

Analyse naar de samenhang tussen IV-trajecten in de langdurige zorg en ondersteuning

In samenwerking met Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Nictiz en Zorginstituut Nederland

VOORWOORD

Platform IZO is de plek om informeel elkaar te kunnen vinden in de complexe en soms onoverzichtelijke wereld van informatievoorzieningen in de zorgsector en het sociaal domein. De leden van het Platform IZO zetten zich dagelijks keihard in om de informatievoorziening voor de professional en cliënten in de zorg en ondersteuning te verbeteren.

Hedendaags zijn er ontzettend veel trajecten rondom informatievoorziening om passende zorg mogelijk te maken voor cliënten en administratieve lasten in de praktijk te verminderen. Hierdoor zien vele professionals door het bomen het bos niet meer. Uit het bos hebben we een aantal bomen gekozen om kennis in samenhang te vergroten en te laten zien dat het toch echt een bos is. Hierbij is nadrukkelijk gekozen voor trajecten in verschillende domeinen.

Hoewel we nog niet weten hoe de toekomst eruit zal gaan zien, is het onze wens om samen dit vorm te geven. Dit begint met elkaar vinden, kennisdeling en verbanden leggen. Wij zijn daarom dankbaar voor iedereen die mee heeft geholpen aan het onderzoek en dankbaar voor alle professionals die zich inzetten om de zorg en ondersteuning van de cliënt te faciliteren door middel van een goede informatievoorziening.

Janine Booij
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie langdurige zorg

Thijs de Jong
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie maatschappelijke ondersteuning

	SAMENVATTING	1
1	INLEIDING	3
2	AFBAKENING ONDERZOEK	5
3	ORGANISATIEBELEID	8
4	INFORMATIE	14
5	APPLICATIE	19
6	IT-INFRASTRUCTUUR	21
7	REFLECTIE	26

Samenvatting

In deze tijd waar veranderingen elkaar in een snel tempo opvolgen is een actualisatie van de onderlinge samenhang van IV-trajecten en landelijke ontwikkelingen gewenst. Dit was aanleiding voor Platform IZO om deze analyse uit te (laten) voeren. Deze analyse biedt de Platformorganisaties inzicht in welke ontwikkelingen bijdragen aan de realisatie van hun informatiekundige visie van het netwerkperspectief.

Voor deze analyse zijn vier IV-trajecten uit de langdurige zorg en ondersteuning geselecteerd, te weten: eOverdracht, KIK-V, actieprogramma iWlz en Vernieuwing informatievoorziening Sociaal Domein (ViSD).

De vraag die ten grondslag ligt aan deze analyse is: Welke samenhang bestaat er, nu en richting de toekomst, tussen de verschillende IV-trajecten onderling en tussen deze trajecten en de landelijke ontwikkelingen?

In deze analyse wordt gebruikgemaakt van het IZO-framework, dat is gebaseerd op het vijflagenmodel van Nictiz. De samenhang tussen de IV-trajecten is onderzocht voor 13 componenten, verdeeld over 4 lagen, te weten organisatiebeleid, informatie, applicatie en IT-infrastructuur. De componenten zijn geselecteerd vanwege hun relevantie voor samenhang en landelijke ontwikkelingen.

Dit rapport is beschrijvend en bevat geen aanbevelingen. Wel biedt dit rapport inzicht in de huidige en toekomstige situatie hetgeen de IV-trajecten, maar hopelijk ook andere stakeholders helpt bij het nemen van een volgende stap op weg naar het netwerkperspectief.

Samenvattend is er op de vier geanalyseerde lagen en de 13 componenten sprake van geheel of gedeeltelijke samenhang tussen de verschillende IV-

trajecten, behalve op de applicatielaag (component informatiesysteem). Oorzaak van het ontbreken van samenhang in de applicatielaag is het afwezig zijn van een gedeeld informatiemodel voor registratie. Richting de toekomst zal de samenhang als gevolg van de nationale en internationale ontwikkelingen toenemen en zal deze naar verwachting op alle onderzochte lagen aanwezig zijn.

Organisatiebeleid

De trajecten maken allemaal gebruik van de NEN-7522 voor de inrichting van hun governance. Vanuit de NVS wordt toegewerkt naar een overkoepelende governance. Te verwachten is dat het aanpassen van de governance in lopende trajecten ingrijpend is en dat samenwerking vooral gezocht moet worden op tactisch en operationeel niveau.

Alle trajecten geven aan gebruik te maken van de DIZRA. De DIZRA geeft veel vrijheid en is nog te weinig richtinggevend in de concretisering van de principes. Ook is het niet consistent in de gehanteerde terminologie. Er kan mogelijk nog meer samenhang in de IV-trajecten ontstaan als de principes concreter worden gemaakt. Het streven is één meer concrete referentiearchitectuur in de zorg met daaronder één doelarchitectuur voor alle domeinen die in de Nationale strategie zijn benoemd: cure, care en sociaal domein. Deze zullen daarmee op termijn van toepassing worden op alle geanalyseerde trajecten.

De verschillende trajecten richten zich op diverse netwerkactoren met daarbinnen verschillende operationele rollen. De eisen op het gebied van taal en techniek, die momenteel aan de netwerkactoren in de verschillende trajecten worden gesteld, verschillen echter van elkaar. Als aan de landelijke afspraken rondom taal en techniek wordt voldaan, is volgens de geïnterviewden een verschuiving te verwachten van een meer technische focus naar een functionele invulling van de verschillende operationele rollen.

Informatie

Er is in de huidige situatie een overlap in gebruikte informatiemodellen tussen de trajecten die gebruikmaken van de iStandaarden. Daarnaast is samenhang gevonden in het gebruik van zorginformatiebouwstenen (zibs). Een gedeeld informatiemodel kan in de toekomst de samenhang tussen de verschillende IV-trajecten vergroten. Hierbij moet een gedeeld informatiemodel gelezen worden als een informatiemodel dat bestaat uit een kernmodel van informatie voor alle sectoren en een specifiek model per sector.

De trajecten gebruiken in de huidige situatie deels overlappende datasets door verschillen in informatiebehoefte. Vanuit het gedeeld informatiemodel kan ieder traject putten om eigen datasets samen te stellen voor uitwisseling, met behoud van onderlinge samenhang.

Om eenheid van taal te realiseren wordt voor zorginhoudelijke informatie SNOMED voorgeschreven. Voor de secundaire processen zijn andere codestelsels meer passend.

Applicatie

De trajecten streven naar eenmalige registratie van gegevens die vervolgens meervoudig gebruikt kunnen worden. Om samenhang te waarborgen, worden zorginhoudelijke gegevens momenteel vastgelegd met zorginformatiebouwstenen (zibs) en aangevuld met informatie uit het informatiemodel iStandaarden.

In de toekomst wordt verwacht dat de informatiesystemen steeds vaker een gedeeld informatiemodel moeten gebruiken voor het registreren en beschikbaar stellen van gegevens. Dit model moet volgens de geïnterviewden flexibel genoeg zijn om zowel contextuele verschillen als de specifieke informatiebehoefte van elk traject te ondersteunen.

IT-Infrastructuur

Op dit moment maken de trajecten zelfstandig keuzes voor hun generieke functies en communicatiestandaarden, wat kan leiden tot versnippering en een gebrek aan interoperabiliteit. De trajecten eOverdracht en KIK-V maken beiden gebruik van het stelsel Nuts waardoor samenhang ontstaat. Het Actieprogramma iWlz maakt momenteel gebruik van het stelsel nID. Om meer samenhang te realiseren is er een initiatief gestart om de stelsels Nuts en nID met elkaar te verbinden.

Geïnterviewden zijn ervan overtuigd dat databeschikbaarheid uiteindelijk zal worden gerealiseerd op basis van de landelijke standaarden op de informatie-, applicatie- en IT-infrastructuurlaag. Deze standaarden voor databeschikbaarheid zullen leveranciers- of stelsel-agnostisch zijn. De IV-trajecten volgen daarom de landelijke ontwikkelingen op dit gebied.

1 Inleiding

De informatievoorziening in de langdurige zorg en ondersteuning krijgt steeds meer aandacht. Verschillende projecten, de zogeheten Informatievoorzieningstrajecten (IV-trajecten), zijn gestart om vooral de administratieve lasten te verminderen.

De meeste van deze trajecten werken toe naar een toekomst waarin het huidige “ketenperspectief” wordt vervangen door een “netwerkperspectief”. In het ketenperspectief worden gegevens doorgestuurd van partij naar partij, terwijl het netwerkperspectief uitgaat van eenmalig vastleggen en meervoudig gebruiken van deze gegevens vanuit de bron. Hierbij kunnen alle betrokken partijen informatie direct vanuit een bron raadplegen in een federatief stelsel van bronhouders, idealiter zonder dat herhaalde kopieën nodig zijn.

Een netwerkperspectief is een informatiekundige visie op het vastleggen en beschikbaar stellen van gegevens. In het netwerkperspectief staat centraal dat gegevens éénmalig worden vastgelegd en vervolgens beschikbaar worden gesteld bij een bron voor meervoudig gebruik.

Het Platform Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO), een samenwerkingsverband van 18 organisaties, stimuleert deze netwerkgedachte binnen de langdurige zorg en ondersteuning [1]. Het doel is om zorgprofessionals en cliënten minder administratieve hinder te laten ervaren in de (domein overstijgende) zorgverlening. In 2023 ontwikkelde IZO samen met adviesbureau PBLQ een framework om organisaties hierin te ondersteunen [2].

1.1 Aanleiding voor de analyse

Naast het ontwikkelen van het framework deed PBLQ ook onderzoek naar de belemmeringen die partijen ervaren in de overstap naar het netwerkperspectief. Zorgorganisaties, softwareleveranciers, brancheverenigingen en overheidsinstanties signaleren een gebrek aan overzicht en afstemming tussen de IV-trajecten en landelijke ontwikkelingen. Softwareleveranciers willen bijvoorbeeld meer samenhang om aanpassingen efficiënter te kunnen doorvoeren en zorgorganisaties willen dubbele investeringen vermijden als gevolg van deelname aan meerdere IV-trajecten.

Naast de hiervoor genoemde belemmeringen beïnvloeden landelijke ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de implementatie van de generieke functies; het landelijk vertrouwensstelsel en Cumuluz, de manier waarop IV-trajecten het netwerkperspectief nu en in de toekomst zullen vormgeven.

In deze tijd waar veranderingen elkaar in een snel tempo opvolgen is een actualisatie van de onderlinge samenhang van IV-trajecten en landelijke ontwikkelingen gewenst. Dit was aanleiding voor Platform IZO om deze analyse uit te (laten) voeren. Deze analyse biedt de Platformorganisaties inzicht in welke ontwikkelingen bijdragen aan de realisatie van hun informatiekundige visie van het netwerkperspectief.

Dit rapport is beschrijvend en bevat geen aanbevelingen. Wel biedt dit rapport inzicht in de huidige en toekomstige situatie hetgeen de IV-trajecten, maar hopelijk ook andere stakeholders helpt bij het nemen van een volgende stap op weg naar het netwerkperspectief.

1.2 Vraagstelling en beantwoording

De vraag die ten grondslag ligt aan deze analyse is:

Welke samenhang bestaat er, nu en richting de toekomst, tussen de verschillende IV-trajecten onderling en tussen deze trajecten en de landelijke ontwikkelingen?

Samenhang is volgens Van Dale dat dingen “een (logisch) geheel vormen, ergens mee in verband staan”. Met samenhang tussen de IV-trajecten wordt in dit rapport dan ook bedoeld dat de componenten uit het framework waar mogelijk en wenselijk (logisch) één geheel vormen dan wel met elkaar in verband staan. Bijvoorbeeld één geheel vormen in het maken van afspraken over de standaarden die worden gebruikt voor taal en techniek.

In het rapport wordt aangegeven dat er bij de componenten van de IV-trajecten samenhang is als deze als één geheel of in onderlinge relatie worden ontwikkeld.

Voor deze analyse zijn vier IV-trajecten uit de langdurige zorg en ondersteuning geselecteerd, zijnde: eOverdracht, KIK-V, actieprogramma iWlz en Vernieuwing iSociaal Domein (ViSD).

Hoofdstuk twee beschrijft de afbakening van de onderzochte componenten uit het framework. Vervolgens beschrijft het rapport per laag van het framework de samenhang tussen de geselecteerde IV-trajecten. De samenhang zal in eerste instantie worden beschreven voor de huidige situatie. Deze beschrijving is gebaseerd op het door het IV-traject zelf ingevulde framework en op basis van de interviews. Een samenvatting van de ingevulde frameworks is te vinden in bijlage 2.

Vervolgens worden de ontwikkelingen in de domeinen beschreven waar de onderzochte IV-trajecten onderdeel van zijn, het sociaal domein en de domeinen cure en care. Dit gebeurt op basis van de Nationale Visie & Strategie (NVS) en de landelijke ontwikkelingen binnen het gezondheidsinformatiestelsel.

Vanuit de ontwikkelingen in de domeinen zal er worden ingezoomd op het beschrijven van een verwachte toekomstige samenhang tussen de vier IV-trajecten.

1.3 Werkwijze

Deze analyse is door en voor IZO uitgevoerd in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Nictiz en Zorginstituut Nederland. Het analyserapport is een beschrijving van de huidige en verwachte samenhang tussen de vier IV-trajecten. De verwachte samenhang is afgeleid van de landelijke ontwikkelingen binnen de betreffende domeinen.

Het rapport is tot stand gekomen op basis van antwoorden in het door de IV-trajecten ingevulde framework, door het raadplegen van bestaande literatuur en door interviews met vertegenwoordigers van de IV-trajecten en partijen die betrokken zijn bij de landelijke ontwikkelingen en/of bij de ontwikkeling van de IV-trajecten.

Een lijst met geïnterviewden is te vinden in bijlage 3.

2 Afbakening onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke onderdelen wel en niet zijn meegenomen in de analyse naar de samenhang tussen de IV-trajecten. Paragraaf 2.1 gaat in op de geselecteerde componenten van het framework voor het netwerkperspectief. Paragraaf 2.2 bespreekt de relevante domeinen voor deze analyse en legt uit hoe deze domeinen verbonden zijn met de IV-trajecten.

2.1 IZO-framework

In deze analyse wordt gebruikgemaakt van het IZO-framework (hierna het framework genoemd), dat gebaseerd is op het vijflagenmodel van Nictiz. De samenhang tussen de IV-trajecten is onderzocht op een groot deel van de lagen en componenten, maar niet op allemaal. De focus ligt op 13 componenten die zijn geselecteerd vanwege hun relevantie voor samenhang en landelijke ontwikkelingen. De gekozen componenten zijn te zien in figuur 1.

Voor de analyse zijn de volgende componenten geselecteerd:

- Uit de laag organisatiebeleid zijn de componenten (governance)rollen, (referentie)architectuur en netwerkactoren meegenomen.
- De laag processen is buiten beschouwing gelaten, aangezien deze voor ieder IV-traject specifiek is.
- Uit de laag informatie zijn zowel de dataset, het informatiemodel als ook het terminologie- en codestelsel meegenomen. Deze zijn tezamen onderdeel van een informatiestandaard.
- Uit de applicatielaag is het informatiesysteem onderzocht.

- Uit de IT-infrastructuur laag zijn zowel de communicatiestandaard als ook de generieke functies meegenomen. De generieke functies bestaan uit identificatie, authenticatie, toestemming, autorisatie, lokalisatie en adressering.

Het framework definieert het begrip gegevens- of kennismodel. In dit rapport zal echter het begrip informatiemodel worden gehanteerd overeenkomstig de Nationale Visie en Strategie [1].

