. Eenduidige landelijke kaders ondersteunen zorgorganisaties bij structurele datakwaliteitsverbetering.
7 Bevorderen van gegevensuitwisseling en standaarden: eenduidige gegevensuitwisseling en consistente toepassing van standaarden zijn essentieel voor betrouwbare, betekenisvolle en herbruikbare zorgdata. Dit vraagt niet alleen om het beschikbaar stellen van standaarden, maar ook om uniforme interpretatie en implementatie, en goede afstemming tussen systemen. Landelijke kaders, kennisdeling en actieve sturing door VWS en andere stelselpartijen kunnen consistentie, gezamenlijke leerprocessen en leverancierssturing versterken.

Deze veranderthema's geven aan wat er inhoudelijk moet gebeuren in het brede zorgveld om de datakwaliteit te verbeteren. In de volgende paragraaf worden deze thema's vertaald naar beleidsdoelen voor het ministerie van VWS.

3.1.2 Beleidsdoelen voor VWS

Deze paragraaf beschrijft in het licht van de zorgbrede veranderthema's de beleidsdoelen die VWS in de komende jaren kan nastreven.

Beleidsdoel 1: datakwaliteit als veranderopgave is een prioriteit voor iedereen

Datakwaliteit in de zorg verbeteren is een complexe veranderopgave. Alle stakeholders dienen samen te werken aan datakwaliteit. Er is kennis en capaciteit nodig om in brede samenhang te kijken naar datakwaliteit vanaf het ontstaan van data bij initiële registratie tot aan het secundair gebruik van gegevens voor bijvoorbeeld onderzoek. Deze veranderkundige vraag dient als eerste beleidsdoel prominent op de agenda's te komen. Het gaat erom de focus op datakwaliteit te houden in het brede zorglandschap, rekening houdend met de complexiteit van het landschap. Daarbij kunnen goede voorbeelden helpen als inspiratie. Wat er moet veranderen en hoe die verandering kan plaatsvinden, kan gezamenlijk worden uitgewerkt en periodiek geëvalueerd. Het samen opstellen van een verandermodel zoals de Theory of Change (zie paragraaf 3.2.2) helpt daarbij. Bewustwording over deze veranderopgave en aandacht voor de rollen en samenwerking van alle betrokken partijen is noodzakelijk. Het beïnvloedingslandschap van datakwaliteit bevat geen lineaire processen en de uitkomst van acties is niet altijd voorspelbaar. Er is geen zekerheid of bewijs dat op een bepaalde manier werken altijd leidt tot betere datakwaliteit. Daarom moet er samen cyclisch gekeken worden naar activiteiten en hun effecten in een transparant, lerend systeem.

Beleidsdoel 2: kennisontwikkeling en -deling

Kennisontwikkeling en kennisdeling ten aanzien van datakwaliteit is een belangrijk doel waarmee VWS intern en extern bewustwording en kennis kan vergroten. Hiermee kan het begrip ten aanzien van beïnvloeding van datakwaliteit ook verder aangescherpt worden door de specifieke omstandigheden binnen de diverse zorgsectoren in kaart te brengen en zo de overeenkomsten en verschillen en de diverse stadia van volwassenheid in kaart te brengen. Daarnaast is het belangrijk om de opgedane kennis te verspreiden onder de koepels en besturen waar VWS contact mee heeft, ze deelgenoot te maken van het datakwaliteitsprobleem en de actuele inzichten mee te delen.
Tot slot kan er ook geleerd worden van andere departementen of van de lokale overheid waarvoor diverse basisregistraties succesvol zijn ontwikkeld in samenwerking met ministeries. Binnen het domein van Justitie en Veiligheid wordt hard gewerkt aan kaderstelling ten aanzien van datakwaliteit. In de lokale overheid zijn diverse basisregistraties in gebruik die de administratieve last sterk verminderen en vinden steeds meer activiteiten plaats op het gebied van collectivisering, zoals Common Ground.
Wetenschapsveld: het gebruiken van data is een beïnvloedingsfactor voor datakwaliteit. Bij het gebruiken van data voor onderzoek blijkt wat de kwaliteit van de data is, waardoor acties ondernomen kunnen worden om die te verbeteren. Onderzoekers gebruiken data en hebben belang bij datakwaliteit binnen die context. VWS en andere overheidspartijen zoals het ministerie van OCW kunnen het onderzoeksveld betrekken bij de aandacht voor datakwaliteit en het opstellen van een samenhangende visie. Ook is er een rol voor de departementen om congressen en symposia te benutten voor het agenderen van datakwaliteit.

Beleidsdoel 3: stimuleren en uitlijnen van activiteiten op het gebied van datakwaliteit

Hieronder beschrijven we, per actor, hoe VWS deze kan stimuleren en hun activiteiten met elkaar in lijn kan brengen, rekening houdend met verschillen in aansturing en de mate van (directe) invloed die het ministerie kan uitoefenen.
Uitvoeringsorganisaties: VWS kan met behulp van een duidelijke eigen koers de eigen uitvoeringsorganisaties beter aansturen en uitlijnen ten aanzien van de lopende activiteiten en de impact op het vergroten van de datakwaliteit. Dit kan door kaders te stellen, activiteiten te stimuleren, samen te voegen of juist te beëindigen. Het kan ook door financieringsstromen en de wijze van aansturing te

