

IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling

Samen bewegen naar versnelling

Januari 2024



IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling

Gezondheid is voor iedereen belangrijk, maar de gezondheidszorg staat toenemend onder druk. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen. De ambitie is om de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Daarin draagt elektronische gegevensuitwisseling, als tussenstap naar databeschikbaarheid, bij aan kwalitatief goede en veilige zorg en meer regie voor de patiënt/cliënt. Het verhoogt de arbeidsproductiviteit van zorgverleners, verlaagt de administratieve lasten en is een essentiële randvoorwaarde voor passende zorg. Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens moeten deze, onder passende voorwaarden, beschikbaar, bereikbaar en herbruikbaar zijn voor primair gebruik (tussen zorgverleners in het netwerk van de patiënt/cliënt en de patiënt/cliënt zelf), voor secundair gebruik én voor regie van de patiënt/cliënt en

burgers.¹ Het landelijk delen en hergebruiken van gegevens is nog maar beperkt mogelijk. Een versnelling is noodzakelijk in de realisatie en implementatie van de randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling. Daarvoor zijn landelijke keuzes én gezamenlijke opvolging van alle sectoren nodig. Momenteel zien we dat keuzes en afspraken nog onvoldoende leiden tot versnelling. Door ondertekening van dit uitvoeringsakkoord committeren partijen zich aan de gemaakte keuzes en afspraken. Hiermee voorkomen we ook dat afwijkende keuzes worden gemaakt die landelijke gegevensuitwisseling bemoeilijken of vertragen én hiermee worden desinvesteringen voorkomen. Dit uitvoeringsakkoord past binnen de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en plateau 1 van de Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel.²

Met dit uitvoeringsakkoord bekrachtigen partijen gemaakte keuzes en richtinggevendende afspraken die bijdragen aan de basis voor landelijke gegevensuitwisseling. Door ondertekening van dit akkoord committeren partijen zich aan de realisatie en implementatie van deze keuzes en afspraken.

¹ Integraal Zorgakkoord 2022

² Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel.

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



Dit uitvoeringsakkoord bevat sectoroverstijgende basiskeuzes en- afspraken en is gericht op de volle breedte van de zorg (curatieve zorg, langdurige zorg, sociaal domein, publieke gezondheidszorg en domeinoverstijgende uitwisseling), zowel voor primair als secundair gebruik en richting de patiënt.

Het uitvoeringsakkoord heeft een aantal kenmerken:

- Het bevat een aantal hele specifieke afspraken, op verschillende lagen van interoperabiliteit³. Voor goede implementatie en toepassing van gegevensuitwisseling is meer nodig dan beschreven wordt in dit uitvoeringsakkoord. Denk aan het betrekken van zorgprofessionals, patiënten en cliënten, zorgaanbieders, leveranciers en secundair-datagebruikers. En aan het inrichten van zorginformatiesystemen en zorgprocessen op een gebruiksvriendelijke manier. De scope van dit akkoord betreft alleen keuzes en afspraken die niet op een andere manier zijn gemaakt. Bijvoorbeeld omdat er gebruik wordt gemaakt van private voorzieningen en waarbij gezamenlijk commitment van het gehele zorgveld nodig is. Verplichtingen die volgen uit bijvoorbeeld wetgeving, sectorale werkplannen of subsidies zijn dan ook geen onderdeel van dit akkoord. Het is evident dat kortetermijnbeslissingen niet in strijd moeten zijn met langetermijndoelstellingen.
- Het bevat alleen een korte beschrijving van de keuze of afspraak. De voetnoten verwijzen naar inhoudelijke informatiebronnen.
- De impact verschilt per sector. Daarom worden per sector zorgvuldig de impact op organisatie-beleid, zorgproces, de techniek en de benodigde investering én haalbare tijdslijnen in kaart gebracht en omgezet naar haalbare afspraken per sector. Zodat dit leidt tot merkbare verbetering in de dagelijkse praktijk. Hiertoe stellen de ondertekenaars van dit uitvoeringsakkoord binnen drie tot zes maanden een planning op voor realisatie van de onderdelen waarvoor zij

verantwoordelijk zijn, waarbij ook de samenhang wordt geborgd via de thematafel Digitalisering en Gegevensuitwisseling. Voor de techniek bestaat een afhankelijkheid van ICT-leveranciers. De keuzes en afspraken van dit uitvoeringsakkoord worden daarom meegenomen in de gedragscode en het covenant zoals beschreven in het actieplan Zorg-ICT-markt⁴ voor een goede vraag-articulatie. Ook worden leveranciers betrokken bij de uitwerking van de hierboven genoemde plannen/planningen.