Algemene Informatie	Over	Netwerk-perspectief	Huidige status	Samenhang	Meer informatie
Wet- en regelgeving	Zorg-wetgeving	Overige wetgeving	Grondslag		
Organisatie beleid	Referentie architectuur	Stakeholders	Netwerk-actoren	Rollen	Beveiligings-beleid
Processen	Uitgang-situatie	Meerwaarde	Bedrijfsproces	Algemene informatie	Kwaliteitsstandaard of zorginhoudelijke richtlijn
Informatie	Informatie-standaard of afsprakenstelsel	Dataset	Gegevens- of kennismodel	Terminologie-en codestelsel	Kwaliteitsborging
Applicatie	Informatie-systeem	Applicatie-proces	Kwaliteits-borging		
IT-infra-structuur	Applicatie-proces Communicatie-standaard	Lokalisatie Autorisatie	Identificatie en authenticatie Logging	Toestemming	Adressering

Figuur 1 IZO-framework Netwerkperspectief

2.2 Domeinen

In de vorige paragraaf is uitgelegd dat, om een beeld te krijgen van de toekomstige samenhang tussen de IV-trajecten, eerst wordt gekeken naar de bredere ontwikkelingen in de domeinen waarin deze trajecten zich bevinden. Het gaat hier om het sociaal domein en de domeinen cure en care.




Het sociaal domein richt zich op het ondersteunen van mensen, het verbeteren van de leefbaarheid en het bevorderen van participatie in de samenleving, zoals werk en inkomen, sociaal werk, zorg, jeugdzorg en onderwijs [2]. Deze analyse focust specifiek op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Jw). Deze wetten omvatten onder andere huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en zorg voor kinderen en jongeren. Gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van zowel de Wmo als de Jeugdwet.

Naast de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Jw) wordt in het zorgstelsel zorg geleverd op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Cure, ook wel curatieve zorg genoemd, richt zich op genezing en herstel, zoals huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, medisch-specialistische zorg en bepaalde onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg. De Zorgverzekeringswet (Zvw) is van toepassing op dit domein, waarbij zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor de uitvoering.

Care, oftewel langdurige zorg, richt zich op mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen die langdurig professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in het dagelijks leven, zonder dat behandeling en herstel centraal staan. Deze zorg wordt verleend door beroepsmatige zorgverleners, maar ook door informele zorgverleners zoals familieleden, vrienden en vrijwilligers [2]. De Wet langdurige zorg (Wlz) is hier van toepassing. De uitvoering ligt bij zorgkantoren die aan specifieke regio's

zijn gekoppeld en verbonden zijn met de grootste zorgverzekeraar in die regio.

De IV-trajecten maken deel uit van deze verschillende domeinen. Figuur 2 toont de huidige relaties van deze trajecten met hun respectievelijke domeinen, zonder dat dit iets zegt over de mogelijkheid dat ze in de toekomst ook in andere domeinen actief zullen zijn.




				
	CURE	CARE	SOCIAAL DOMEIN	
	Zvw	Wlz	Wmo	Jw
Actieprogramma iWlz	○	●	○	○
eOverdracht	●	●	○	○
KIK-V	○	●	○	○
ViSD	○	○	●	●

Figuur 2 Overzicht huidige relatie IV-trajecten en de verschillende domeinen

In het gezondheidsinformatiestelsel wordt onderscheid gemaakt tussen het primair en secundair gebruik van informatie. Bij primair gebruik gaat het om het directe gebruik van gegevens voor het doel waarvoor ze oorspronkelijk zijn verzameld. In de zorg wordt bij primair gebruik vooral gedacht aan gezondheidsgegevens die ingezet worden om de patiënt of cliënt te ondersteunen bij de directe zorgverlening. Deze gegevens worden ook beschikbaar gesteld voor de cliënt/patiënt en zijn behandelaars en verzorgers, zodat zij de juiste zorg kunnen bieden.

Secundair gebruik daarentegen houdt in dat gegevens worden ingezet voor andere doelen dan waarvoor ze oorspronkelijk in het zorgproces of de bedrijfsvoering zijn vastgelegd. Dit secundair gebruik kan bijvoorbeeld bestaan uit het inzetten van gegevens voor (wetenschappelijk) onderzoek,

voor verantwoording, beleid of voor leren en verbeteren, waarbij vaak ook aanvullende gegevens worden gebruikt.

	 CURE	 CARE	 SOCIAAL DOMEIN
Primair gebruik			
Primair proces	eOverdracht	eOverdracht	
Secundair proces		Actieprogramma iWlz	ViSD
Secundair gebruik			
Verantwoording kwaliteit & bedrijfsvoering		KIK-V	
(Wetenschappelijk) onderzoek			

Figuur 3 Overzicht van de IV-trajecten in relatie tot primair en secundair gebruik van informatie

In figuur 3 is per IV-traject weergegeven om welk soort gebruik het gaat. Het gebruik van gegevens voor (wetenschappelijk) onderzoek valt buiten de onderzochte IV-trajecten en is daarmee buiten de scope van deze analyse gelaten.

In het rapport wordt in de paragraaf over de ontwikkeling in de domeinen gebruikgemaakt van visualisaties. Deze visualisaties geven de huidige of toekomstige situatie aan van de samenhang tussen de drie domeinen voor een specifieke component. Deze visualisaties dienen ter ondersteuning van de tekst, maar vervangen deze niet.

Om deze visualisaties beter te kunnen lezen en interpreteren wordt hieronder een voorbeeld visualisatie nader toegelicht.



Figuur 4 Voorbeeld visualisatie

Toelichting visualisatie:

1. Bovenaan in het figuur staan de namen van de betreffende domeinen.
2. Een brede balk over de domeinen heen betekent dat de invulling van de component betrekking heeft op alle drie de domeinen. De egale kleur geeft aan dat de invulling voor deze domeinen hetzelfde is.
3. De brede balk over de domeinen heen betekent dat de invulling van de component betrekking heeft op alle drie de domeinen. De niet egale kleur geeft aan dat er wel onderlinge verschillen zijn.
4. Het feit dat de balk zich beperkt tot één domein betekent dat de invulling van deze component alleen betrekking heeft op dit specifieke domein.
5. De kleur van de balkjes correspondeert met de betreffende laag uit het framework. In dit geval correspondeert de paarse kleur met de laag organisatiebeleid.
6. De kleurschakering tussen de verschillende balkjes geeft aan dat de invulling van de component van elkaar verschilt.
7. Puntjes (...) geven aan dat er naast de genoemde invulling nog meer mogelijkheden zijn.

3 Organisatiebeleid

De laag organisatiebeleid in het framework richt zich op de organisatorische aspecten van de samenwerking tussen de betrokken partijen. Hierin staan afspraken tussen partijen op bestuurlijk niveau centraal, zoals wie met wie samenwerkt en hoe verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden verdeeld. Deze laag bestaat uit vijf componenten: rollen (voor governance), referentiearchitectuur, netwerkactoren, stakeholders en beveiligingsbeleid. In dit rapport worden de eerste drie componenten behandeld, terwijl de laatste twee buiten beschouwing worden gelaten.

3.1 Rollen

In het framework wordt een rol omschreven als de functie die een partij op organisatorisch niveau kan vervullen, op basis van toegewezen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (T.V.B.) binnen de ontwikkeling en het beheer van de afspraken van een IV-traject.

Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan het definiëren van de rol van de gebruiker van de afspraken, de rol die de afspraken goedkeurt en de rol die verantwoordelijk is voor het functionele of technische beheer. Het framework hanteert NEN-7522 voor de definitie en beschrijving van de rollen [1], waarbij NEN staat voor Nederlandse Norm. Deze norm is opgesteld naar aanleiding van de wetgeving voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en stelt eisen aan het beheer van standaarden en stelsels van standaarden.

3.1.1 Huidige samenhang IV-trajecten

De ingevulde frameworks schetsen een beeld van hoe de governance momenteel per traject is georganiseerd. Tijdens een eerste uitvraag hebben de vertegenwoordigers van de verschillende trajecten, in lijn met

de NEN-7522-norm, een overzicht gegeven van de rolverdeling binnen hun trajecten. Wat hieruit naar voren komt is dat meerdere actoren aan verschillende trajecten deelnemen.

In de interviews is aangegeven dat de beschreven rollen in de NEN 7522 op dit moment nog niet volledig zijn. De rol voor de implementatie-ondersteuning van standaarden en stelsels van standaarden ontbreekt bijvoorbeeld. De verschillende trajecten hebben deze rol echter reeds ingevuld en beschouwen deze als zeer belangrijk voor het succes van het traject.

3.1.2 Ontwikkeling domeinen

In de Nationale Visie en Strategie (NVS) wordt op hoofdlijnen een governancestructuur voorgesteld voor het gezondheidsinformatiestelsel. Deze visie gaat ervan uit dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een actieve rol zal spelen in de ontwikkeling van dit stelsel [2].

In 2022 heeft VWS deze regierol op zich genomen voor drie jaar en onlangs is dit met nog drie jaar verlengd. Nictiz is vanuit deze regierol aangesteld als tijdelijk stelselbeheerder van het nationale stelsel van informatiestandaarden voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) [3]. De term “stelselbeheerder” brengt de rollen samen van functioneel beheerder, technisch beheerder en distributeur, zoals beschreven in de NEN-7522-norm [4].

De definitieve governancestructuur voor het gezondheidsinformatiestelsel is op dit moment nog niet vastgesteld, zoals weergegeven in figuur 4. De NVS legt nadruk op het belang van regie, waarbij het geven van sturing gekoppeld wordt aan het vergroten van vertrouwen. Om dit verder uit te werken, heeft VWS aan ABDTOPConsult opdracht gegeven om onderzoek te doen en met een advies te komen.



Figuur 4 Schets huidige situatie domeinen

Vanuit de European Health Data Space (EHDS) moeten een aantal governance-rollen worden ingevuld. Verschillende organisaties moeten namelijk op nationaal niveau toezien op de vereisten van de EHDS [5]:

- Een digitale gezondheidsautoriteit zal toezien op de vereisten uit de EHDS die gelden voor het primaire gebruik van gezondheidsgegevens.
- Een markttoezichtautoriteit moet worden aangewezen om het markttoezicht te houden op EPD-systemen op nationaal niveau.
- Een instantie voor toegang tot elektronische gezondheidsgegevens coördineert de verzoeken voor toegang tot gezondheidsgegevens voor secundair gebruik.

Het instantiëren van deze rollen zal invloed hebben op de samenhang van de verschillende trajecten, omdat de trajecten afhankelijk worden van keuzes die door een autoriteit worden gemaakt. Zo heeft de digitale gezondheidsautoriteit bijvoorbeeld als taak de nationale capaciteit op te bouwen om de interoperabiliteit en beveiliging van het primaire gebruik van elektronische gezondheidsgegevens te waarborgen [6].

De EHDS heeft zes gegevensdiensten geselecteerd die via een Europees netwerk van nationale knooppunten moeten kunnen worden uitgewisseld, waaronder elektronische recepten, laboratoriumresultaten en het ontslagverslag [6]. Een andere geprioriteerde gegevensdienst uit de EHDS is de patiëntensamenvatting. Voor deze zogenoemde European Patient

Summary (EU-PS) worden momenteel binnen Nictiz meerdere oplossingsrichtingen onderzocht om deze aan te laten sluiten op of te integreren in de standaarden die in beheer zijn bij Nictiz zoals de eOverdracht.

Dit zelfde geldt voor het ontslagverslag (discharge report). De impact van het ontslagverslag op de IV-trajecten kan op dit moment nog niet volledig worden gededd, omdat de uitwisseling nog niet volledig gespecificeerd is vanuit de Europese Commissie. Van de aanpassingen die gedaan moeten worden in de softwaresystemen is te verwachten dat deze ook invloed hebben op de bredere zorg binnen zowel de cure, care als het sociaal domein.

Dit betekent dat de manier waarop deze autoriteiten worden ingericht ook invloed zal hebben op andere trajecten binnen de zorg. De betrokkenen verwachten echter dat de invloed van de EHDS merkbaar zal zijn voor alle trajecten. Dit komt doordat de EHDS eisen stelt aan databeschikbaarheid, meerdere specifieke gegevensuitwisselingen en aan de infrastructuur voor primair en secundair gebruik.



Figuur 5 Schets toekomstige situatie domeinen

3.1.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

De verdere uitwerking en implementatie van de EHDS en NVS hebben impact op de lopende trajecten. Mogelijk zijn de huidige vaak op zichzelf staande vormen van governance niet langer houdbaar. In een vergelijking

gedaan in 2023 wordt gesteld dat het aanpassen van de governance ingrijpend is en dat samenwerking vooral gezocht moet worden op tactisch en operationeel niveau [7]. Dit wordt ook bevestigd in de interviews. De verwachting is dat het aanpassen van de bestaande governance ten koste zal gaan van de efficiëntie en effectiviteit van de aansturing.

3.2 Referentiearchitectuur

Een referentiearchitectuur is een generieke architectuur waarop het IV-traject voortbouwt en die richtlijnen biedt voor het nemen van beslissingen tijdens de ontwikkeling van specifieke doelarchitecturen en de implementatie van oplossingen.

Een referentiearchitectuur geeft samenhang over verschillende doelarchitecturen door eisen te stellen en door een aantal generieke uitgangspunten. Bijvoorbeeld door uit te gaan van steeds dezelfde operationele rollen, zoals aanbieder en afnemer van data, zodat de verantwoordelijkheden van netwerkactoren eenduidig en zonder tegenstrijdigheden kunnen worden gespecificeerd in de IV-trajecten.

3.2.1 Huidige samenhang IV-trajecten

Uit de door de IV-trajecten ingevulde frameworks blijkt dat alle IV-trajecten gebruikmaken van de DIZRA. DIZRA staat voor “Duurzaam Informatiestelsel in de Zorg ReferentieArchitectuur”. In 2020 zijn de principes en de richtlijnen van de DIZRA door het Informatieberaad Zorg vastgesteld [8]. Het IV-traject ViSD is een traject voor het sociaal domein waarin zowel gemeenten als zorgaanbieders deelnemen. Volgens het ingevulde framework heeft het daarom ook de GEMMA als referentiearchitectuur voor de gemeenten. GEMMA staat voor “GEMeentelijke ModelArchitectuur”. Zowel DIZRA als GEMMA zijn dochters van de Nederlandse Overheid ReferentieArchitectuur (NORA).

De geïnterviewden geven aan dat ze voldoen aan de principes en de richtlijnen van de DIZRA. Voor het principe van internationale standaarden geeft het IV-traject eOverdracht aan dat hier niet volledig aan is voldaan, omdat de informatiestandaard en de zorginformatiebouwstenen (zibs) een Nederlandse standaard zijn. In de informatiestandaard van eOverdracht is echter wel de internationale SNOMED-standaard opgenomen.

Een geïnterviewde geeft aan dat de DIZRA veel vrijheid biedt en nog te weinig richtinggevend is in de concretisering van de principes. Ook is het niet consistent in de gehanteerde terminologie. Er kan mogelijk nog meer samenhang tussen de IV-trajecten ontstaan als de principes concreter worden gemaakt.

Uit de interviews blijkt verder dat ieder IV-traject een eigen doelarchitectuur hanteert voor de ontwikkeling en implementatie van interoperabiliteit.