beïnvloeden. Het is aan VWS en de uitvoeringsorganisaties en ZBO's om de samenhang in de gaten te houden tussen de verschillende afsprakenstelsels en zorgsectoren.
Koepels, beroepsgroepen en ketenpartners: in de contacten die VWS onderhoudt met de koepels, beroepsgroepen en ketenpartners kan geen hiërarchische sturing plaatsvinden. Wat wel kan, is het agenderen van datakwaliteit en er een vast agendapunt van maken en het delen van succesverhalen uit andere sectoren. Ook kunnen na de fase van meer bewustwording convenanten gesloten worden ten aanzien van datakwaliteit en kunnen referentiemodellen voor registratie gestimuleerd worden.
Organisaties die standaarden en richtlijnen in de zorg opstellen: informatiestandaarden, kwaliteitsstandaarden en richtlijnen gaan deels over de datasets die geregistreerd en uitgewisseld moeten kunnen worden. In Nederland werken verschillende organisaties hieraan. In de Wet op de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) kan vanuit een kwaliteitsstandaard van een zorgsector een informatiestandaard verplicht worden. Alle organisaties die standaarden en richtlijnen opstellen, zijn ook stakeholders en medeverantwoordelijken voor datakwaliteit in de zorg.
Zorg-ICT-leveranciers: er is al langer een besef dat harmonisatie en interoperabiliteit cruciaal zijn voor betere data in de zorg. De synergie tussen (uitvoeringsorganisaties van) VWS en de zorg-ICT wordt vaak niet gevonden en de tegenstellingen worden soms zelfs uitvergroot. Als beleidsdoel is het cruciaal om het gesprek over en de regie op het zorg-ICT-landschap te herijken en de zorg-ICT-leveranciers actief te betrekken bij de oplossing. Dit vraagt om verantwoordelijkheid nemen voor beide partijen. VWS kan meer langetermijnperspectief bieden en moet hierin betrouwbaar zijn. De zorg-ICT-leveranciers op hun beurt moeten laten zien dat zij verantwoordelijkheid nemen voor betere datakwaliteit en betere ondersteuning van zorgprocessen. Voor zaken als *vendor lock-in*, juiste toepassing van de juiste standaarden en het openstellen van ICT-systemen voor gegevensuitwisseling kan wetgeving in het kader van de EHDS een instrument zijn.

Beleidsdoel 4: betrekken langetermijndoelen voor datakwaliteit bij financiering innovaties in de zorg
Het ministerie heeft de uitdaging om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Inzicht in wat passende zorg is, wordt verkregen op basis van data. Voor de houdbaarheid van het gezondheidszorgstelsel is goede, bruikbare data een cruciaal ingrediënt. Op plekken waar VWS innovatie stimuleert, is het belangrijk dat ook randvoorwaarden voor datakwaliteit aandacht krijgen: bijvoorbeeld zorgondersteuning, maar ook geautomatiseerde codering en vertaling naar standaarden. Als een innovatie potentieel leidt tot verslechtering van datakwaliteit in een ander deel van het zorglandschap, dan dient dat opgemerkt te worden. Het is belangrijk om datakwaliteit te agenderen, zodat er niet alleen op nieuwe middelen en werkwijzen wordt ingezet, maar ook rekening gehouden wordt met de consequenties daarvan voor de datakwaliteit. Om momentum te benutten kan VWS proactief inspirerende voorbeelden delen van verbetering van datakwaliteit. Ook in bestaande initiatieven (bijvoorbeeld AI-toepassingen in de zorg) is het belangrijk om datakwaliteit als onderwerp hoger op de agenda te krijgen.

Beleidsdoel 5: uitlijnen tussen datakwaliteit en implementatie nieuwe wet- en regelgeving
De invoering van wet- en regelgeving biedt kansen om het onderwerp datakwaliteit meer prioriteit te geven. Bij nieuwe wetten en regels kan het effect op datakwaliteit van tevoren worden onderzocht. In dit kader is de verordening European Health Data Space (EHDS) een aanknopingspunt voor VWS om het onderwerp datakwaliteit in de zorg meer prioriteit te geven. De EHDS bestaat uit drie lijnen: ten eerste dienen zorgorganisaties vanaf 2029 de primaire gezondheidsgegevens van burgers via de standaard patiëntsamenvatting beschikbaar te kunnen stellen. Ten tweede wordt het secundair gebruik van gezondheidsdata bevorderd, onder meer voor onderzoek. Ten derde maakt EHDS het mogelijk om onder voorwaarden wettelijke en afdwingbare eisen te stellen aan hoe ICT-leveranciers in de zorg omgaan met standaarden en zorgdata. Afspraken over datakwaliteit spelen een rol in deze drie lijnen van de EHDS.

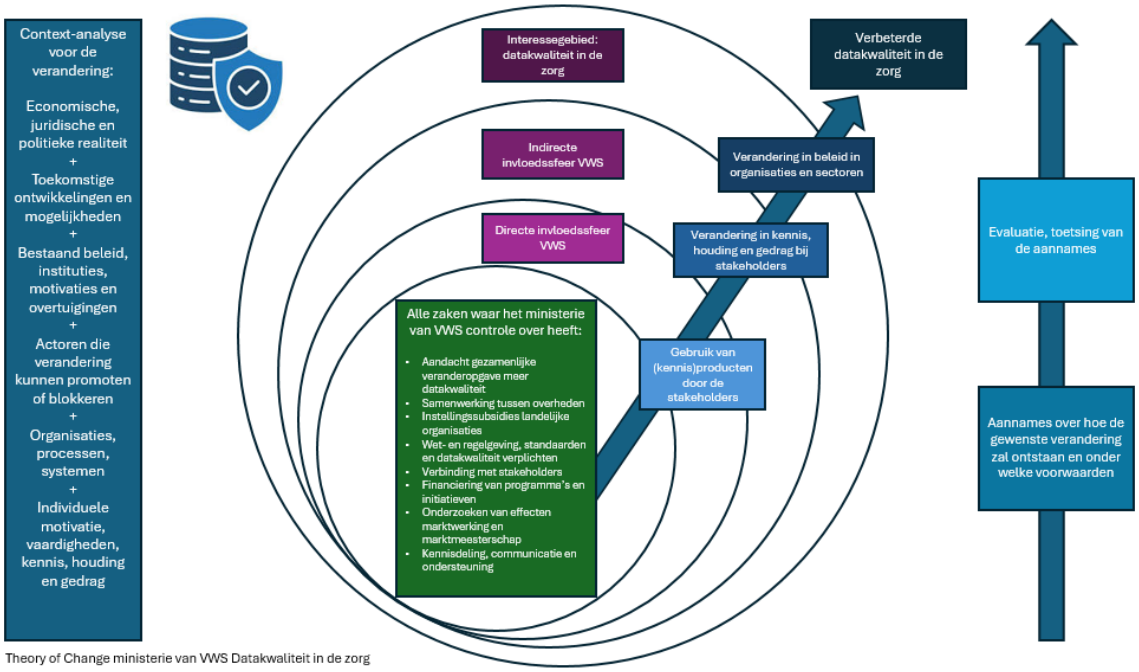
Door deze invoering proactief te begeleiden (door er vroegtijdig aandacht aan te besteden), kan VWS datakwaliteit positioneren als een strategisch beleidsvraagstuk in plaats van een technisch of administratief thema. De EHDS geeft richting aan de beweging naar (Europese) standaardisatie, eenduidigheid in semantiek en transparantie over de context en beperkingen van data. De EHDS vraagt voorts om duidelijke governance-afspraken over verantwoordelijkheden in de keten. VWS kan door proactief optreden de stakeholders en betrokkenen voorbereiden en betrekken bij een meerjarig perspectief en gezamenlijk de consequenties concretiseren.