- Realisatie en standaardisatie van gegevensuitwisseling vraagt om een incidentele investering om de basis op orde te brengen en het gezondheidsinformatiestelsel toekomstbestendig te maken. In het coalitieakkoord 2021-2025 is hiervoor €1,4 miljard beschikbaar gemaakt. Dit budget wordt gezondheidszorgbreed ingezet voor de realisatie en implementatie van landelijke gegevensuitwisseling, inclusief generieke functies, landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, Eenheid van Taal en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). De beschikbaarheid van dit budget is absoluut randvoorwaardelijk voor de realisatie en implementatie van de keuzes en afspraken uit dit akkoord.
- Het uitvoeringsakkoord wordt over twaalf maanden geëvalueerd. De evaluatie betreft minimaal de effectiviteit van een uitvoeringsakkoord als middel.
- Toekomstige afspraken, die voldoen aan de beschreven kenmerken, worden na positief advies in het Informatieberaad Zorg en bekrachtiging door het Bestuurlijk Overleg IZA (BO IZA), door het BO IZA via addenda aan dit uitvoeringsakkoord toegevoegd. Het maken en opvolgen van nieuwe afspraken is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarbij VWS een regiefunctie heeft en op sommige aspecten een uitvoeringsfunctie.

³ Het Nictiz Lagenmodel. Lagenmodel | Interoperabiliteit - Nictiz

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/actieplan-zorg-ict-markt>

Eenheid van Taal

Eenheid van Taal gaat om het maken van afspraken over het gebruik van vaktermen (welke, wanneer en hoe) in zorginformatiesystemen bij vastlegging, uitwisseling en het hergebruik van informatie, zodat de informatie de volledige betekenis behoudt bij uitwisseling naar zowel andere zorgverleners als patiënten/cliënten. Hiermee wordt eenmalige registratie voor meervoudig gebruik nagestreefd. Dit is essentieel voor de reductie van administratieve lasten en draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Voor terminologie is in 2018 door het RIVM het gebruik van SNOMED CT, LOINC (Nederlandse labcodeset) en IDMP (G-Standaard) als gedeeld woordenboek (de grondplaat) geadviseerd in het primaire proces, waarbij de IDMP al geïntegreerd is in de Nederlandse zorg.

Concreet worden met dit uitvoeringsakkoord de volgende besluiten bekrachtigd:

- **SNOMED CT:** SNOMED CT wordt met prioriteit geïmplementeerd in de zorginformatiesystemen en daarmee door het zorgveld in gebruik genomen voor het bereiken van Eenheid van Taal⁵. Elke sector levert implementatieplannen op uiterlijk een half jaar na de definitieve publicatie van het SNOMED-implementatie-adviesrapport van Nictiz (oplevering uiterlijk april 2024).
- **FHIR en Zibs:** De ondertekenende partijen committeren zich aan het gebruik van Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) als de generieke technische uitwisselingstandaard voor het transport van gegevens. Voor het waarborgen van Eenheid van Taal zijn vaak aanvullende afspraken nodig. Deze zijn in Nederland vastgelegd als zorginformatiebouwstenen (Zibs) om inhoud en structuur van een klinisch relevant concept te duiden. Gezondheidsinformatiesystemen gaan informatie uitwisselen met een combinatie van Zibs 2017 & FHIR STU3, ofwel Zibs 2020 & FHIR R4, waarvoor de standaarden juist en volledig worden geïmplementeerd. Ten minste de standaarden die aangeschreven staan in de Kamerbrief en bijbehorende memo⁶ zullen naar deze baseline migreren. De partijen committeren zich hiermee ook aan de maximaal interoperabele vormgeving van de standaarden door in beginsel gebruik te maken van internationaal gestandaardiseerde FHIR-resources, -extensies en -profielen.

Generieke functies

Generieke functies zijn zorgbreed voor verschillende toepassingen nodig om hergebruik van gegevens te kunnen realiseren. Ze vormen daarmee een belangrijke randvoorwaarde voor landelijke gegevensuitwisseling. Oplossingen die invulling geven aan deze functies zijn nodig zodat zorgverleners en burgers eenduidig gezondheidsgegevens kunnen raadplegen en secundair gebruik wordt gefaciliteerd. VWS stuurt waar mogelijk op de combinatie van functionaliteiten in één voorziening. Daarbij wordt zoveel mogelijk (her)gebruik gemaakt van bestaande (semi)publieke voorzieningen die landelijk opschaalbaar zijn. Denk hierbij aan de gemeenschappelijke voorzieningen van VZVZ, CIBG, iRealisatie, Zorginstituut Nederland en Nuts. Concreet worden met dit uitvoeringsakkoord de volgende besluiten bekrachtigd:

- **Identificatie en authenticatie:** in het project 'Toekomstbestendig maken Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI)' wordt gewerkt aan de inrichting van een centraal UZI-register van waaruit een zorgidentiteit wordt verstrekt aan een zorgaanbieder of zorgverlener. Vooruitlopend op de invulling van de NEN-norm voor identificatie en authenticatie, committeren partijen zich aan het gebruik van een WDO-erkend of zorgspecifiek inlogmiddel (op het vereiste betrouwbaarheidsniveau) voor digitale authenticatie van de juiste medewerkers van zorgaanbieders.
- **Toestemming:** zorgaanbieders committeren zich voor het beheren en raadplegen van expliciete toestemmingen aan aansluiting op de online toestemmingsvoorziening Mitz. Hiermee hebben burgers de mogelijkheid hun toestemmingskeuzes vast te leggen en committeren partijen zich eraan dat burgers erop kunnen vertrouwen dat zorgaanbieders daadwerkelijk gebruik maken van de vastgelegde keuzes. Ook committeren alle partijen zich aan het breed bekend maken en promoten van Mitz. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om samen met en voor hun patiënten toestemmingen vast te leggen.
- **Lokalisatie:** alle partijen committeren zich aan de landelijke oplossing die in de komende periode, in overleg met Mitz en veldpartijen, wordt uitgewerkt en gerealiseerd. Deze oplossing behelst een aantal componenten, waarin de lokalisatiefunctie binnen Mitz wordt hergebruikt en doorontwikkeld en daarmee een belangrijke rol vervult.
- **Adressering:** alle partijen committeren zich aan de landelijke oplossing voor adressering die in de komende periode in overleg met veldpartijen wordt uitgewerkt. Onderdeel hiervan is het gebruik van de gemeenschappelijke voorziening Zorg-AB, in samenhang met het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa).