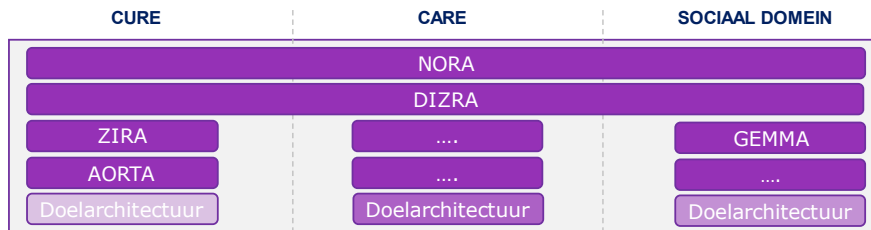
3.2.2 Ontwikkeling domeinen

Binnen de domeinen zijn meerdere referentiearchitecturen van toepassing. Dit zorgt ervoor dat in de domeinen meerdere principes worden gehanteerd. Binnen al deze referentiearchitecturen is de richting naar een netwerkperspectief te zien. Dat geeft echter nog geen garantie op samenhang. Er is namelijk geen overleg tussen de referentiearchitecturen over de te hanteren principes en de implicaties, waardoor het risico op tegenstrijdigheden zal bestaan.

In onderstaand figuur zijn een aantal gebruikte referentiearchitecturen weergegeven [9] zoals de ZiRA voor ziekenhuizen en de GEMMA voor gemeenten. De DIZRA is van toepassing voor alle zorgaanbieders in alle domeinen.

Common Ground is net als het netwerkperspectief een informatiekundige visie voor gemeenten om samen te werken aan een informatievoorziening die veiliger, goedkoper, flexibeler en slimmer is [10]. Om de implementatie

van de visie Common Ground in de praktijk te vergemakkelijken is de visie vertaald naar informatiearchitectuur- en realisatieprincipes.

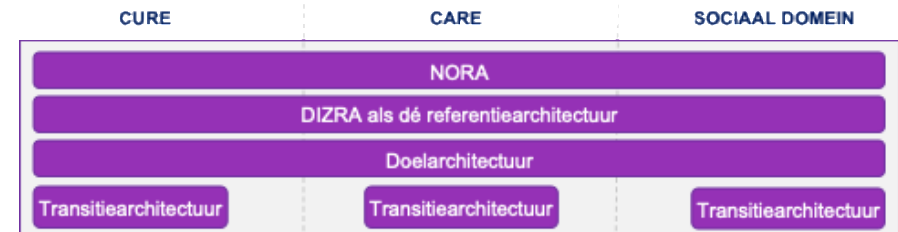


Figuur 6 Schets huidige situatie domeinen

Naast de referentiearchitecturen zijn er ook doelarchitecturen. Ieder IV-traject hanteert momenteel een eigen doelarchitectuur. “In de toekomst zal een doelarchitectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel moeten worden ontwikkeld voor de lagen applicatie en IT-infrastructuur van het Nictiz-interoperabiliteitsmodel.” Dit staat in een advies dat in opdracht van VWS is uitgevoerd [11].

Hierbij rees de vraag in hoeverre een doelarchitectuur van nut en betekenis is, naast de referentiearchitectuur, voor de verdere ontwikkeling van het gezondheidsinformatiestelsel. In het advies staat: “De DIZRA vertaalt de principes niet naar de gewenste inrichting van de informatiehuishouding (bestaande uit gegevensverzamelingen, informatiesystemen en verbindingen daartussen). Anders gezegd: de DIZRA geeft geen antwoord op de “hoe”-vraag. Dat hoort ook niet bij het karakter van een referentiearchitectuur. Echter, de vertaling van “wat” naar “hoe” is essentieel om VWS en de partijen in het zorgstelsel in staat te stellen gericht te sturen op de inrichting van elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid.” Vervolgens is het advies gegeven om de DIZRA te actualiseren en deze in lijn te brengen met de actuele versie van de NORA en met de kaders die de Nationale Visie en Strategie [2] stelt.

In de oplegnotitie van het advies [12] aan het Informatieberaad Zorg is uitgesproken dat het advies ten aanzien van de DIZRA wordt onderschreven en gewenst is, maar een lagere prioriteit heeft dan de andere aanbevelingen uit het advies. DIZRA geldt voor alle domeinen als de referentiearchitectuur van het gezondheidsinformatiestelsel.



Figuur 7 Schets toekomstige situatie domeinen

Het advies om een opdracht te formuleren voor een eerste versie van de doelarchitectuur is inmiddels opgevolgd. Het moet een doelarchitectuur zijn voor alle domeinen die in de Nationale strategie [13] zijn benoemd: cure, care en sociaal domein. Daarbij zal voor gemeenten een doelarchitectuur op basis van Common Ground blijven gelden. In het Informatieberaad Zorg van 23 september 2024 is het concept plan van aanpak gepresenteerd om te komen tot een doelarchitectuur [14]. Het plan van aanpak omvat het plan tot herijkte principes en uitgangspunten, een architectuurmodel van de doelarchitectuur en een architectuurgovernance. Het plan van aanpak is inmiddels goedgekeurd.

Nictiz leidt momenteel het gesprek over een referentie- en/of doelarchitectuur voor klinische informatie op de informatielaag. Zij heeft daarvoor een architectuuradvies [15] gegeven over de toekomst van de zorginformatiebouwstenen (zibs). De zibs worden in dit advies beschreven als klinische modellen en moeten samenhang bieden voor deze modellen. Uit de interviews blijkt echter dat er ook samenhang nodig is voor informatie in de ondersteunende (administratieve) processen en voor

informatie die wordt gebruikt bij onderzoek, beleid, verantwoording en leren en verbeteren.

3.2.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

Om samenhang in de IV-trajecten te krijgen is een doelarchitectuur noodzakelijk, zo valt te lezen in het advies dat in opdracht van VWS is uitgevoerd [11]. Deze doelarchitectuur zal voor alle huidige en toekomstige IV-trajecten gelden. Ook wordt in het advies de noodzaak van DIZRA als referentiearchitectuur erkend, waarbij is aangegeven dat de DIZRA in lijn moet worden gebracht met de NORA.

Op basis van de ontwikkelingen in het domein is te zien dat vanuit het initiatief van de doelarchitectuur kaders ontwikkeld worden, met architectuurprincipes, implicaties en uitgangspunten, die als instrument ingezet zullen worden om eisen te stellen aan doelarchitecturen voor het gezondheidsinformatiestelsel. Deze kaders zullen naar verwachting de huidige DIZRA vervangen.

3.3 Netwerkactoren

Netwerkactoren zijn de partijen binnen een netwerk die gegevens aanbieden of ontvangen. Denk hierbij aan de ziekenhuizen, verpleeghuizen, zorgkantoren, zorgverzekeraars, verschillende overheidsinstanties, maar ook aan burgers wanneer het gaat om een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

3.3.1 Huidige samenhang IV-trajecten

Uit de ingevulde frameworks blijkt dat de verschillende IV-trajecten zich richten op het ondersteunen van verschillende netwerkactoren. Voor alle IV-trajecten is echter van toepassing dat zij zich richten op gegevensuitwisseling met zorgaanbieders. Naast zorgaanbieders zijn er ook andere netwerkactoren die een rol spelen in meerdere IV-trajecten,

bijvoorbeeld zorgkantoren die een rol spelen in zowel KIK-V als het Actieprogramma iWlz.

De informatiebehoefte van een netwerkactor kan echter verschillend zijn per traject. Neem bijvoorbeeld een zorgaanbieder in de care. Deze speelt een rol in meerdere IV-trajecten, zowel als verzender als ontvanger van informatie. Toch betekent dit niet dat de informatiebehoefte in al deze trajecten hetzelfde is; deze varieert per traject. Zo verschilt de informatie die nodig is voor het toewijzen van Wmo-dagbesteding voor een cliënt van de informatie die wordt uitgewisseld bij de (tijdelijke) overdracht van een cliënt na een ziekenhuisverblijf.

3.3.2 Ontwikkeling domeinen

De operationele rollen verschillen in de huidige situatie tussen de domeinen zoals weergegeven in figuur 8. Een operationele rol verwijst naar de functie van mensen of organisaties die, onder de verantwoordelijkheid van een netwerkactor, werken met de gegevens die worden opgevraagd of aangeboden.

Uit de interviews blijkt dat elk domein specifieke eisen stelt. Zo heeft een verpleegkundige in de cure een andere rol en werkwijze dan een hulpverlener in het sociaal domein of een verzorgende in de care. Elk van deze rollen hanteert haar eigen werkwijze, gebruikt een eigen taal en gebruikt de informatie op een andere manier.



Figuur 8 Schets huidige situatie domeinen

Veel afspraken uit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn erop gericht om de samenwerking tussen zorgverleners en andere professionals te organiseren en te verbeteren [16]. Dit geldt niet alleen binnen het zorgdomein zelf, maar ook in de samenwerking met het sociaal domein, zoals benadrukt wordt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) [17]. Een concreet voorbeeld hiervan is de oprichting van mentale gezondheidscentra, waarin huisartsen, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het sociaal domein samenwerken.



Figuur 9 Schets toekomstige situatie domeinen

Om de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de domeinen te bevorderen, is het wenselijk dat de operationele rollen eenduidig worden gedefinieerd over de domeinen heen.

3.3.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

De focus van de netwerkactoren zal naar de toekomst toe verschuiven. Deze is voor de implementatie van de trajecten op dit moment met name gericht op de techniek voor het überhaupt kunnen uitwisselen van informatie. Als de eenheid van taal en techniek geregeld is in landelijke afspraken, inclusief databeschikbaarheid, zal de focus zich in de toekomst meer kunnen richten op een functionele invulling.

Met bovenstaande is aan de technische randvoorwaarden voor het verbeteren van de samenwerking tussen netwerkactoren voldaan.

Als de doelstellingen van het IZA en het GALA met betrekking tot het verbeteren van de samenwerking behaald zijn, heeft dit mogelijk ook een positief effect op de samenhang tussen de IV-trajecten.

4 Informatie

In de informatielaag worden afspraken gemaakt tussen de uitwisselende partijen over welke informatie wordt geregistreerd en gedeeld, en hoe deze registratie plaatsvindt. Deze informatielaag bestaat in het framework uit de componenten informatiestandaard of afsprakenstelsel, kwaliteitsborging, dataset, informatiemodel en terminologie- en codestelsels. In dit hoofdstuk komen de laatste drie componenten aan bod.

4.1 Dataset

Een dataset gaat over de gegevens die voor een specifieke uitwisseling worden gevraagd en gedeeld. Het is een set van gegevens, samengesteld op basis van afspraken over een specifieke structuur, format en gehanteerde standaarden voor terminologie, zodat de set eenduidig gedeeld en verwerkt kan worden door verschillende informatiesystemen.

4.1.1 Huidige samenhang IV-trajecten

De IV-trajecten hebben deels overlappende datasets, wat begrijpelijk is vanwege de gedeeltelijk overeenkomende informatiebehoeften per traject.

De eOverdracht is met name gericht op het uitwisselen van patiëntgebonden zorginhoudelijke informatie. De iStandaarden (Actieprogramma iWlz en ViSD) hebben een meer financieel-administratief karakter en zijn een middel om het administratieve cliëntproces te ondersteunen. KIK-V vraagt geaggregeerde informatie uit over de kwaliteit en de bedrijfsvoering van verpleeghuiszorg.

Binnen het sociaal domein wordt samenhang bereikt door gebruik te maken van het informatiemodel van iStandaarden, dat zoveel mogelijk

uniforme termen en definities hanteert. Zo kan een gegeven als 'cliëntnummer' op dezelfde manier gebruikt worden in zowel de iWmo- als de iWlz-datasets.

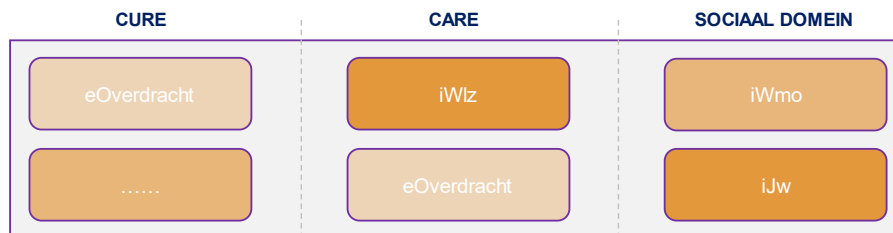
De dataset van eOverdracht is opgebouwd uit zibs en is gebaseerd op de verpleegkundige overdracht in en tussen de domeinen cure en care.

KIK-V beschrijft de dataset op basis van een ontologie. Ontologie is de studie naar het bestaan van dingen [1]. Met ontologie wordt een beeld van de werkelijkheid gecreëerd waarin betekenis wordt gegeven aan concepten zoals een cliënt, vestiging en werknemer. Dit biedt volgens een geïnterviewde aan zorgaanbieders de ruimte om registraties te hanteren die passen bij hun organisatie en gegevens beschikbaar te stellen overeenkomstig het gemeenschappelijke beeld. De modelgegevensset van KIK-V is het resultaat van deze beschrijving [2].

Tussen KIK-V en eOverdracht (voorheen programma InZicht) is eerder een vergelijking gedaan tussen de standaardisatie van overeenkomende informatie. Een conclusie van deze vergelijking was dat de programma's InZicht en KIK-V elkaar versterken ten aanzien van het expliciet maken van betekenis van concepten [3].

4.1.2 Ontwikkeling domeinen

In de huidige situatie wordt een dataset vaak voor een bepaalde toepassing specifiek gedefinieerd en beschreven zoals in onderstaand figuur is weergegeven. In de Nationale Visie en Strategie (NVS) wordt echter gesproken over databeschikbaarheid voor meervoudig gebruik op basis van een gedeeld informatiemodel [4]. Dit betekent dat een specifieke dataset in de toekomst waarschijnlijk gebaseerd zal zijn op een gedeeld informatiemodel. Hierbij moet een gedeeld informatiemodel gelezen worden als een informatiemodel dat bestaat uit een kernmodel van informatie voor alle sectoren en een specifiek model per sector.

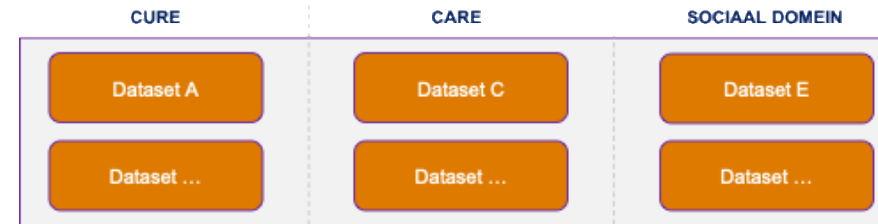


Figuur 10 Schets huidige situatie domeinen

In het ‘voorstel herijking actieprogramma iWlz’ wordt een domeinonafhankelijke opbouw van de registers voorgesteld waardoor het domein overstijgend werken met bijvoorbeeld het sociaal domein (in deze Wmo en Jw) op een zo goed mogelijke manier wordt ondersteund. Om ook de datasets naar elkaar toe te laten groeien, is eenheid van taal en betekenis over de verschillende domeinen heen een vereiste.

Volledige en betrouwbare data aan de bron is essentieel om zorgvuldige gegevensuitwisseling tussen partijen te realiseren volgens de NVS, waarbij eenduidige registratie belangrijk is. De kwaliteit van data kan echter alleen gemeten worden als de toepassing van deze data bekend is, in een gebruikscontext. Datakwaliteit is namelijk de mate waarin data voldoet aan impliciete en expliciete eisen vanuit het gebruik [5]. Een dataset specificeren op basis van een gedeeld informatiemodel blijft daarom in de toekomst een vereiste om de eisen aan de datakwaliteit te kunnen beschrijven.

Uit de interviews komt naar voren dat zorgaanbieders het belang van datakwaliteit herkennen, maar dat het maken van afspraken; het implementeren van processen en het doorvoeren van bijbehorende gedragsverandering voor zorgprofessionals ten behoeve van datamanagement een lang proces zal zijn.