Doordat er in het beïnvloedingslandschap sprake is van ketens van beïnvloeding met indirecte en directe beïnvloeding, en doordat het landschap dermate complex is met allerlei actoren, is werken aan datakwaliteit een veranderopgave die niet lineair te beschrijven is. Het is niet zo dat als stappen gevolgd worden, de datakwaliteit automatisch overal verbetert. We kunnen ook niet kiezen om slechts aan één factor tegelijk te werken. Daarom helpt het om de veranderopgave weer te geven op een manier die uitlegbaar is aan alle stakeholders en die ook bijgewerkt kan worden naar aanleiding van bevindingen over aannames en acties met het gewenste effect. Dit sluit ook aan bij de aanpak van de continue verbetering van datakwaliteit vanaf de organisatie, tot aan het sectorale en het landelijke niveau. Er is steeds een nieuwe cyclus nodig waarbij eerder uitgevoerde activiteiten geëvalueerd worden en getoetst worden op werkzaamheid, met bewijs dat de eerdere aannames kloppen, dan wel aanpassing van de aannames en de activiteiten.

3.2 CIRKELS VAN INVLOED VOLGENS THEORY OF CHANGE

Een van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek naar beïnvloeding van datakwaliteit is het netwerk van factoren met invloed en de verschillende niveaus van invloed binnen het totale landschap. Dit maakt werken aan datakwaliteit in de zorg niet gemakkelijk grijpbaar. Theory of Change is een model om grip te krijgen op het bereiken van een maatschappelijk outcome-doel vanuit een aantal stappen. In dit model worden van tevoren aannames uitgewerkt waarvan men is uitgegaan. Tijdens en na de activiteiten wordt gekeken of die aannames kloppen.

In onderstaande figuur presenteren we de Theory of Change als model om de veranderopgave voor het maatschappelijke outcome-doel verbeterde datakwaliteit in de zorg te ontwerpen. Het model helpt om te redeneren vanaf het gewenste outcome-doel (rechtsboven de vier cirkels), terug naar wat er moet veranderen in beleid in organisaties en sectoren. Hiervoor is verandering in kennis, houding en gedrag bij stakeholders nodig. Deze verandering kan tot stand komen door het gebruik van producten door diezelfde stakeholders, bijvoorbeeld kennisverspreiding. Het creëren van de producten en het uitvoeren van activiteiten voor deze stakeholders is onder controle van een project of programma, maar of de stakeholders het product gebruiken en of zij daardoor veranderen is niet een vaststaand gegeven. Daarom worden tijdens de uitvoering met de stakeholders onderzocht of de activiteiten leiden tot de gewenste verandering.



Figuur 3.2: model Theory of Change, cirkels van invloed naar gewenste impact

Uitleg van het model Theory of Change:

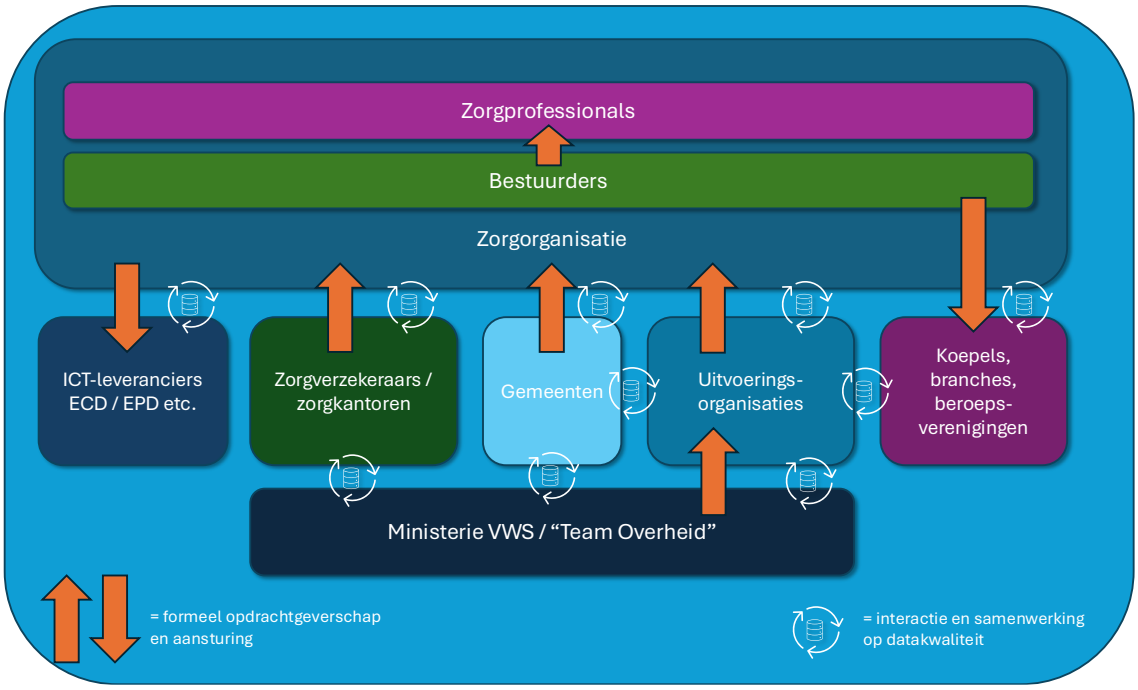
- Aan de linkerkant is er de tabel met contextanalyse van de verwachte verandering. Hierin staan alle elementen die het bereiken van de outcome-doelen kunnen beïnvloeden.
- Helemaal aan de rechterkant is ruimte voor de aannames die de stappen tussen de cirkels beschrijven. Met aannames wordt beredeneerd waarom het maken van een product of het ondernemen van een activiteit leidt tot het gebruik van dat product, en hoe het gebruik van dat product leidt tot een verandering in kennis, houding en gedrag bij een stakeholdergroep. En die verandering heeft mogelijk weer een effect op beleid in organisaties en sectoren. De aannames dienen te worden getoetst, voorafgaand en tijdens de looptijd van de activiteiten.
- In het midden staan vier cirkels. De binnenste cirkel betreft alle zaken die een organisatie of een programma onder controle heeft. De organisatie kan bijvoorbeeld een activiteit ondernemen, iets onderzoeken, effecten meten of een product maken en dit aanbieden aan een doelgroep.
- De organisatie heeft een directe invloed op de tweede cirkel, het gebruik maken van een product door een stakeholderdoelgroep. Er is bijvoorbeeld meer kans dat het product daadwerkelijk gebruikt wordt als het product in overleg met, of samen met, de stakeholderdoelgroep wordt opgesteld.
- In de derde cirkel gaan we ervan uit dat er indirecte invloed is. In deze cirkel kan bijvoorbeeld een verandering optreden in kennis, houding en gedrag van de stakeholders, omdat het product beschikbaar is, gebruikt wordt, en mogelijk dat bedoelde effect heeft.
- In de vierde cirkel staat de bredere invloedssfeer van het onderwerp centraal. In deze cirkel vinden ook activiteiten plaats van andere actoren die een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de outcome-doelen.

In figuur 3.1 (p. 8) is gevisualiseerd dat bovenaan in het model beïnvloeding plaatsvindt door ketenpartijen op het landelijk niveau. Dit gebied hebben we in onderstaande figuur 3.3 verder uitgewerkt.

De knoppen waar ten behoeve van de verandering aan gedraaid kan worden. In figuur 3.3 is het stakeholderlandschap in abstracte vorm weergegeven. Hierin gaan we uit van daadwerkelijke relaties

tussen opdrachtgevers en opdrachtnemers van entiteiten (individuen en organisaties). Via contracteisen worden hier gezamenlijke doelen en werkafspraken vastgelegd. Door afspraken te maken, gebonden aan contracteisen, kunnen opdrachtgevers sturen op datakwaliteit.

Binnen de zorgorganisatie: in de zorgorganisatie heeft de besturing van de organisatie invloed op hoe zorgprofessionals datakwaliteit borgen. Zorgprofessionals kunnen worden aangesproken op hoe zij hun taken uitvoeren. Randvoorwaarde is hierbij dat er binnen de organisatie duidelijke afspraken vastgelegd zijn over datagovernance.



Figuur 3.3: opdrachtgeverrelaties en samenwerkingsrelaties tussen stakeholders

Opdrachtnemers van de zorgorganisatie: de zorgorganisatie koopt de ICT-systemen en dienstverlening in die de individuele zorgprofessionals moeten gebruiken voor registratie. Contractuele eisen over waar een systeem aan moet voldoen kunnen bepalend zijn voor de datakwaliteit en de mate waarin leverancier en zorgorganisatie daar samen met prioriteit aan werken. In inkoopafspraken kunnen zorgorganisaties met ICT-leveranciers afspraken maken over inrichting van de systemen, ondersteuning van de werkprocessen en het controleren en verbeteren van datakwaliteit.

Ketenpartijen en uitvoeringsorganisaties: in de zorg in Nederland zijn verschillende private en publieke partijen opdrachtgevers van zorgorgansaties. Zo zijn het zorgverzekeraars voor de Zvw-uitvoering, de zorgkantoren voor de Wlz-uitvoering en de gemeenten voor de uitvoering van Wmo, Jeugdwet en Publieke gezondheid die afspraken maken met soms dezelfde zorgorganisatie. In (standaard) contractafspraken kunnen gezamenlijke doelen voor verbetering van datakwaliteit opgenomen worden.