⁵ Zie ook: Antwoord op vragen van het lid Van den Berg over het bericht 'Nictiz opent openbare consultatie over realisatie gebruik SNOMED', 11 december 2023, 2023Z19329

⁶ Zie Kamerbrief: 'Landelijk dekkend netwerk van infrastructuren', 13 april 2023 en Memo over implementatie FHIR, 21 oktober 2022.



Landelijk dekkend netwerk

Om binnen de IZA-termijn te komen tot landelijke gegevensuitwisseling wordt gewerkt aan het verbinden van bestaande infrastructuren om zo te komen tot een communicatienetwerk. Tegelijkertijd worden op het fundament van het communicatienetwerk de eerste stappen gezet om te komen tot een publiek data- en integratieplatform, om de stap te kunnen maken naar databeschikbaarheid, die nodig is om netwerkzorg te ondersteunen. Ook het werken aan vertrouwen in en binnen het zorginformatiestelsel is hierbij essentieel. Concreet worden met dit uitvoeringsakkoord de volgende besluiten bekrachtigd:

- Verbinden van bestaande infrastructuren: VWS zorgt voor het opstellen van ‘technical agreements’ (TA’s) per uitwisselingsvorm waarmee bestaande infrastructuren met knooppunten verbonden worden. Hiermee zullen (leveranciers van) zorgaanbieders de verbinding van infrastructuren beproeven en vervolgens in gebruik nemen. De verbinding is op basis van FHIR en maakt gebruik van huidige landelijke afsprakenstelsels (zoals MedMij, Twiin en Health-RI) en het TwiinxNuts groeipad dat richting 2025 wordt ontwikkeld onder het Landelijk vertrouwensstelsel.
- Infrastructuur voor uitwisseling van medische beelden: de DVD-exit infrastructuur (het Twiin portaal) wordt ingezet als tijdelijke oplossing, inclusief lokalisatiefunctie voor de benodigde historische zorgtidslijn.
- Data- en integratieplatform: het CumuluZ-concept wordt gebruikt als data-en integratieplatform om data gestandaardiseerd beschikbaar te stellen voor gebruik door patiënten en cliënten en tussen zorgaanbieders in het kader van netwerkzorg. Daarbij wordt het CumuluZ-concept uitgewerkt naar een landelijke doelarchitectuur voor een publieke non-concurrentiële data-integratie-infrastructuur voor primair en secundair gebruik. De CumuluZ-coalitie, bestaande uit een (bestuurlijke) vertegenwoordiging van veldpartijen

uit de gezondheidszorg, werkt actief samen om bewezen bestaande initiatieven te harmoniseren en uiteindelijk te integreren in de infrastructuur.

- Generieke inzagefunctionaliteit voor patiënt/cliënt?: aansluitend op het wettelijke recht op digitale inzage in een afschrift van een medisch dossier, wordt gewerkt aan een generieke inzagefunctie voor alle burgers van het complete medische dossier bij zo veel mogelijk zorgaanbieders en van gezondheidsgegevens die worden beheerd door overheidsorganisaties. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de bestaande (semi)publieke voorzieningen die landelijk opschaalbaar zijn (van partijen zoals CIBG, iRealisatie, Nuts, VZVZ en Zorginstituut Nederland). Ook vindt zoveel mogelijk hergebruik plaats van bestaande functionaliteiten op dit vlak. Dit met de intentie om dubbele investeringen te voorkomen en de beschikbaarheid te borgen van een zo compleet mogelijke set gezondheidsgegevens voor voor burgers rechtstreeks of via een PGO en zorgverleners via hun ECD/EPD.

Voor de volgende onderwerpen worden binnen 3-6 maanden concrete afspraken uitgewerkt in addenda:

- Zorgbrede gestandaardiseerde kerngegevens
- Implementatie-afspraken LOINC
- Generieke functie voor autorisatie
- Doelarchitectuur
- Definitieve oplossing voor landelijke beeldbeschikbaarheid
- Uitwerking van eerste sectorale plannen (BO IZA 4 maart 2024)

De addenda zijn niet gelimiteerd tot deze onderwerpen; er kunnen later nog addenda volgen

⁷ Zie kamerbrief: Aanscherping beleid persoonlijke gezondheidsomgevingen, 3 oktober 2023