Figuur 11 Schets toekomstige situatie domeinen

4.1.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

Betrouwbare data aan de bron is onmisbaar voor nauwkeurige gegevensuitwisseling volgens de NVS. Datasets voor een IV-traject moeten daarom worden opgebouwd op een manier die past bij de gebruikscontext van de eindgebruiker, en waarbij bij overdracht geen informatie verloren gaat door interpretatiefouten. Uniformiteit op basis van een gedeeld informatiemodel is volgens de geïnterviewden hierbij het streven, waarbij de verschillen in informatiebehoefte tussen de IV-trajecten worden toegestaan waar dat nodig is. De ontwikkeling van de eerder genoemde domeinonafhankelijke opzet van registers vanuit het actieprogramma iWlz draagt hieraan bij.

4.2 Informatiemodel

Een informatiemodel geeft een beschrijving van de gegevens binnen een specifiek informatiedomein en legt de onderlinge relaties tussen deze gegevens vast. Dit model ondersteunt bij het structureren van data. Een voorbeeld hiervan is het Informatiemodel iStandaarden, dat een overzicht biedt van de gegevensdefinities die gebruikt worden in de iWlz, iWmo en iJw.

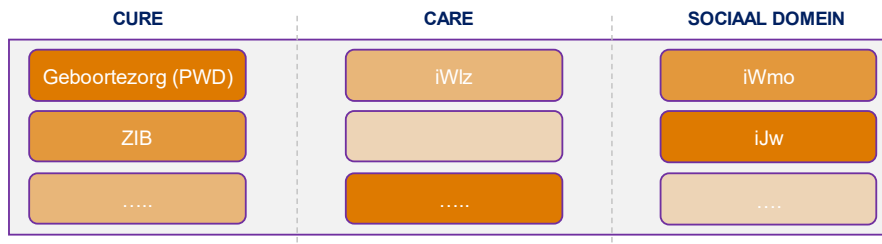
4.2.1 Huidige samenhang IV-trajecten

In de huidige situatie is er samenhang tussen de IV-trajecten die gebruikmaken van de iStandaarden. Het actieprogramma geeft aan daar waar mogelijk de samenstelling van de standaard te baseren op de zorginformatiebouwstenen (zibs).

Ook het traject eOverdracht maakt net als KIK-V gebruik van zibs. In de praktijk borgt dit echter niet altijd de interoperabiliteit tussen deze IV-trajecten. Uit een knelpuntenanalyse blijkt dat informatiestandaarden in beheer bij Nictiz vaak afwijken van de zibs [6].

4.2.2 Ontwikkeling domeinen

In de huidige situatie zijn er meerdere informatiemodellen per informatiedomein. Zo zijn de zorginformatiebouwstenen een informatiemodel voor met name de cure. Voor de geboortezorg is het Perinataal Woordenboek en Dataset (PWD) bekend. Het informatiemodel iStandaarden wordt gebruikt voor de secundaire processen in de care en het sociaal domein. In onderstaand figuur zijn enkele informatiemodellen weergegeven die in de domeinen worden gebruikt.

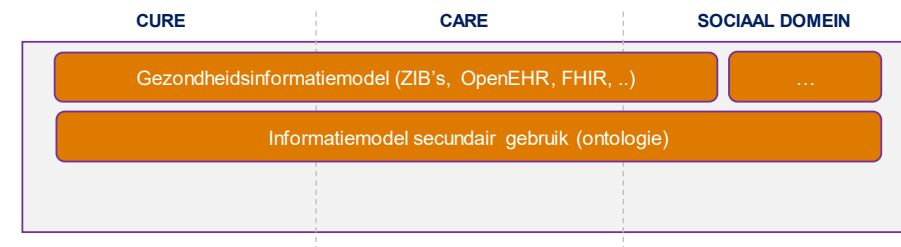


Figuur 12 Schets huidige situatie domeinen

De afgelopen maanden is gewerkt aan een herijking van de huidige zibs. Dit mede naar aanleiding van de knelpunten die onderkend waren [6]. In het architectuur-advies zib-transitie wordt geadviseerd om in lijn met de

NVS de zibs verder te ontwikkelen om aan te kunnen sluiten bij internationale standaarden [7]. Op basis van de zibs moet volgens het advies een gedeeld informatiemodel worden ontwikkeld voor klinische informatie.

Het architectuuradvies doet verder de aanbeveling om een intensievere samenwerking aan te gaan met internationale standaarden zoals HL7-FHIR en openEHR, zodat de combinatie van deze standaarden de databeschikbaarheid in de zorg verder kan ondersteunen. In onderstaand figuur is dit weergegeven als het gezondheidsinformatiemodel. Hierbij moet binnen het sociaal domein een onderscheid worden gemaakt tussen de zorgaanbieders en de gemeenten als actoren. Voor zorgaanbieders is de verwachting uitgesproken dat zij meegaan in bovengenoemde ontwikkelingen. Voor gemeenten zal dit naar verwachting anders zijn.



Figuur 13 Schets toekomstige situatie domeinen

Volgens de NVS moet data voor secundair gebruik voldoen aan de FAIR-dataprincipes [4]. Dit is ook een streven vanuit de EHDS [8]. Zo geeft bijvoorbeeld het eerste principe van interoperabiliteit aan dat gegevens een formele, toegankelijke, gedeelde en breed toepasbare taal gebruiken voor kennisrepresentatie [9]. Dit betekent dat de betekenis van entiteiten en relaties in de dataset nauwkeurig, ondubbelzinnig en op een computerbruikbare manier moet worden beschreven volgens GO-FAIR [10]. Een voorbeeld hiervan is de ontologie zoals gebruikt in het traject KIK-V. Een transitieplan om data beschikbaar te stellen volgens de FAIR-dataprincipes ontbreekt op het moment van schrijven.

4.2.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

In de toekomst zal samenhang tussen de verschillende IV-trajecten worden geborgd op basis van een gedeeld informatiemodel. Vanuit dit model kan ieder traject putten om eigen datasets samen te stellen voor uitwisseling, met behoud van onderlinge samenhang.

4.3 Terminologie- en codestelsels

Een terminologie- en codestelsel is een verzameling termen, definities en regels die zorgen voor uniforme gegevensregistratie. Het doel hiervan is om bij gegevensuitwisseling misverstanden tussen zorgverleners te voorkomen en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. Gestandaardiseerde voorschriften binnen een terminologie- en codestelsel ondersteunen deze eenheid. Voorbeelden zijn SNOMED-CT, een internationale database met medische termen, en LOINC voor laboratoriumuitslagen.

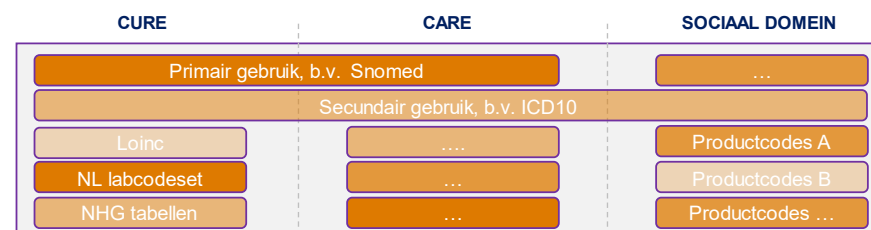
4.3.1 Huidige samenhang IV-trajecten

Op dit moment gebruiken de verschillende trajecten uiteenlopende terminologiestelsels. Zo gebruikt het traject eOverdracht waar mogelijk SNOMED in de waardelijsten. Op basis van een eerder gemaakte vergelijking tussen KIK-V en eOverdracht is ervoor gekozen om samenhang aan te brengen op de zorginhoudelijke elementen in de modelgegevensset van KIK-V [2].

In het sociaal domein zijn er productcodelijsten in de iStandaarden voor de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning [11]. Hoewel het gebruik hiervan wordt aanbevolen, is dit niet verplicht, wat betekent dat gemeenten de productcodes naar eigen inzicht hebben geregeld. Zorgaanbieders die met meerdere gemeenten werken, moeten dan per gemeente of regio een vertaalslag maken.

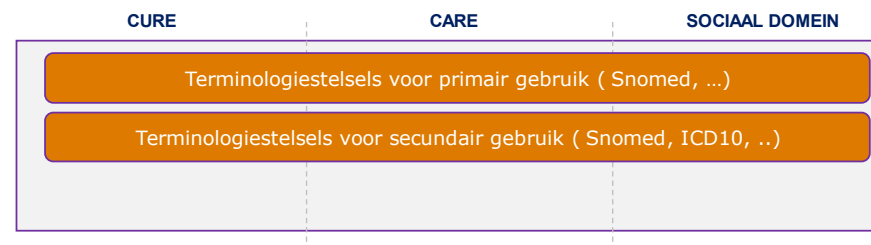
4.3.2 Ontwikkeling domeinen

Bij gegevensuitwisseling tussen cure en care wordt gewerkt met verschillende terminologiestelsels, zoals weergegeven in onderstaande afbeelding. Sommige sectoren, zoals verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en medisch specialistische zorg (MSZ) hebben een implementatiestrategie ontwikkeld voor het gebruik van SNOMED bij het vastleggen en uitwisselen van diagnoses en verrichtingen [12].



Figuur 14 Schets huidige situatie domeinen

Een consistente terminologie kan ook in het sociaal domein bijdragen aan het eenvoudiger en sneller overdragen van cliëntinformatie bij de overdracht/overgang van zorg en ondersteuning volgens het rapport van de kwartiermakers [13]. In lijn met de NVS speelt eenheid van taal een belangrijke rol in de verbetering van de zorg en ondersteuning van burgers.



Figuur 15 Schets toekomstige situatie domeinen

4.3.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

De NVS benadrukt het principe van eenheid van taal. Het gebruik van een gestandaardiseerd terminologie- of codestelsel ondersteunt dit principe en kan de overdracht van informatie eenvoudiger maken.

Alle IV-trajecten erkennen de waarde van eenheid van taal, maar vrijwel alle trajecten lopen aan tegen de huidige praktijk en datakwaliteit. Voor de zorginhoudelijke componenten van de IV-trajecten in het primaire proces wordt SNOMED door iedereen gezien als een goede basis. In het secundaire proces is de informatiebehoefte anders, waardoor het gebruik van andere codestelsels noodzakelijk is.

5 Applicatie

De applicatielaag bestaat uit de componenten informatiesysteem, applicatieproces en kwaliteitsborging. In deze analyse ligt de focus echter alleen op de component informatiesysteem. Dit onderdeel beschrijft welk type (zorg)informatiesysteem wordt gebruikt voor het registreren van gegevens.

Voor het IV-traject ViSD zijn er, op basis van het ingevulde framework en het interview, geen specifieke keuzes gemaakt met betrekking tot de applicatielaag omdat voor dit traject de applicatielaag nog aan bod moet komen. Daarom is dit traject niet opgenomen in de beschrijving van de componenten.

5.1 Informatiesysteem

Een informatiesysteem is een applicatie die door een netwerkactor zelf ontwikkeld kan worden of door een softwareleverancier wordt geleverd. Dit kan bijvoorbeeld een systeem zijn dat het primaire zorgproces ondersteunt, zoals een huisartseninformatiesysteem (HIS), een elektronisch patiëntendossier (EPD) of een elektronisch cliëntendossier (ECD). Daarnaast zijn er ook informatiesystemen die gericht zijn op ondersteunende functies, zoals HRM, financiële administratie en planning.

5.1.1 Huidige samenhang IV-trajecten

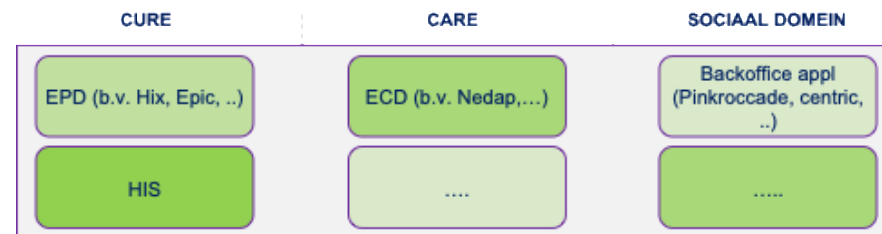
Binnen het informatiesysteem is samenhang vereist met betrekking tot de gegevens die daarin worden geregistreerd. Eenmalige registratie en meervoudig gebruik is het doel. Na de registratie worden gegevens beschikbaar gesteld voor gegevensuitwisseling, dan wel worden gegevens geïntegreerd in het informatiesysteem na ontvangst. Volgens de geïnterviewden wordt het beschikbaar stellen en integreren voor de IV-trajecten uitgevoerd via koppelvlakken (API's).

Op dit moment bepaalt elk IV-traject welke gegevens geregistreerd moeten worden. De zorginformatiebouwblokken (zibs) en het informatiemodel iStandaarden moeten voor de noodzakelijke samenhang zorgen.

De iStandaarden is een set van informatiestandaarden die gebruikt wordt om informatie uit te wisselen in het kader van de uitvoering van de wetten Wlz, Wmo en Jw. Elke wet kent een of meer eigen informatiestandaarden. Het huidige informatiemodel iStandaarden maakt geen gebruik van de zibs. Hierdoor zijn er verschillen in registratie, bijvoorbeeld tussen de registratie van een patiënt en de registratie van een cliënt. Daarom is in het Actieprogramma iWlz besloten om waar mogelijk uit te gaan van de zibs volgens de geïnterviewde. Met de herijking van het Actieprogramma iWlz [1] moet eveneens meer samenhang worden aangebracht tussen de trajecten Actieprogramma iWlz en ViSD.

5.1.2 Ontwikkeling domeinen

Volgens de Nationale Visie en Strategie (NVS), waarin alle domeinen zijn opgenomen, kan de ontwikkeling van een gedeeld landelijk informatie-model worden gebaseerd op zorginformatiebouwblokken (zibs) [2].

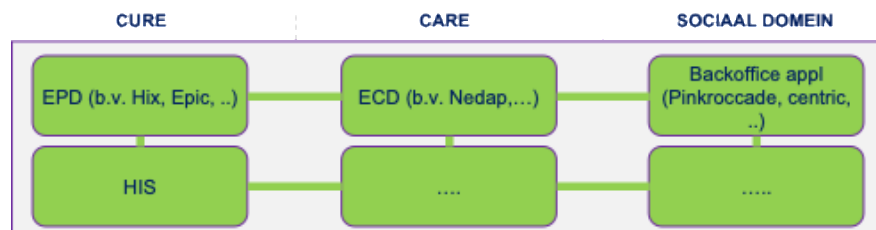


Figuur 16 Schets huidige situatie domeinen

In de toekomstscenario's voor zibs [3] wordt echter ook rekening gehouden met de mogelijkheid van meerdere specificaties binnen een zogenaamd specificatiecanvas [4], dat bestaat uit verschillende lagen en

twee kolommen. Dit canvas onderscheidt bijvoorbeeld een kolom voor het verwerken van informatie en een voor het delen van informatie.

Op basis van uitgebreid onderzoek is er een voorkeursscenario vastgesteld voor de toekomstige richting van de zibs [5]. Voor het verwerken van informatie in een informatiesysteem hanteert dit scenario de internationale standaard openEHR dat gebaseerd moet zijn op zibs. Dit betekent dat het datamodel van de leverancier op systeemniveau compliant moet zijn met deze standaard waardoor registraties in de verschillende informatiesystemen beter vergelijkbaar worden.



Figuur 17 Schets toekomstige situatie domeinen

Doordat informatiesystemen compliant zijn met de zibs, kan de interoperabiliteit tussen deze systemen beter worden gewaarborgd, en kunnen – zoals eerder besproken – verbindingen tussen verschillende systemen tot stand worden gebracht.