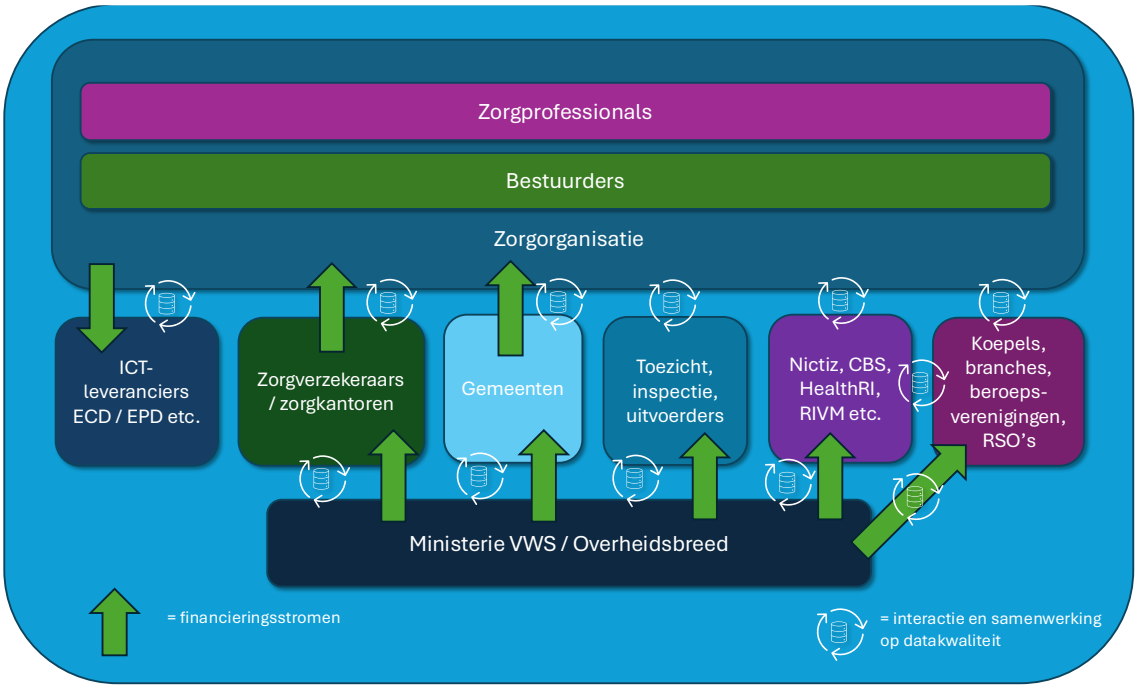
Koepels, brancheorganisaties en beroepsverenigingen: koepels en brancheorganisaties staan zorgorganisaties bij in het verbeteren van datakwaliteit; beroepsverenigingen doen dit voor de individuele zorgverleners en voor bijvoorbeeld specialistische afdelingen binnen zorgorganisaties. Koepels kunnen hun leden adviseren maar hebben geen opdrachtgeversrelatie of doorzettingsmacht naar zorgorganisaties of beroepsgroepen. Het opdrachtgeverschap loopt eerder in de tegenovergestelde richting: de leden bepalen in principe de koers van de ledenorganisatie. Er kan spanning ontstaan tussen landelijke

afspraken over datakwaliteit waarbij de kosten en baten onevenredig verdeeld zijn tussen groepen belanghebbenden.

Uitvoeringsorganisaties: uitvoeringsorganisaties ondersteunen zorgorganisaties maar houden ook toezicht en voeren inspectie uit. Denk hierbij aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij handhaven de wet- en regelgeving die landelijk is vastgesteld. Zij zijn geen letterlijke opdrachtgever van zorgorganisaties maar hebben door hun taken wel doorzettingsmacht. Het ministerie heeft een sturende invloed op uitvoeringsorganisaties, met name die waar het ministerie opdrachten aan verstrekt.

Ministerie van VWS: VWS kan als stelselverantwoordelijke met alle andere stakeholders samenwerken en het werken aan verbeteren van datakwaliteit stimuleren. Hiervoor zijn er verschillende beleidsinstrumenten beschikbaar. Alleen de softwareleveranciers zijn voor VWS minder makkelijk bereikbaar. Daar zijn de contracteisen die de zorgorganisaties zelf afspreken met hun leveranciers de sleutel die het werken aan datakwaliteit beïnvloeden.

Interactie en samenwerking: uit figuur 3.3 is ook te concluderen dat er naast de opdrachtgever-opdrachtnemerrelaties ook op een andere manier invloed is uit te oefenen binnen het stakeholderlandschap. De partijen hebben veel onderlinge interactie en samenwerking. Via die interacties en samenwerking is invloed op datakwaliteit uit te oefenen in situaties waar geen formeel opdrachtgeverschap of doorzettingsmacht is.



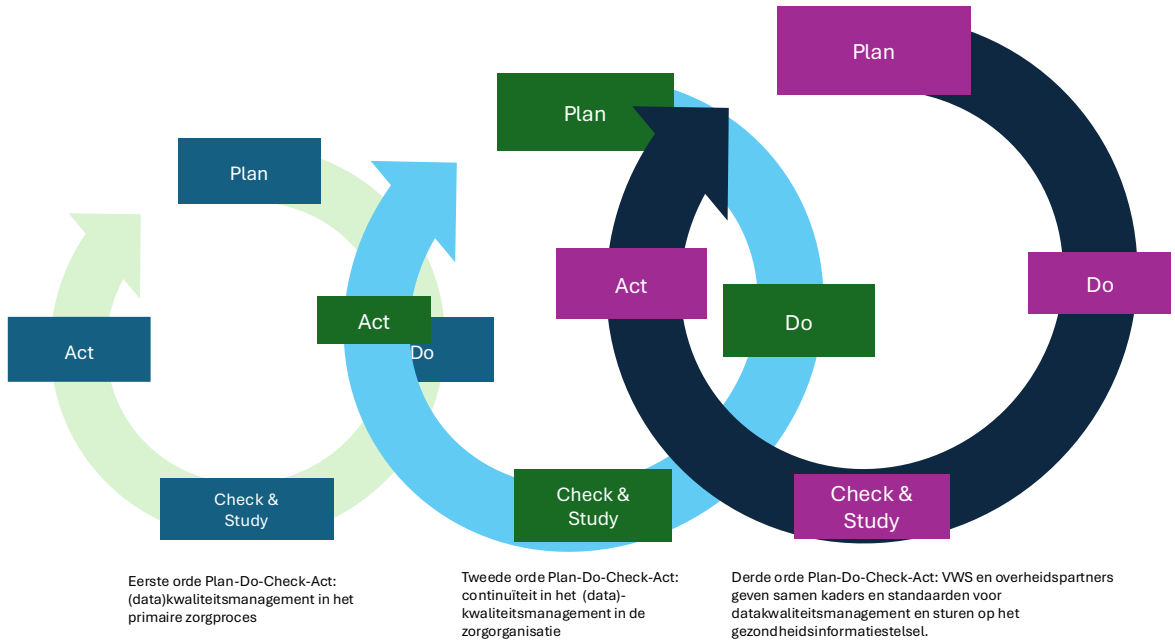
Figuur 3.4: financieringsstromen tussen de stakeholders