Om softwareleveranciers te verplichten om compliant te zijn, zijn regels nodig. Deze regels worden opgesteld onder de Verordening voor de European Health Data Space (EHDS) [6]. De EHDS richt zich vooral op het waarborgen van interoperabiliteit en de veiligheid bij het op de markt brengen van informatiesystemen met medische dossiers. Partijen moeten zichzelf certificeren om aan de EHDS-regels te voldoen [7]. Dit is niet vrijblijvend; de toezichthouder is namelijk verplicht om controles uit te voeren en kan boetes opleggen als regels niet worden nageleefd.

5.1.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

Uit de ontwikkelingen in de verschillende domeinen blijkt dat de IV-trajecten steeds meer gebruik zullen gaan maken van een gedeeld informatiemodel. Koppelvlakken (API's) kunnen abstracter en daarmee onafhankelijk worden gemaakt van het domein zoals in de herijking van het Actieprogramma iWlz [1]. Hierdoor ontstaat er meer samenhang en wordt een scheiding tussen transport en inhoud gerealiseerd overeenkomstig de Nationale strategie [8].

Uit de interviews komt naar voren dat de IV-trajecten wel ruimte vragen voor contextuele verschillen in de betekenis van gegevens. De informatiebehoefte in de verschillende IV-trajecten is namelijk anders en begrippen kunnen een andere betekenis hebben in een ander domein.

Het gedeelde informatiemodel zal dus flexibel genoeg moeten zijn om aan verschillende eisen te kunnen voldoen. Door deze eisen van elk IV-traject samen te brengen in het gedeelde informatiemodel, kunnen informatiesystemen de gegevens vastleggen volgens de specifieke behoeften van elk traject.

6 IT-Infrastructuur

Netwerfactoren binnen het IV-traject gebruiken de technische infrastructuur om gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Het omvat alle standaarden voor generieke functies en communicatie die nodig zijn om netwerkadressen van netwerfactoren te vinden, om toegang te verkrijgen tot data en het transport van de data.

6.1 Generieke functies

Generieke functies zijn functies die zorgbreed voor meerdere toepassingsgebieden nodig zijn om vindbaarheid, toegankelijkheid en maximale interoperabiliteit te kunnen realiseren [1]. Uit het framework zijn zes generieke functies als component meegenomen in de analyse, te weten: identificatie, authenticatie, autorisatie, lokalisatie, adressering en toestemming.

6.1.1 Huidige samenhang IV-trajecten

Uit de ingevulde frameworks en de interviews valt af te leiden dat ieder IV-traject in de huidige situatie een keuze maakt voor een IT-infrastructuur voor de generieke functies. Dit doen de trajecten in afwachting van de landelijke ontwikkeling rondom de generieke functies. KIK-V en eOverdracht hebben beide gekozen voor het stelsel van afspraken van Nuts voor de invulling van de generieke functies identificatie, authenticatie en adressering. Autorisatie is de verantwoordelijkheid van de bronhouder zelf. Lokalisatie en toestemming zijn voor beide trajecten op dit moment niet relevant.

Het Actieprogramma iWlz heeft gekozen voor nID als stelsel omdat dit traject de keuze al had gemaakt voordat Nuts de generieke functies kon invullen. Het stelsel nID vult de generieke functies in voor identificatie,

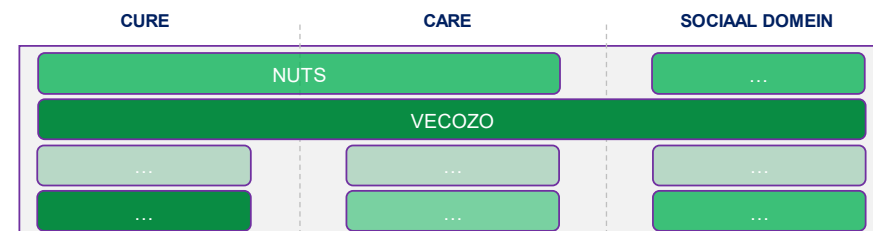
authenticatie, autorisatie en adressering. Ook voor dit traject is lokalisatie en toestemming (nog) niet relevant.

In het traject ViSD zijn nog geen definitieve keuzes gemaakt voor een IT-infrastructuur. Het framework beschrijft de gedachten en plannen voor een IT-infrastructuur.

In diverse interviews zijn de verschillen in de werking van de generieke functies als probleem benoemd, vooral omdat zorgaanbieders in meerdere netwerken actief zijn en daardoor verschillende IT-infrastructuren moeten gebruiken. Volgens geïnterviewden kan dit leiden tot een gebrek aan flexibiliteit en innovatie in de zorgtechnologie. Geïnterviewden pleiten dan ook voor een benadering, waarbij generieke functies als landelijke standaarden worden gezien, en niet als individuele stelsels, zoals nID en Nuts. Dit betekent dat een generieke functie kan worden ingevuld met verschillende technologieën of toepassingen, zolang deze maar voldoen aan de gestelde landelijke standaarden en specificaties.

6.1.2 Ontwikkeling domeinen

Voor de afzonderlijke domeinen geldt dat de verschillende IT-infrastructuren binnen en over de domeinen heen (o.a. LSP, nID en Nuts) nog niet met elkaar verbonden zijn. De generieke functies worden op dit moment, in lijn met de onderzochte IV-trajecten, per toepassing ingevuld zoals in onderstaand figuur is weergegeven.



Figuur 18 Schets huidige situatie domeinen

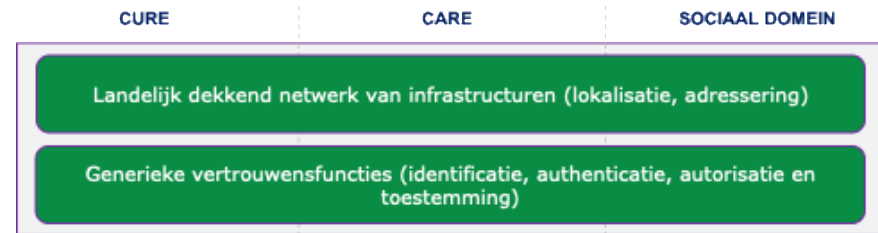
De NVS beschrijft hoe in stappen toegewerkt gaat worden naar een integraal gezondheidsinformatiestelsel. Om de informatievoorziening in de zorg toekomstbestendig te maken, is het nodig om van losse trajecten en initiatieven naar een meer integrale aanpak te gaan [2]. De generieke functies vormen een onderdeel in deze aanpak om te kunnen voldoen aan de eisen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en vanuit de Europese Commissie: de European Health Data Space (EHDS).

Het Ministerie van VWS heeft zes generieke functies geprioriteerd. Deze komen overeen met de generieke functies die vanuit het framework meegenomen zijn in deze analyse. De eisen aan de generieke functies worden momenteel uitgewerkt en beschreven in een NEN-norm voor de generieke functies identificatie en authenticatie (NEN-7518), autorisatie (NEN-7520), toestemming (NEN-7517) en lokalisatie (NEN-7519). De IV-trajecten zijn betrokken bij de ontwikkeling van deze normen. Voor de generieke functie adressering wordt vooralsnog geen NEN-norm ontwikkeld, blijkt uit de interviews. Hiervoor wordt door VWS een architectuur voorgesteld op basis van het IHE-profiel Mobile Care Services Discovery (mCSD), waarbij het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) een mogelijke ingang zal zijn om een zorgaanbieder te vinden.

Het programma Implementatie generieke functies van VWS werkt samen met het zorg- en ICT-veld aan de implementatie van de generieke functies. Hiervoor worden afspraken gemaakt over standaarden en voorzieningen, bijvoorbeeld een voorziening voor een Nationale verwijzindex van dossierhouders voor de lokalisatie van gezondheidsdossiers.

Voor het landelijk dekkend netwerk worden bestaande infrastructuren verbonden met elkaar en met zorgaanbieders die geen onderdeel zijn van een specifieke infrastructuur, maar een eigen knooppunt hebben [3]. Dit landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling ondersteunt voornamelijk geprotocolleerde uitwisselingen tussen zorgverleners, zoals een verwijzing van een huisarts naar een specialist of de overdracht van

ziekenhuis naar verpleeghuis of wijkverpleging.



Figuur 19 Schets toekomstige situatie domeinen

Op basis van de interviews concluderen we dat de generieke functies voor lokalisatie en adressering onderdeel zijn van het landelijk dekkend netwerk van infrastructuren. De andere generieke functies zijn als vertrouwensfuncties genoemd. De verdeling in functies is in bovenstaand figuur weergegeven.

Uit het interview met Cumuluz blijkt dat zij zichzelf zien als uitvoeringsorganisatie van het landelijk dekkend netwerk, met als scope databeschikbaarheid. Cumuluz richt zich daarbinnen op data-ontsluiting, data-integratie en data-reconciliatie. Inmiddels is een stichting opgericht en is een subsidieaanvraag ingediend bij VWS om de rol van uitvoeringsorganisatie te vervullen.

Het programma Landelijk vertrouwensstelsel werkt aan landelijke afspraken voor vertrouwen. Inmiddels is bekend geworden dat de afspraken worden ondergebracht in het Twiin afsprakenstelsel. Het vertrouwensstelsel leunt zwaar op de generieke vertrouwensfuncties identificatie, authenticatie, autorisatie en toestemming. Architecten en andere experts van Twiin en Nuts hebben in 2022 beschreven hoe Twiin en Nuts naar elkaar toe kunnen groeien [4]. Dit is onder andere gedaan vanuit een behoefte van het IV-traject eOverdracht. De verwachting bij een geïnterviewde is dat het nog veel tijd zal vergen om het plan volledig uit te

voeren. Vanuit het actieprogramma iWlz is eveneens een plan gemaakt om nID en Nuts naar elkaar toe te laten groeien [5].

Op termijn zal er dus sprake zijn van een naadloze verbinding tussen de verschillende IT-infrastructuren voor alle domeinen, maar ook internationaal. Dit zal zoals uit de interviews blijkt gefaseerd worden uitgerold. Hetzelfde geldt voor de generieke functies die in de ideale situatie over alle domeinen heen worden geïmplementeerd. Bovenstaand figuur gaat uit van deze ideale situatie en tekent de generieke functies voor alle domeinen.

6.1.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

Alle geïnterviewden verwachten dat de verschillende IT-infrastructuren op termijn de standaarden en afspraken van de landelijke generieke functies zullen implementeren. Dit betekent dat iedere IT-Infrastructuur op den duur dezelfde standaarden hanteert voor de generieke functies overeenkomstig de in de vorige paragraaf beschreven ontwikkelingen. Dit zorgt voor de verwachting van een geïnterviewde dat de trajecten geen vertraging zullen oplopen en gewoon door kunnen gaan op de ingeslagen weg, zolang de softwareleveranciers van de IT-Infrastructuren maar voldoen of gaan voldoen aan de voorgeschreven standaarden.

De betrokken softwareleveranciers zullen een belangrijke rol gaan spelen en dienen overeenkomstig de landelijke plannen en standaarden te worden aangestuurd door de (afzonderlijke) IV-trajecten. Vanuit het traject VISD komt de boodschap dat bij het opstellen en implementeren van de standaarden en richtlijnen het sociaal domein aangehaakt dient te blijven om de acceptatie van de oplossing te vergroten.

6.2 Communicatiestandaard

Een communicatiestandaard wordt in deze analyse gezien als een specificatie voor databeschikbaarheid (zoals een datastation of register) en

gegevensuitwisseling. Binnen het framework is de definitie van een communicatiestandaard niet concreet beschreven. Op basis van de voorbeelden kan echter worden afgeleid dat een zeer brede definitie is gehanteerd. De volgende voorbeelden zijn in het framework gegeven: FAIR-dataprincipes, GraphQL, HL7 FHIR RESTful, W3C Verifiable Credentials, SPARQL, DID en JSON-web tokens. Met uitzondering van de FAIR-dataprincipes gaat het om technische formaten en protocollen voor gegevensuitwisseling oftewel de elektronische communicatie tussen bronhouders en afnemers van gegevens.

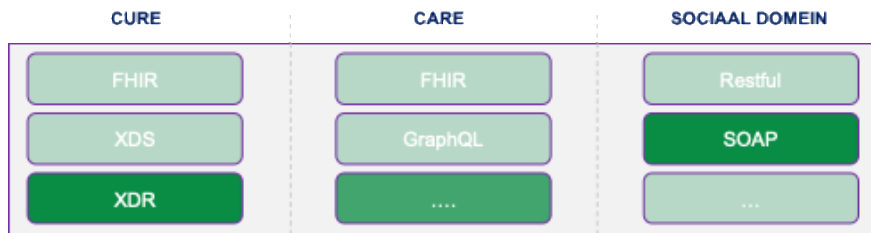
6.2.1 Huidige samenhang IV-trajecten

Uit zowel de ingevulde frameworks als ook de interviews blijkt dat er wat betreft de component communicatiestandaard niet of nauwelijks samenhang is tussen de vier IV-trajecten. Ieder IV-traject gebruikt een andere communicatiestandaard.

KIK-V gebruikt bijvoorbeeld SPARQL, omdat het volgens de geïnterviewde heel erg past bij het onderwerp dat KIK-V regelt. Dat er verschillende dingen gebruikt worden kan als knelpunt worden ervaren, maar moet volgens meerdere geïnterviewden worden geaccepteerd, omdat verschillende toepassingen soms verschillende oplossingen nodig hebben om tot een goed resultaat te komen. Bij een federatief datastelsel voor meerdere doeleinden horen meerdere communicatiepatronen om gegevens uit te wisselen.

6.2.2 Ontwikkeling domeinen

In lijn met de trajecten worden ook binnen de domeinen veel verschillende communicatiestandaarden gebruikt.



Figuur 20 Schets huidige situatie domeinen

Om binnen de gestelde termijn van het Integraal Zorgakkoord een landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling te realiseren, kiest het Ministerie van VWS voor een hybride oplossing [6] met een landelijk dekkend netwerk en een data infrastructuur voor databeschikbaarheid.

Zoals eerder genoemd bij de generieke functies ondersteunt het landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling voornamelijk geprotocolleerde uitwisselingen. Parallel aan het landelijk dekkend netwerk moet een landelijke data infrastructuur voor primair en secundair gebruik worden ontwikkeld. Voor de uitvoering gaat VWS samenwerken met de Cumuluz-coalitie om samen regie te voeren. Volgens de minister moet het hele proces van data lokaliseren, opvragen, beschikbaar stellen, verzamelen en integreren niet-concurrentieel zijn. Hierbij is het uitgangspunt voor dataopslag dat data wordt opgeslagen onder verantwoordelijkheid en invloedssfeer van de bronhouder [7].

Cumuluz geeft aan dat zij het communicatienetwerk niet in scope heeft, maar zich alleen wil richten op het gedeelte databeschikbaarheid van het landelijk dekkend netwerk. In de huidige scope van Cumuluz is ook het sociaal domein niet opgenomen. Volgens de geïnterviewden is het echter niet zo dat dat er niet bij hoort, maar is dat meer het gevolg van een prioritering en fasering van opgenomen domeinen en sectoren.

Het programma Landelijk vertrouwensstelsel (LVS) heeft vier communicatiepatronen geïdentificeerd [8]:

- Gericht verzenden van de gegevens door de houder zoals het verzenden van een e-mail.
- Gericht beschikbaar stellen vanuit de houder van de gegevens, bijvoorbeeld door middel van een viewer.
- Gericht bevragen door de ontvanger van de gegevens zoals een burger haar gegevens opvraagt bij een zorgaanbieder.
- Ongericht bevragen door de ontvanger van de gegevens, bijvoorbeeld als een zorgverlener de medische historie wil leren kennen en de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven.