Financiering is een beïnvloedingsfactor met potentieel veel impact. Het is een beleidsinstrument dat het ministerie van VWS al inzet en waarmee al veel verandering teweeg is gebracht op het beleidsterrein van gegevensuitwisseling in de zorg. Het is ook een beleidsinstrument dat als risico in zich draagt dat de inspanningen op het gebied van datakwaliteit versnipperd raken (wanneer dit bijvoorbeeld tijdelijk wordt ingezet). Het advies aan het ministerie van VWS is daarom om hierin de samenhang te bewaken en datakwaliteit te borgen ten aanzien van alle financiering die een impact heeft op data: registratie,

monitoring, verantwoording, netwerkzorg met zorgaanbieders, gegevensuitwisselingsprogramma's, etc. Een voorbeeld hiervan is de aandacht die ZonMW en NWO besteden aan het onderwerp databeheer in een subsidieaanvraag. Een aanvrager van subsidie moet in het onderdeel databeheer aangeven hoe de data beheert gaat worden tijdens het onderzoek. Hoe hierop geantwoord wordt, bepaalt hoe succesvol de subsidieaanvraag is. Partijen die weinig aandacht besteden aan databeheer zullen minder snel een subsidie krijgen.
Dit voorbeeld kan ook worden ingezet om aandacht te geven aan datakwaliteit en datavolwassenheid van organisaties op momenten dat financiering voor een activiteit wordt aangevraagd.

In figuur 3.4 staat met groene pijlen aangegeven waar financiering plaatsvindt vanuit het ministerie van VWS en mogelijk ook vanuit andere overheidsorganisaties. Financiering is een belangrijke driver waarmee ook beleidsonderwerpen en afspraken gestimuleerd kunnen worden. Kijk naar alle financieringsstromen die lopen vanuit de overheid naar partijen die wat verder van de invloed van de overheid af staan. De financiering en bijbehorende afspraken kunnen een invloed hebben op datakwaliteitsbeleid en registratiebeleid van een (zorg)organisatie zonder dat het ministerie van VWS directe invloed op die organisatie heeft.

3.3 PLAN-DO-CHECK-ACT OP MEERDERE NIVEAUS



Figuur 3.5: plan-do-check-act-cyclus op drie niveaus

Er is niet een lineaire weg naar datakwaliteit waardoor altijd op dezelfde manier hetzelfde resultaat wordt bereikt. Pogingen om aan de ene kant aan datakwaliteit te werken kunnen de datakwaliteit aan een andere kant, voor een andere gebruiker, verminderen. Datakwaliteit verbeteren kan daarom het beste worden aangepakt met een continue, cyclische beweging in een Plan-Do-Check-Act-cyclus (figuur 3.5). De Plan-Do-Check-Act-cyclus wordt gebruikt in het kwaliteitsmanagement. Voor datakwaliteit in de zorg kan deze cyclus op micro-, meso- en macroniveau worden toegepast, zoals in bovenstaande afbeelding gevisualiseerd is. Hieronder lichten we dit model toe.

- Op het macroniveau gaat het om kaders en standaarden voor datakwaliteit waar organisaties zich aan dienen te houden. De rol van VWS is het erop toezien dat kaders en standaarden worden ontworpen en vastgesteld. Ook organiseert VWS dat toezichthouders periodiek controleren of de veldpartijen de kaders en standaarden gebruiken. Bij het opstellen van de kaders en standaarden zijn de veldpartijen en hun vertegenwoordigers betrokken, waarbij het belangrijk is dat VWS consistent vasthoudt aan kaders en standaarden. Deze worden doorgevoerd door de opdrachtgevers en opdrachtnemers in het stakeholderlandschap via contracteisen, afsprakenstelsels en convenanten. Belangrijk is een werkwijze afspreken waarbinnen alle partijen elkaar eraan kunnen houden om de standaarden te gebruiken. Dit bevordert de samenwerking, gegevensuitwisseling en -benutting voor secundaire doeleinden. VWS heeft een regierol bij het uitzetten en bijwerken van visie en kaders, voorbeelden delen, kennis ontwikkelen en standaardenmapping stimuleren.
- In de Plan-Do-Check-Act-cyclus van het mesoniveau zorgt de organisatie ervoor dat zij processen heeft ingericht om periodiek en structureel de kwaliteit van de geregistreerde gegevens controleert. De organisatie heeft van tevoren bepaald welke data cruciaal zijn, aan welke kwaliteitsstandaard zij moeten voldoen, en wat de status is van de datakwaliteit, zodat voortgang gemeten kan worden en issues worden geconstateerd en opgelost.
- Op het microniveau van de Plan-Do-Check-Act is het niveau waarop de zorgprofessionals periodiek de datakwaliteit controleren en checken of zij de registratieafspraken juist hanteren.

In de onderstaande afbeelding, figuur 3.6, is vervolgens aangeven hoe op het macroniveau bij overheidspartijen zoals het ministerie van VWS en de uitvoeringsorganisaties de taken verdeeld kunnen worden. Op het macroniveau ligt de nadruk van de activiteiten van VWS, uitvoeringsorganisaties en andere (semi)overheidsorganisaties op het Plan- en Act-niveau, terwijl de zorgorganisaties of sectorale organisaties in hun activiteiten meer nadruk leggen op het Do- en Check-niveau. Hiermee haken we aan op de bevinding uit het onderzoek dat er meer richting, instructies en voorbeelden kunnen worden ontwikkeld door het ministerie van VWS zodat veldpartijen meer uniform gaan werken en zelf niet het wiel hoeven uit te vinden. Voor de zorgorganisaties en sectororganisaties geldt dan dat zij in hun Do-niveau actief aan de slag gaan met het bewaken en verbeteren van de datakwaliteit, het vastleggen van rollen en verantwoordelijkheden op dat terrein, en het bewaken van processen om datakwaliteit te onderzoeken en te borgen.

PLAN	1. Doelen en beleid zijn vastgesteld met KPI's, kaders en principes 2. Processen, instrumenten en tools zijn aanwezig 3. Er zijn duidelijke definities van op te leveren producten (specificaties en kwaliteitseisen) 4. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgesteld 5. Capaciteit voor kwaliteitsmanagement is planmatig beschikbaar gesteld (mensen, middelen)	Rol voor VWS en uitvoerings-organisaties
DO	6. Belanghebbenden zijn actief betrokken bij de uitvoering van het kwaliteitsmanagement 7. Betrokkenen zijn rolvast conform verantwoordelijkheden en bevoegdheden 8. Betrokkenen zijn opgeleid en hebben benodigde competenties 9. Er is formeel wijzigingsbeheer van processen, producten en diensten	Rol voor zorgorganisaties
CHECK	10. Bewaken dat processen aan doelen en beleid voldoen; indien nodig bijsturen 11. Bewaken dat processen worden uitgevoerd conform procesbeschrijving; indien nodig bijsturen 12. Bewaken dat producten en diensten voldoen aan kwaliteitseisen; indien nodig bijsturen 13. Bewaken van uitnutting van capaciteit; indien nodig bijsturen	Rol voor zorgorganisaties
ACT	14. Regelmatige review van de processen en indien relevant verbeteracties	Rol voor VWS en uitvoerings-organisaties

Figuur 3.6: checklist activiteiten plan-do-check-act-cyclus

3.4 BELEIDSINSTRUMENTEN VOOR BEÏNVLOEDING

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat datakwaliteit in de zorg tot stand komt in een complex beïnvloedingslandschap, waarin directe sturing vooral plaatsvindt op organisatorisch en individueel niveau, terwijl beïnvloeding vanuit VWS dat niveau alleen indirect bereikt. Het ministerie beschikt over verschillende beleidsinstrumenten om richting en samenhang aan te brengen in de verbetering van datakwaliteit.

Financiering is voor VWS de meest direct inzetbare hefboom voor datakwaliteit in de zorg, maar wordt daarvoor tot nu toe niet systematisch ingezet. Elders is de werking bewezen: NWO hanteert bij subsidieverstrekking sinds 2016 een FAIR-datamanagementplan, met aantoonbaar betere herbruikbaarheid van onderzoeksdata als resultaat. De zorgsector kent vooral de onbedoelde variant: wijzigingen in de DBC-declaratiesystematiek veroorzaken structurele trendbreuken in landelijke datastromen, en decentrale financiering via IZA-gelden leidde lokaal tot betere databeschikbaarheid maar landelijk tot versnippering door incompatibele definities en structuren. De les is consistent: financiering heeft altijd invloed op datakwaliteit, of het bewust wordt ingezet om dat te doen, of niet. VWS heeft de keuze om dit mechanisme expliciet in te zetten door subsidies en bekostigingsvoorwaarden te koppelen aan toetsbare eisen aan de kwaliteit, herbruikbaarheid en vergelijkbaarheid van data. Financiering kan in tijden van krapte ook vaker gekoppeld worden aan doelmatigheidsoverwegingen. Investeren in datakwaliteit kent ook reële baten.

Wet- en regelgeving, waaronder Europese en internationale kaders zoals de EHDS, stellen randvoorwaarden aan registratie, uitwisselbaarheid en herbruikbaarheid van zorgdata. Deze kaders dragen bij aan eenduidigheid, maar vragen om zorgvuldige vertaling naar uitvoerbare eisen in beleid en praktijk. Aanvullend bieden visie-, beleids- en kaderstelling de mogelijkheid om datakwaliteit te positioneren als een structurele randvoorwaarde voor goede zorg, betaalbaarheid en toekomstbestendige gegevensuitwisseling.

Landelijke kaders, standaardisering en normering kunnen helpen om fragmentatie te beperken en richting te geven aan zorgorganisaties en softwareleveranciers.

Convenanten en bestuurlijke afspraken zijn een belangrijk instrument binnen het zorgstelsel in situaties waarin hiërarchie ontbreekt en waarin samenwerking tussen publieke en private partijen noodzakelijk is.

Via dergelijke afspraken kan datakwaliteit explicieter onderdeel worden van gezamenlijke ambities en programma's. Financiële prikkels en stimuleringsmaatregelen kunnen investeringen in datakwaliteit ondersteunen, maar het onderzoek laat zien dat kortlopende of versnipperde prikkels ook onbedoelde effecten kunnen hebben, zoals focus op tijdelijke- of puntoplossingen. Kennisontwikkeling en -deling zijn essentieel in een veld waarin datakwaliteit contextafhankelijk is en de volwassenheid sterk verschilt tussen sectoren en organisaties. Tot slot dragen agendering en communicatie bij aan bewustwording en prioritering, door datakwaliteit consequent te verbinden aan bredere beleidsdoelen en maatschappelijke opgaven.