Het uitgangspunt voor alle communicatiepatronen en communicatiestandaarden is dat de data en het transport gescheiden moeten zijn overeenkomstig de Nationale strategie [9]. Het IV-traject eOverdracht voldoet in de huidige situatie niet aan dit uitgangspunt.



Figuur 21 Schets toekomstige situatie domeinen

Voor de VVT-sector heeft ActiZ in september 2024 een doelarchitectuur gepubliceerd [10]. In deze doelarchitectuur zijn een aantal keuzes gemaakt voor de IT-infrastructuur zoals:

- Werk conform beschikbare Informatiestandaarden (zoals eOverdracht, Medicatieproces, Acute Zorg, etc.).
- HL7 FHIR is de standaard voor de uitwisseling van zorginformatie.

- Semantic web, zoals gebruikt binnen KIK-V, is de standaard voor secundair datagebruik.
- Omarm gezamenlijk leren (m.b.v. AI/ML) o.b.v. decentrale gegevensbronnen (Federated Learning).
- Focus op databeschikbaarheid i.p.v. data-uitwisseling, in lijn met de Nationale Visie en Strategie.

Voortgekomen uit de werkgroep Toetsing Zorgcommunicatie [11] wordt een grondplaat ontwikkeld door een coalitie met onder andere VWS, Cumuluz, VZVZ, ZN, Twiin en Health-RI. De grondplaat van Cumuluz wordt hierin ondergebracht. In het interview met Cumuluz is over deze grondplaat gesproken. Uit het interview blijkt dat de grondplaat geen technische architectuur is, maar een architectuur is om het gesprek met elkaar te kunnen voeren over verschillende onderwerpen, zoals ontsluiting van gegevens, conformiteit en integratie.

Vanuit het Ministerie van VWS is een traject gestart voor het realiseren van een doelarchitectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel. In het informatieberaad van 23 september 2024 is het Concept plan van aanpak Doelarchitectuur besproken [12].

6.2.3 Toekomstige samenhang IV-trajecten

De IV-trajecten houden de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de communicatiestandaarden in de gaten. Het is op dit moment nog niet duidelijk welke communicatiestandaarden gebruikt gaan worden in de doelarchitectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel.

Er zijn meerdere initiatieven die een beeld geven over de toekomst. Het is op het moment van schrijven onduidelijk welk beeld zal overheersen en de richting zal bepalen. De verwachting is dat met de doelarchitectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel meer duidelijkheid komt over deze toekomst.

7 Reflectie

De Nederlandse zorgsector staat voor een grote verandering met de transitie naar een nationaal gezondheidsinformatiestelsel, zoals beschreven in de Nationale Visie en Strategie (NVS). Dit stelsel richt zich op het steeds verder ontwikkelen van gegevensuitwisseling en digitalisering van processen, gebaseerd op databeschikbaarheid en vertrouwen. De vier onderzochte IV-trajecten – eOverdracht, KIK-V, het actieprogramma iWlz en ViSD – maken deel uit van dit gezondheidsinformatiestelsel en dragen elk bij aan de totstandkoming van een landelijke zorginfrastructuur.

Vanuit de gesprekken met betrokkenen en vanuit de bijeenkomst van Platform IZO komen vier aandachtspunten naar voren die invloed hebben op de trajecten.

Belang van een heldere governance

Een van de pijlers in de NVS is regie. Een heldere governancestructuur is nodig om afspraken te maken over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld over de verantwoordelijkheid voor een gedeeld informatiemodel. Dit verhoogt de effectiviteit van de ontwikkeling van het gezondheidsinformatiestelsel en van de individuele IV-trajecten.

Zonder heldere governance kan verwarring ontstaan over bijvoorbeeld beslissingsbevoegdheid en verantwoordelijkheid, wat de voortgang en samenhang van de initiatieven kan belemmeren. Met een heldere governance worden beslissingen genomen die duidelijkheid geven aan zorgaanbieders en beleidsmakers over wat van hen wordt verwacht.

Een van de taken van de governance is het stellen van prioriteiten. Hoewel er een brede behoefte is aan informatiestandaarden en digitale innovaties in de zorg, is het nodig om een volgorde van implementatie vast te stellen.

Dit voorkomt versnippering en houdt de focus op trajecten met de meeste urgentie. Met een prioriteitenkader kan de governance richting geven, zodat zorgorganisaties zich kunnen richten op trajecten die de grootste impact hebben op korte en/of lange termijn.

Van oplossingen naar standaarden

Binnen de ontwikkeling van het gezondheidsinformatiestelsel ontstaat steeds meer het besef dat de focus niet moet liggen op specifieke oplossingen, maar op internationaal toegepaste standaarden. Waar vroeger vaak unieke oplossingen voor elke uitdaging werden gezocht, wordt nu steeds vaker gekozen voor universele standaarden die door verschillende systemen ondersteund kunnen worden. Dit betekent dat de keuze voor een bepaalde technische oplossing minder belangrijk wordt, zolang deze maar voldoet aan vastgestelde standaarden.

Deze aanpak bevordert de interoperabiliteit en maakt het mogelijk dat verschillende systemen met elkaar kunnen communiceren, ongeacht welke technische oplossing een organisatie kiest. Het denken in standaarden biedt ook voordelen voor de duurzaamheid, innovatie, ontwikkelsnelheid en toekomstbestendigheid van het informatiestelsel. Zo blijven zorgorganisaties niet afhankelijk van specifieke leveranciers of technologieën. Deze benadering versterkt bovendien de mogelijkheid voor zorgaanbieders om een oplossing te kiezen die past bij hun eigen behoeften en budget, zonder concessies te doen aan de kwaliteit van gegevensuitwisseling.

De governance speelt hierbij een rol door ervoor te zorgen dat standaarden worden ontwikkeld en nageleefd. Door standaarden centraal te stellen, kan het informatiestelsel flexibeler worden, wat het eenvoudiger maakt om in te spelen op technologische ontwikkelingen en om uiteenlopende domeinen aan te sluiten. In de droom van het gezondheidsinformatiestelsel kunnen aspecten zoals levensstijl, wonen en

inkomen, die invloed hebben op iemands gezondheid, hierdoor makkelijker worden meegenomen.

Toenemende samenhang

De verwachting is dat er de komende jaren meer samenhang zal ontstaan binnen het gezondheidsinformatiestelsel, vooral op de informatie- en IT-infrastructuurlaag van het vijflagenmodel van Nictiz. De landelijke ontwikkelingen en initiatieven in de zorgsector zijn gericht op databeschikbaarheid, generieke communicatiepatronen en een gedeeld informatiemodel om versnippering tegen te gaan.

Door de nadruk te leggen op internationale standaarden en interoperabiliteit, wordt een stevige basis gelegd voor samenhang in het zorglandschap. Deze samenhang heeft niet alleen technische voordelen, maar versterkt ook de verbinding tussen verschillende domeinen, waardoor informatie gemakkelijker gedeeld kan worden.

Van technische naar functionele focus

Met de toenemende samenhang binnen het gezondheidsinformatiestelsel zal de focus van de IV-trajecten naar verwachting verschuiven van een technische naar een functionele benadering.

Als de afspraken over een landelijke IT-infrastructuur duidelijk zijn, een gedeeld informatiemodel beschikbaar is en deze elementen zijn geïmplementeerd, kan de aandacht meer worden gericht op de functionele eisen van eindgebruikers. Dit betekent dat toekomstige ontwikkelingen zich naar verwachting meer gaan richten op processen, datasets en gebruiksvriendelijkheid.

Deze functionele focus biedt mogelijkheden om zorgprocessen te verbeteren en om datasets beter af te stemmen op wat zorgprofessionals nodig hebben. De nadruk op gebruiksvriendelijkheid kan ook bijdragen aan

een bredere acceptatie van de nieuwe standaarden en systemen door eindgebruikers.

BIJLAGE I: BRONNEN

Hoofdstuk 1 Inleiding

1. Platform IZO. *Netwerkperspectief*. Geraadpleegd op 11 september 2024 van <https://www.infoizo.nl/netwerkperspectief>
2. PBLQ. (2023, Maart). *Framework Netwerkperspectief*. Platform IZO

Hoofdstuk 2 Afbakening analyse

1. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2023, Maart). *Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
2. Nictiz. *Thesaurus Zorg en Welzijn (TZW)*. Geraadpleegd op 10 oktober 2024 van <https://thesauruszorgenwelzijn.multites.net/>

Hoofdstuk 3 Organisatie

1. NEN. (2021, September). *Ontwikkelen en beheren van standaarden en stelsels van standaarden*. <https://www.nen.nl/nen-7522-2021-nl-283706>
2. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2023, Maart). *Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
3. Nictiz. *Publieksjaarverslag 2022*. Geraadpleegd op 1 november 2024 van <https://nictiz.nl/jaarverslagen/versie-2022/beheer/inleiding>
4. Deurvorst, P., & Smeele, F., & Tol, M. (2022, 25 Juli). *Model voor stelselregie*. Nictiz.
5. Ministerie van VWS. *Governance European Health Data Space*. Geraadpleegd op 1 november 2024 van <https://www.datavoorgezondheid.nl/european-health-data-space-ehds/governance>
6. Europees Parlement en de Raad. *Voorstel voor een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens*. Geraadpleegd op 1 november 2024 van <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0197>
7. Van der Bijl, H., & Engel, J., & Henneman, I., Kuijjer, W., & Nieuwland, M., & Olthof, M., & Piller, E., & Van der Togt, R., & Van Tilburg, F., & Trepels Y. (2022, 1 Maart). *Vergelijking InZicht en KIK-V*. Zorginstituut Nederland
8. Architectuurcommunity Zorg. *Referentiearchitectuur voor een duurzaam informatiestelsel in de zorg (DIZRA)*. Geraadpleegd op 9 oktober 2024 van <https://dizra.gitbook.io/dizra>

9. NORA Beheer. *Familie Nederlandse Overheid Referentie Architectuur*. Geraadpleegd op 16 oktober 2024 van https://www.noraonline.nl/wiki/Architecturen_NORA_Familie
10. Programma Common Ground. *FAQ Common Ground*. Geraadpleegd op 18 oktober 2024 van <https://commonground.nl/page/view/2e5ece7e-6439-4893-8bbb-548f6851be41/faq>
11. Franke, C. (2023, 14 November). *Advies over doelarchitectuur gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
12. Ministerie van VWS (2023, 17 November). *Vervolgstappen advies landelijke doelarchitectuur*.
13. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2024, 20 Maart). *Nationale strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
14. Ministerie van VWS (2024, 19 September). *Plan van aanpak Werken onder Architectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel*.
15. Meijboom, G. Van Dijk, D. (2024, Oktober). *Architectuur-advies zib-transitie*. Nictiz.
16. Ministerie van VWS e.a. (2022, 16 September). *Integraal Zorg Akkoord*.
17. Ministerie van VWS e.a. (2023, Januari). *Gezond en actief Leven Akkoord*.

Hoofdstuk 4 Informatie

1. Guizzardi, G. (2006). *On Ontology, ontologies, Conceptualizations, Modeling Languages, and (Meta)Models*. Universiteit Twente (UT)
2. Programma KIK-V (2024, 11 Juli). *Afsprakenset van KIK-V*. <https://kik-v-publicatieplatform.nl/afsprakenset/2.4.0>
3. Van der Bijl, H., & Engel, J., & Henneman, I., Kuijter, W., & Nieuwland, M., & Olthoff, M., & Piller, E., & Van der Togt, R., & Van Tilburg, F., & Trepels Y. (2022, 1 Maart). *Vergelijking InZicht en KIK-V*. Zorginstituut Nederland
4. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2023, Maart). *Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
5. Greefhorst, D. *Aan de slag met datakwaliteit*. ArchiXL
6. Melius Health Informatics (2022). *Van zib-compliance naar hergebruik van zorginformatie*. Ministerie van VWS
7. Meijboom, G. Van Dijk, D. (2024, Oktober). *Architectuur-advies zib-transitie*. Nictiz.
8. Europees Parlement en de Raad. *Voorstel voor een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens*. Geraadpleegd op 1 november 2024 van <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0197>
9. Go-Fair. *FAIR Principles*. Geraadpleegd op 31 oktober 2024 van <https://www.go-fair.org/fair-principles/>

10. Go-Fair. FAIRification Process. Geraadpleegd op 25 november 2024 van <https://www.go-fair.org/fair-principles/fairification-process/>
11. Zorginstituut Nederland (2022, 29 September). Informatiestandaard iWmo. Geraadpleegd op 31 oktober 2024 van https://informatiemodel.istandaarden.nl/iWmoJw32/views/view_74098.html
12. Veereschild, S., Bouma, C., De Groot, E., Hielkema, F., Martens, M., Van Melle, M., & Nictiz Terminologieteam (2024, 1 Maart). Implementatiestrategie: SNOMED CT in gebruik bij Nederlandse zorgaanbieders. Nictiz
13. Gonzales, C., & Neefs R., & Dreveman, S., & Leijenhorst, L. (2024, 18 Juni). Vernieuwing informatievoorziening Sociaal Domein (ViSD) - Eindrapport kwartiermakersfase. Ketenbureau i-Sociaal Domein

Hoofdstuk 5 Applicatie

1. Actieprogramma iWlz (2024, 12 September). *Voorstel herijking Actieprogramma iWlz*. Zorginstituut Nederland
2. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2023, Maart). *Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
3. Oude Luttighuis, P., Derksen, A., Hoogvliet, H., Meijboom, G. (2023, September). *Onderzoek toekomstscenario's zibs*. Nictiz
4. Nictiz (2023, November). *Specificatiecanvas van het gezondheidsinformatiestelsel*.
5. Nictiz (2024, 5 Juli). *Verder met zibs, voorkeursscenario nader toegelicht*.
6. Europees Parlement en de Raad. *Voorstel voor een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens*. Geraadpleegd op 1 november 2024 van <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0197>
7. Ministerie van VWS. *31 vragen en antwoorden over European Health Data Space (EHDS)*. Geraadpleegd op 17 oktober 2024 van <https://www.datavoorgezondheid.nl/european-health-data-space-ehds/vraag-en-antwoord>
8. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2024, 20 Maart). *Nationale strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.

Hoofdstuk 6 IT-Infrastructuur

1. D&A Medical Group (2023, 29 Augustus). *Ist en soll onderzoek voor de generieke functie lokalisatie*. Ministerie van VWS
2. Minister van VWS (2023, 6 April). *Kamerbrief Nationale visie gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
3. Ministerie van VWS. *Landelijk dekkend netwerk*. Geraadpleegd op 26 september 2024 van <https://www.datavoorgezondheid.nl/landelijk-dekkend-netwerk>

4. Tesink, W., & Spee, J. (2022, 17 Augustus). *TxN 2026 - Gezamenlijk groeipad Twiin & Nuts*. Programma Twiin & Stichting Nuts
5. Actieprogramma iWlz. *Groeipad naar interoperabiliteit*.
6. Minister van VWS (2024, 22 Januari). *Kamerbrief Landelijk dekkend netwerk van infrastructuren*. Ministerie van VWS.
7. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2023, Maart). *Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS
8. Programma Landelijk vertrouwensstelsel (2024, Oktober). *Communicatiepatronen: de ontwikkeling naar generieke afspraken*. Ministerie van VWS
9. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN (2024, 20 Maart). *Nationale strategie op het gezondheidsinformatiestelsel*. Ministerie van VWS.
10. ActiZ (2024, September). *Sectorale Doelarchitectuur VVT*.
11. Zorgverzekeraars Nederland (2024, Mei). *Toetsingsproces en leidraad, Digitale platforms, infrastructuren en databeschikbaarheid in de zorg*
12. Ministerie van VWS (2024, 23 September). *Concept Agenda Informatieberaad Zorg 23 september 2024*. Informatieberaad Zorg

BIJLAGE II-A: SAMENVATTING IZO-FRAMEWORK EOVERDRACHT

IZO

Framework Netwerk- perspectief

IV TRAJECT:
eOVERDRACHT

Algemene Informatie

eOverdracht richt zich op het verbeteren van de verpleegkundige overdracht tussen zorgorganisaties binnen én buiten de langdurige zorg. Het netwerkperspectief wordt gehanteerd door (gezondheid) gegevens zoveel mogelijk in één systeem vast te leggen. 67 organisaties zijn aan de slag om aan te sluiten op eOverdracht. Er wordt regelmatig gekeken naar samenhang met KIK-V en iWiz.