3.5 STARTPUNT VOOR VWS EN RANDVOORWAARDEN

De hierboven geformuleerde beleidsdoelen, de verandertheorie en de benodigde verbetercyclus op meerdere niveaus bepalen de richting voor het verbeteren van datakwaliteit in de zorg. De vraag is echter *hoe* overheden zoals het ministerie deze doelen kunnen vertalen naar een veranderaanpak die daadwerkelijk bijdraagt aan de verhoging van datakwaliteit in een complex en gelaagd beïnvloedingslandschap. Het onderzoek laat zien dat directe sturing vanuit VWS beperkt is en dat de meeste beïnvloeding via langere ketens verloopt. Dit vraagt om samenhang en consistentie in de aanpak (binnen het ministerie en tussen VWS en haar ketenpartners) en om een lange termijnperspectief. Tijdelijke interventies of interventies die los van elkaar staan, zullen niet het gewenste effect hebben.

1. Begin met het formuleren van een visie: een belangrijk startpunt voor VWS bestaat uit het formuleren van een visie op het bevorderen van datakwaliteit in de zorg. Een visie die een duidelijk richting schetst en scherpe keuzes worden gemaakt die worden gedragen door het ministerie. Door deze visie te verankeren in de Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel wordt datakwaliteit gepositioneerd als structurele randvoorwaarde voor goede zorg, gegevensuitwisseling en hergebruik van data. Het wordt op die manier ook niet los geprioriteerd, maar in verbinding met de lopende activiteiten in het gezondheidsinformatiestelsel. Twee richtingen zijn daarin van groot belang: het 'wat' van datakwaliteit bepalen: aan welke gouden standaard wordt datakwaliteit getoetst. Daarnaast is het eveneens essentieel om de richting voor de gewenste veranderbeweging te bepalen: op welke wijze gaat VWS dit in samenspraak en samenwerking met het zorgveld aanpakken.

2. Stel een meerjarenagenda en -strategie op: de visie vraagt daarnaast om verdere uitwerking in een meerjarenagenda die betrouwbaar is, zodat partijen er perspectief aan kunnen ontlenen. Het onderzoeksrapport onderstreept dat verbetering van datakwaliteit een langetermijnveranderopgave is. Een consistente richting is belangrijker dan snelheid of zichtbare kortetermijnresultaten. In deze meerjarenagenda kunnen kennisontwikkeling en kennisdeling een centrale rol spelen, evenals actieve agendasetting en continue dialoog met het zorgveld en ketenpartners vanuit een consistente boodschap. Dit ondersteunt gezamenlijk leren, het expliciteren van dilemma's en het uitwisselen en benutten van goede voorbeelden.

3. Werk vanuit de Theory of Change aan een veranderbeweging voor VWS: verbeteren van datakwaliteit is een gezamenlijke veranderopgave voor alle stakeholders. Door in beeld te brengen hoe de datakwaliteit verbeterd kan worden kan er een beweging tot stand komen. Deze beweging belooft niet dat de datakwaliteit meteen overal verbetert. Het is eerder een gezamenlijk inzicht over wat er nodig is om in de complexiteit van het Nederlandse zorglandschap de aandacht te houden op datakwaliteit en door het inzetten van gezamenlijk kwaliteitsmanagement te blijven werken aan datakwaliteit. In de complexe situatie zijn er geen harde, herhaalbare correlaties. Het gaat veel meer om de gezamenlijke duiding van wat we zien gebeuren en de resultaten die we zien naar aanleiding van kleine experimenten. Deze kunnen opgeschaald worden als zij de gewenste effecten hebben.

4. Maak gebruik van een methodiek van continu leren en verbeteren: bij het opstellen van een visie voor VWS is het van belang om steeds rekening te houden met de verschillende cirkels van invloed: niet alle actoren kunnen op dezelfde manier of met dezelfde beleidsinstrumenten worden beïnvloed. Daarnaast moeten verwachtingen over directe doorwerking naar de praktijk realistisch worden geschetst en passen bij de verschillen in volwassenheid in de diverse sectoren. De veranderopgave is geen lineair proces en de aandacht voor leren en verbeteren in een cyclus is de kern van het mogelijke succes van deze opgave.

5. Realiseer randvoorwaarden: voor het verbeteren van datakwaliteit in de zorg is een veranderbeweging nodig. Voor een effectieve uitvoering is daarnaast een aantal randvoorwaarden van essentieel belang:

Duidelijke keuzes en **consistente richting** zijn broodnodig voor zorgorganisaties, zorg-ICT-leveranciers en andere actoren om prioriteiten te stellen en investeringen te kunnen richten (en rechtvaardigen): de veranderlijn moet meerjarig helder zijn.
Monitoring en bijsturing op gemaakte afspraken en convenanten zijn nodig om netwerksturing, bijvoorbeeld via convenanten ook daadwerkelijk betekenis te geven. Deze vorm van sturing vraagt om actieve opvolging en het verkrijgen van inzicht in voortgang en effecten. Het onderzoek laat ook zien dat **concurrerende of tegenstrijdige beïnvloeding voorkomen** moet worden. De tegenstrijdigheid vanuit verschillende overheidspartijen (VWS en ketenpartners) kan zorgorganisaties verlammen of het handelen vertroebelen en vormt daarmee een groot risico voor de datakwaliteit op langere termijn. Ook is dit een gebied waarin het risico groot is dat publieke financiële middelen niet doelmatig besteed worden. Werken aan datakwaliteit en standaardisatie is een investering waarvan de rationale en het return on investment bewaakt moeten worden. Afstemming en communicatie – zowel richting het zorgveld als tussen betrokken overheidsorganisaties – blijven daarom essentieel. Dit vraagt ook om **interne uitlijning binnen VWS en uitvoeringsorganisaties** en om het **op peil brengen van het kennisniveau** over datakwaliteit, zodat beleid, uitvoering en toezicht zoveel mogelijk vanuit actuele en gedeelde uitgangspunten opereren.