Wet- en regelgeving

De grondslag voor eOverdracht ligt wettelijk vast in de Wlz en zorgverzekeringswet. Daarnaast is ook andere wetgeving betrokken, zoals Regeling langdurige zorg, Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en verschillende NEN-normen zoals NEN 7510:2017: Informatiebeveiliging in de zorg.

Organisatie beleid

eOverdracht maakt gebruik van DIZRA referentie architectuur. Er zijn verschillende stakeholders en netwerkactoren betrokken, waaronder maar niet beperkt tot instanties zoals ActiZ, IGJ, Ministerie van VWS en de 67 zorgaanbieders. Netwerkactoren zijn zelf verantwoordelijk voor het beveiligingsbeleid binnen hun organisaties en dienen voor hun eigen organisatie de nodige maatregelen te nemen.

Processen

Momenteel worden cliëntgegevens nog digitaal of niet digitaal opgeslagen door zorgaanbieders. Bij verhuizing/overplaatsing moeten gegevens handmatig worden overgenomen naar het informatiesysteem. Betere kwaliteit van gegevens, herbruikbaarheid en verminderde administratieve last zijn een belangrijke meerwaarde. Door structureel en gestandaardiseerd vastleggen kunnen gegevens automatisch worden overgenomen.

Informatie

De informatiestandaard eOverdracht wordt gebruikt, het programma wisselt gegevens uit van de cliënt die nodig zijn voor overdracht. Het is gebouwd op 57 zorginformatiebouwstenen. Zibs worden samen met het zorgveld ontwikkeld en doorlopen een uitgebreid traject alvorens ze gepubliceerd worden.

Applicatie

Gebruikte informatiesystemen in het primaire zorgproces zijn EPD en ECD. De gebruikte gegevens worden vastgelegd door de zorgverlener als onderdeel van het primaire zorgproces in het informatiesysteem. Gegevens worden gestructureerd en gestandaardiseerd volgens de zibs vastgelegd.

IT-infra- structuur

Na registratie van de cliëntgegevens kan er meteen in hetzelfde systeem een aanvraag worden gedaan voor opname in een andere organisatie. eOverdracht heeft niet het mandaat om specifieke IT-infrastructuur voor te schrijven. In de toekomst moet er meer aandacht naar deze laag. Toestemming voor het delen van gegevens gebeurt vaak al in het begin bij het vastleggen van die gegevens, autorisatie ligt daarbij ook al vast in de systemen van de aanbieder.

Mei 2024

BIJLAGE II-B: SAMENVATTING IZO-FRAMEWORK KIK-V

IZO

Framework Netwerk- perspectief

IV TRAJECT:
KIK-V

Algemene Informatie

KIK-V is een programma met als doel de kwaliteitsinformatie en bedrijfsvoeringinformatie in de verpleeghuiszorg te verbeteren. Het houdt vast aan de principes van het netwerkperspectief. Momenteel wordt er samen met zorgaanbieders gewerkt aan implementatie. KIK-V zoekt regelmatig de samenhang met andere IV-trajecten.

Wet- en regelgeving

KIK-V zelf heeft geen grondslag in wetgeving. Elke uitwisseling kent een eigen grondslag. Daarnaast heeft KIK-V te maken met verschillende zorgwetten, waaronder de Wzd en Wiz. Daarnaast zijn er meerdere overige wetgevingen betrokken, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en het Besluit elektronische gegevensverwerking doorzorgorganisaties.

Organisatie beleid

KIK-V maakt gebruik van DIZRA referentie architectuur. Er zijn verschillende stakeholders en netwerkactoren betrokken, waaronder maar niet beperkt tot instanties zoals Nza, IGJ, zorgkantoren, en zorgaanbieders. Netwerkactoren zijn zelf verantwoordelijk voor het beveiligingsbeleid binnen hun organisaties.

Processen

Zorgaanbieders slaan gegevens kwaliteitsinformatie op in centrale bronnen. Deze worden geraadpleegd door uitvragen partijen (zie stakeholders). Aanvullende aanvragen leveren veel extra werk op de voor de zorgaanbieder. Betere kwaliteit van gegevens, herbruikbaarheid en verminderde administratieve last zijn belangrijke meerwaarde. Via ontologieën en centrale datastations kunnen uitvragende partijen makkelijker en sneller antwoorden krijgen.

Informatie

De informatiestandaard binnen KIK-V is de ontologie, waarvan er meerdere in ontwikkeling zijn. Gegevens worden vastgelegd in een dataset. KIK-V (her)gebruikt internationale standaarden, waarbij verkregen resultaten eerst aan pilots worden getoetst voordat ze beleidsmatig goedgekeurd worden. De grondslag van vragen binnen KIK-V wordt uitgewerkt in een uitwisselprofiel en verwerkt tot een SPARQL-query.

Applicatie

Medewerker van zorgaanbieder legt de gegevens vast in een dataset. KIK-V beschrijft de toepassing van datastations en de uitwisseling tussen datastations en vraagstellers. (Leveranciers van) zorgaanbieders kunnen zelf toetsen tegen benodigde specificaties. Er is geen centrale aansluiting en/of kwalificatie.

IT-infra- structuur

Gegevens worden ingeladen naar een datastation in de zorgorganisatie, uitvragende partijen kunnen dan geautomatiseerd hun vragen beantwoord laten krijgen. KIK-V volgt de landelijke ontwikkelingen wat betreft alle generieke functies. De wens is er om met verifiable credentials te kunnen werken. Specificaties in de afspraken set zijn voor de uitwisseling tussen datastations en KIK-starter met toepassing van de NUTS standaarden en NUTS node voor de vertrouwenslaag.

Mei 2024

BIJLAGE II-C: SAMENVATTING IZO-FRAMEWORK ACTIEPROGRAMMA IWLZ

IZO

Framework Netwerk- perspectief

**IV TRAJECT:
Actieprogramma iWLZ**

Algemene Informatie

Het Actieprogramma iWLZ vernieuwt de informatievoorziening rondom de Wet langdurige zorg (Wlz). Actieprogramma iWLZ werkt volgens de uitgangspunten van een netwerkperspectief. Gegevens worden zoveel mogelijk al tijdens het operationele proces vastgelegd. Medio 2023 is het indicatieregister in productie genomen. iWLZ onderzoekt regelmatig de samenhang met andere IV-trajecten, zoals KIK-V en eOverdracht.

Wet- en regelgeving

De grondslag voor iWLZ ligt wettelijk vastgelegd in de Wlz en de onderliggende regeling langdurige zorg. Voor zorgwetgeving ligt de focus op de Wlz, maar cliënten krijgen ook vaak te maken met de Wmo en Zorgverzekeringswet.

Organisatie beleid

De gebruikte referentie-architectuur is DIZRA. Er zijn verschillende stakeholders en netwerkactoren betrokken, waaronder maar niet beperkt tot instanties zoals Centraal Administratie Kantoor, De Nederlandse GGZ en Zorgkantoren. Wat betreft beveiligingsbeleid; die verantwoordelijkheid ligt bij de netwerkactoren zelf, zij dienen zelf voor de juiste maatregelen te zorgen.

Processen

Uitwisseling gebeurt momenteel in een gesloten keten waarin gegevens worden gekopieerd en er sprake is van een vaste volgorde. Dit wordt ook wel het "Estafettemodel" genoemd. De cliënt staat buiten het uitwisselingsproces. De belangrijkste meerwaarde van het netwerkperspectief: Client krijgt betere informatiepositie, Flexibeler administratief proces. Kwaliteitsstandaard zit in de Wlz.

Informatie

iStandaarden is de naam voor vijf landelijk vastgestelde informatiestandaarden in de zorg en ondersteuning: iWLz, iWmo, iJw, iPgb en iEb. Elk van deze standaarden is een verzameling regels en afspraken die ervoor zorgen dat cliëntgegevens elektronisch, gestandaardiseerd, kwalitatief en veilig worden uitgewisseld tussen alle gebruikers. Er worden binnen iWLz allerlei gegevens uitgewisseld rondom toewijzen en leveren van zorg. Er is een zeer beperkte overlap met de zibs. Elke iStandaard wordt verder vastgesteld conform een vast proces.

Applicatie

Informatiesystemen voor ondersteuning in het primaire zorgproces (EPD, ECD). Elke actor in het netwerk registreert zijn gegevens gestructureerd. Er is nog geen proces voor kwaliteitsborging ontwikkeld.

IT-infra- structuur

Elke actor registreert gegevens in zijn eigen informatiesysteem. Relevante informatie wordt geregistreerd in een bronregister. iWLz stelt de identiteit van de organisatie vast met VECOZO-certificaten. Er is nog geen oplossing beschikbaar voor het creëren van een register met aanbieders van informatie. Voor autorisatie wordt gebruik gemaakt van een nID autorisatievoorziening.

Mei 2024

BIJLAGE II-D: SAMENVATTING IZO-FRAMEWORK VISD

IZO

Framework Netwerk- perspectief

**IV TRAJECT:
ViSD**

Algemene Informatie

Het i-Sociaal Domein werkt aan de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), en de Jeugdwet (Jw). Momenteel is het nog via een estafette model vormgegeven, maar er wordt gekeken om naar een netwerkmodel over te gaan. i-SociaalDomein heeft het berichtenverkeer binnen de Wmo en Jeugdwet gestandaardiseerd.

Wet- en regelgeving

De grondslag is wettelijk vastgelegd in de Wmo 2015 en Jeugdwet. Daarnaast is ook nog de Wlz van toepassing en overige wetten zoals de Aanbestedingswet en de Wet op de geneeskundige Behandeloovereenkomst.

Organisatie beleid

Momenteel zijn DIZRA en GEMMA de leidende referentie architecturen, maar er wordt gewerkt aan een nieuwe domein architectuur ter vernieuwing van i-Sociaal Domein. Er zijn verschillende stakeholders en netwerkactoren betrokken, waaronder maar niet beperkt tot instanties zoals Gemeenten, ketenbureau i-Sociaal Domein en Zorginstellingen. Wat betreft beveiligingsbeleid wordt gebruik gemaakt van de Handreiking informatiebeveiligingsbeleid Sociaal Domein

Processen

Momenteel doen inwoners die maatschappelijke ondersteuning of jeugdzorg nodig hebben, zelf een aanvraag bij hun gemeente, die dit dan doorzet. Er zijn geen contractstandaarden, waardoor er extra administratieve last is. De Meerwaardes zijn o.a. een eenvoudiger en flexibeler proces, reductieve administratieve lasten en eenvoudigere samenwerking tussen zorgdomeinen. Kwaliteitsstandaard zit verweven in o.a. Wmo en Jeugdwet

Informatie

De informatiestandaarden zijn de iStandaarden: de iWlz, iWmo en iJw. iWmo en iJw bieden mogelijkheid om gestandaardiseerd berichtenverkeer uit te wisselen. Er is zeer beperkte overlap met zib's. Standaarden worden volgens een vast proces vastgesteld en aangepast.

Applicatie

Informatiesystemen voor ondersteuning in het primaire zorgproces (EPD, ECD), Gemeentelijke software en Gemeentelijke gegevensknooppunt. Zorgorganisaties registreren hun gegevens in die systemen. Kwaliteitsborging loopt via ISO en NEN normering

IT-infra- structuur

Berichten van zorgorganisaties en gemeenten worden vanuit hun informatiesystemen veelal automatisch doorgezet naar het ketenknooppunt. Partijen moeten met e-herkenning inloggen ter identificatie en authenticatie. Gemeenten kunnen via het gegevensknooppunt informatie ophalen over zorgpartijen in de Wmo en Jw. Logging gebeurt momenteel via het inlichtingenbureau.

Mei 2024

BIJLAGE III: GEÏNTERVIEWDEN

ORGANISATIE/ ONDERWERP	NAAM
Actieprogramma iWlz	Eduard Renger
CIBG	Harry Goossens
Ketenbureau i-Sociaal Domein	Evert Dekkers, Hans Hendriks
NICTIZ	Gerda Meijboom, Gaby Wildenbos
Programma eOverdracht	Joost Wagenaar
Programma Generieke functies	Ron Obbens
Programma KIK-V	Indra Henneman
Programma Landelijke vertrouwensstelsel (LVS)	Ageeth Wahle, Jorrit Spee
Programma Twiin	Ben van der Stigchel, Jelmer Kranenburg
Regioaanpak (eOverdracht en KIK-V)	Jerry Fortuin
Stichting Cumuluz Zorgdata	Arjo Boendermaker, Krisje Tellers
Stichting Inlichtingenbureau	Bas Tuinenga
Stichting Nuts	Sergej van Middendorp
VECOZO	Hannelore Albrecht
Vernieuwing informatievoorziening Sociaal Domein (ViSD)	Cristian Gonzales van Aken

BIJLAGE IV: BEGRIPPENLIJST

Deze begrippenlijst is een alfabetische opsomming van begrippen die mogelijk uitleg behoeven of waarvan toelichting nodig is voor eenduidig begrip van de tekst. Per begrip is de omschrijving gegeven zoals die wordt gebruikt in dit rapport.

BEGRIP	OMSCHRIJVING
Authenticatie	Het bewijzen en controleren dat een entiteit (zoals een persoon, systeem of apparaat) daadwerkelijk is wie of wat het zegt te zijn. Dit proces speelt, naast identificatie, een belangrijke rol bij een elektronische identiteit. Bronnen: TZW en NEN-ISO/IEC 27000:2020
Autorisatie	Het proces van het toekennen van rechten voor de toegang tot geautomatiseerde functies en/of gegevens in ICT-voorzieningen. Het gaat hierbij om de procedure waarmee de rechten van een gebruiker op een computer of netwerk na het aanmelden (inloggen) worden vastgesteld. Die rechten kunnen variëren van het uitsluitend kunnen bekijken van bestanden tot het kunnen wijzigen, aanvullen of verwijderen ervan. Bronnen: TZW en NEN 7510-1:2011
Brondata	Gegevens die aan de bron zijn vastgelegd; dat betekent waar de gegevens voor het eerst worden vastgelegd, bijvoorbeeld in het elektronische patiëntendossier tijdens het spreekuur van een arts. Bron: TZW
Bronhouder	Een bronhouder is verantwoordelijk voor het inwinnen en bijhouden van de authentieke en niet-authentieke gegevens en voor het borgen van de kwaliteit van die gegevens (onder meer naar aanleiding van ontvangen terugmeldingen).
Data	Data zijn de vastgelegde weergaven van feiten, begrippen of aanwijzingen, geschikt voor overdracht, interpretatie of verwerking door een persoon of apparaat. Data betekent hetzelfde als 'gegevens'. Data zijn woorden, cijfers, tekens, afbeeldingen; alle mogelijkheden om iets weer te geven. Ze krijgen betekenis in hun context en in samenhang met elkaar, dan ontstaat informatie. Bron: TZW
Data-element	Een data-element is een basiseenheid van informatie met een unieke betekenis en precieze waarden. Het vertegenwoordigt een feit, concept of instructie in een vorm die geschikt is voor communicatie, interpretatie of verwerking door mensen of automatische systemen. Elk data-element heeft specifieke kenmerken zoals een naam, definitie, formaat en waardenreeks. Bron: data-elementen (nen.nl)

Databeschikbaarheid	Gezondheidsdata moet beschikbaar zijn voor gebruik. Databeschikbaarheid omvat het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata voor de specifieke informatiebehoefte. Dit voor alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase-onafhankelijk, met nadrukkelijke waarborgen voor patiëntveiligheid en privacy.
Datagedreven werken	Datagedreven werken is een manier van werken waarbij organisaties data gebruiken om te kunnen sturen op feiten. De data vormen een fundamenteel onderdeel bij het ontwikkelen, uitvoeren en meten van beleid. Data-analyse, 'business intelligence' en/of 'machine learning' samen met domeinkennis geven meerwaarde aan de data en zorgen ervoor dat er betere besluiten genomen kunnen worden of beter beleid uitgevoerd kan worden. Bron: TZW
Datasolidariteit	Datasolidariteit betekent het beschikbaar stellen van gegevens voor secundair gebruik, zoals (big-)data-onderzoek, om daarmee de volksgezondheid en het maatschappelijk belang te dienen. Bron: TZW
Digitale vaardigheden	Vaardigheden die nodig zijn om goed te kunnen omgaan met (veranderende) digitale technologieën en media. Het gaat hierbij om een combinatie van vaardigheden in het gebruiken van een computer, tablet of smartphone, informatievaardigheden, mediawijsheid en het vermogen om digitale technologieën toe te passen om een probleem op te lossen. Bron: TZW
Digitale zorgautoriteit (DZA)	Een digitale zorgautoriteit is een juridische entiteit, aangewezen door een lidstaat van de Europese Unie, die verantwoordelijk is voor de implementatie en handhaving van digitale gezondheidsregelgeving in die lidstaat, met een focus op het beheer van het primaire gebruik van elektronische gezondheidsgegevens. Lidstaten kunnen een of meer DZA's aanwijzen.
Digitalisering	De overgang van informatie naar een digitale vorm, zodat de informatie gebruikt kan worden door en op elektronische apparaten en services.
Doel- en transitiearchitectuur	Beschrijving van de gewenste situatie in architectuur. Dit kan van toepassing zijn op een stelsel, domein of organisatie en is de tegenhanger van de beschrijving van 'gestolde' (huidige) architectuur. Bron: GEMMA . Met transitiearchitecturen wordt via plateaus (in stappen) toegewerkt naar de doelarchitectuur.
Domein	Afgebakend terrein dat in een bepaalde setting wordt onderscheiden, bijvoorbeeld een bepaald werkterrein als onderdeel van een bepaalde sector of een bepaalde sector als geheel. Zo wordt het sociaal domein onderscheiden als onderdeel van het gemeentelijk domein, maar een term als onderwijsdomein beslaat de totale onderwijssector. Het kan ook gaan om verschillende levensgebieden of werksoorten. Bron: TZW

FAIR-data	(Onderzoeks)gegevens die voldoen aan de richtlijnen voor het vindbaar (Findable), toegankelijk (Accessible), uitwisselbaar (Interoperable), herbruikbaar en duurzaam (Reusable) beschrijven, opslaan en publiceren van gegevens. Bron: TZW
Gebruiksvriendelijk systeem	Digitale toepassingen, technologieën of software die eenvoudig te begrijpen, te gebruiken en te navigeren zijn voor alle gebruikers, ongeacht en rekening houdend met hun digitale vaardigheden, leeftijd, achtergrond, gezondheidstoestand of ervaring met technologie. Het doel van gebruiksvriendelijke systemen is om de drempels voor het gebruik ervan te verlagen en de gebruikerservaring te optimaliseren.
Gebruiksvriendelijkheid	De mate waarin een systeem, product of dienst door gespecificeerde gebruikers kan worden gebruikt om gespecificeerde doelen te bereiken (of taken uit te voeren) met effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid te bereiken in een gespecificeerde gebruikscontext. Bron: (NEN-EN-ISO 9241-11:2018) <ul style="list-style-type: none"> • Effectiviteit - nauwkeurigheid en volledigheid van te behalen doelen/ uit te voeren taken • Efficiëntie - gebruikte tijd om de doelen te behalen/ taken uit te voeren • Tevredenheid: comfort in het efficiënt en effectief behalen van de doelen/ uitvoeren van de taken
Gegevens	Weergave van een feit, begrip of aanwijzing, geschikt voor overdracht, interpretatie of verwerking door een persoon of apparaat. Synoniem van 'gegeven'. Gegevens zijn woorden, cijfers, tekens, afbeeldingen, alle mogelijkheden om iets weer te geven. Gegevens krijgen betekenis in hun context en in samenhang met elkaar, dan ontstaat informatie. Synoniem van 'data'. Bron: TZW
Gemeenschappelijke voorziening	Een product of dienst gericht op het ondersteunen van een generieke functie, waarbij de ontwikkeling wordt overgelaten aan private partijen (en marktwerking mogelijk is), maar er één gezamenlijke initiator is die de randvoorwaarden bepaalt (in de meeste gevallen vanuit de overheid). De gemeenschappelijke voorziening kan door een (zorg)organisatie zelfstandig binnen haar invloedssfeer worden geïmplementeerd (via de diensten van een dienstverlener) of worden gekozen, maar bevat afhankelijkheden met andere zorgorganisaties (en haar dienstverleners) waardoor gemeenschappelijke afspraken nodig zijn. Hiervoor kan het wenselijk zijn een generieke norm en certificering van dienstverleners te realiseren. Een voorbeeld van een gemeenschappelijke voorziening is toestemming, die door zowel VZVZ (Mitz) als door Stichting Nuts wordt aangeboden. Bron: Informatieberaad

<p>Generieke functies</p>	<p>Een functie die voor meerdere toepassingsgebieden nodig is om vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit of hergebruik van gegevens te kunnen realiseren. Een generieke functie is door de zorg-ICT-markt in te vullen op basis van een set van afspraken, protocollen, en open (waar mogelijk internationale) standaarden. Deze afspraken worden in een norm / technische afspraak vastgelegd. Een generieke functie kan onder voorwaarden ook met een gemeenschappelijke of publieke voorziening worden ingevuld. Voorbeeld van een zorgbrede generieke functie is de toegankelijkheid tot data met een protocol voor autorisatie en authenticatie.</p> <p>Generieke functies zoals lokalisatie, identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming en adressering zijn ingevuld met afspraken (normen) en/of gemeenschappelijke voorzieningen, zijn sectoroverstijgend beschikbaar en worden in de praktijk gebruikt. Bron: Kamerstuk 27529, nr. 287</p>
<p>Gezondheidsgegevens (persoonlijke gezondheidsinformatie)</p>	<p>Bijzondere categorie van persoonsgegevens over iemands lichamelijke of geestelijke gezondheid, zoals gegevens over iemands ziektegeschiedenis, medicijngebruik, behandelingen, onderzoeken of laboratoriumuitslagen. Bronnen: TZW NEN 7510 AVG</p>
<p>Gezondheidsinformatiestelsel</p>	<p>Het gezondheidsinformatiestelsel zorgt ervoor dat informatie voor de zorg beschikbaar is en dat gezamenlijk gebruik van data mogelijk is, via afspraken, specificaties en implementaties. Dit heeft tot doel om de informatievoorziening die nodig is voor een goede werking van het zorgstelsel te realiseren, te onderhouden en door te ontwikkelen. Hierbij staat centraal dat alle betrokkenen bij alle zorgprocessen in staat worden gesteld om gebruik te 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, maar het omvat het geheel van informatievoorziening gerelateerd aan (het ondersteunen van) gezondheid.</p>
<p>Gezondheidszorg</p>	<p>Geheel van zorgverleners en ondersteunend personeel, instellingen, middelen en activiteiten dat direct gericht is op instandhouding en verbetering van de gezondheidstoestand en/of de zelfredzaamheid en op het reduceren, opheffen, compenseren en voorkomen van tekorten daarin. Bron: TZW</p>
<p>Governance</p>	<p>Overlegstructuur om specifieke onderwerpen met belanghebbenden te bespreken en knelpunten op te lossen of te escaleren.</p>
<p>HDAB</p>	<p>Een Health Data Access Body (HDAB) is een coördinerende instantie voor toegang tot gezondheidsgegevens: een juridische entiteit aangewezen door een lidstaat van de Europese Unie om de toegang tot gezondheidsdata voor secundaire doeleinden in die lidstaat te beheren.</p>

Hybride zorg	Vorm van medische behandeling of hulpverlening waarbij er sprake is van een combinatie van (fysiek) face-to-face-contact en gebruik van digitale zorg. Bron: TZW
Identificatie	Identificatie beschrijft op basis van welke attributen patiënten, organisaties, zorgverleners en data geïdentificeerd worden. Vaak gebeurt dit aan de hand van een toegewezen rol of een nummer. Bron: VZVZ
Informatie	Betekenisvolle gegevens. Bron: NEN-ISO 9000 Door gegevens te combineren of het leggen van verbanden ertussen of met de context, ontstaat informatie. Als iemand door competenties, vaardigheden, ervaringen, theorieën, normen en waarden, informatie kan omzetten naar handelen in de beroepspraktijk of samenleving, dan ontstaat kennis. Bron: TZW
Informatieberaad zorg	Bestuurlijke samenwerking tussen het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en koepelorganisaties uit het zorgveld, waarin gezamenlijk gewerkt wordt aan een duurzaam gezondheidsinformatiestelsel. Het gaat hierbij om verbetering van zaken als gestandaardiseerde gegevensuitwisseling, patiënt centraal, en medicatieveiligheid. Het Informatieberaad laat hiertoe standaarden opstellen en zorgt ervoor dat deze gebruikt worden. Bron: TZW
Informatiestandaard	Verzameling afspraken die ervoor zorgen dat gegevens elektronisch, gestandaardiseerd, goed en veilig kunnen worden uitgewisseld tussen verschillende partijen. De afspraken beschrijven welke gegevens in het primaire proces worden vastgelegd, welke partijen welke informatie uitwisselen en in welk format deze gegevens worden uitgewisseld. Bron: TZW
Infrastructuur	Het geheel aan voorzieningen dat nodig is om iets goed te laten functioneren.
Integrale zorg	Zorg die passend en samenhangend is omdat alle betrokken partijen hun handelen intensief en domeinoverstijgend met elkaar afstemmen en verder kijken dan hun eigen domein en expertise.
Interoperabiliteit	Interoperabiliteit is de mogelijkheid van verschillende autonome, heterogene eenheden, systemen, partijen, organisaties of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen. Om interoperabiliteit tussen twee zorgaanbieders te garanderen, geldt dat beide zorgaanbieders elk afzonderlijk te maken hebben met de lagen en pilaren in het lagenmodel (interoperabiliteitsmodel). Uitgangspunt is dat betrokken zorgaanbieders 'in huis' de zaken op orde hebben. Dat betekent onder meer dat beide partijen de interne organisatie en processen, het vastleggen van informatie, de toegang tot de informatie en het beheer van gebruikte systemen en de infrastructuur goed geregeld moeten hebben. Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor interoperabiliteit tussen zorgaanbieders. Idealiter worden pas daarna afspraken op alle lagen gemaakt om interoperabiliteit tussen deze zorgaanbieders te garanderen. Deze afspraken kunnen bestaan uit het aan beide zijden op de verschillende niveaus implementeren van dezelfde standaarden.

Marktmeesterschap	‘Marktmeesterschap EHDS’ is een term die gebruikt wordt om de regulering van de zorg-ICT-markt in de Europese Unie te beschrijven. Het heeft als doel om de regels voor (product)veiligheid, beveiliging en interoperabiliteit van digitale gezondheidsproducten en -diensten, zoals elektronische medische dossiersystemen, binnen de EU te harmoniseren. Dit moet de effectiviteit en efficiëntie van de gezondheidszorg bevorderen en de concurrentie en innovatie stimuleren. Bron: Vragen en antwoorden EHDS Gegevensuitwisseling in de zorg
Meervoudig gebruik	Hergebruik van data voor primaire doeleinden (de zorgverlening), secundaire doeleinden (zoals wetenschappelijk onderzoek en beleidsvorming) en preventie.
Nationale visie en strategie (NVS)	De Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel is de uitwerking van het toekomstbeeld voor het gezondheidsinformatiestelsel in Nederland tot 2035. De Nationale strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel is de uitwerking van de weg daarnaartoe, gestructureerd door een plateau benadering te kiezen en een concretisering te maken voor plateau 2 (2023-2026).
NEN 7522	De NEN 7522-norm legt regels vast voor het veilig beheren van digitale patiëntgegevens in de zorg. Het gaat vooral over het goed regelen van de manier waarop gevoelige informatie, zoals medische gegevens, wordt opgeslagen en uitgewisseld tussen zorginstellingen. Onderdeel van deze norm is de vastlegging van rollen en verantwoordelijkheden aan specifieke organisaties of personen om te zorgen dat governance duidelijk is ingericht. Bron: www.NEN.nl
Netwerkgzorg	Zorg geleverd in samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders die langdurig, min of meer gelijktijdig en in wisselende intensiteit betrokken zijn bij de cliënt waardoor onder meer verschillende vormen van zorg beter voor een bepaalde doelgroep van patiënten of cliënten beschikbaar moeten zijn en de zorgaanbieders elkaars deskundigheid beter kunnen benutten.
Ondersteuning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het geven van een vorm van ondersteuning aan mensen of organisaties op welk terrein dan ook. 2. In het bijzonder in de Wmo 2015: activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van iemand zodat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. 3. In het bijzonder in de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg: activiteiten waarmee iemand wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Bron: TZW

Ontologie	Terminologiebestanden die gekenmerkt worden door aanwezigheid van gespecificeerde relaties tussen de concepten. Er zijn niet alleen synoniemrelaties en hiërarchische relaties zoals in een thesaurus maar daarnaast worden alle typen relaties uitgesplitst, bijvoorbeeld tussen een ziekte en een ziekteverwekker, tussen een grondstof en een product, tussen een beroepskracht en een beroep enzovoorts. Bron: TZW
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)	Een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) is een dienst aan de persoon voor de regie op zijn gezondheid die minimaal gegevensuitwisseling met de Aanbieder mogelijk maakt via het MedMij Afsprakenstelsel. Bron: Begrippenlijst (medmij.nl) Een PGO is een app of website waarin je levenslang informatie over je eigen gezondheid bij kunt houden en waarmee je actief aan de slag kunt gaan met je gezondheid. Zo kun je jouw medische gegevens verzamelen en beheren. Op deze manier houd je grip op je gegevens: van behandelingen tot labuitslagen, medicijngebruik en inentingen. (Wat is een PGO? -MedMij)
Primair gebruik/ primaire doeleinden	Het directe gebruik van gegevens voor het oorspronkelijke doel waarvoor deze zijn verzameld. Bij het primair gebruik in de zorg worden gezondheidsgegevens ingezet voor het ondersteunen van directe zorgverlening aan de patiënt of cliënt, of uitgewisseld tussen patiënt en betrokken zorgverleners, zodat passende zorg kan worden verleend. Onder primair gebruik valt ook de mogelijkheid van de patiënt om de eigen gezondheidsgegevens in te zien in de online persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).
Primair proces	Alle beroepsactiviteiten die nodig zijn voor het bereiken van het doel en de missie van een organisatie; het gaat om het hoofdproces waaraan een organisatie haar bestaansrecht ontleent. Bron: TZW
Primaire zorgproces	De fase waarin de zorg wordt verleend. Oftewel alles wat er gebeurt tijdens spreekuren en visites, telefonische of digitale contacten van zorggebruikers en burgers met zorgverleners en overleg tussen zorgverleners ten behoeve van de zorggebruiker of burger.
Publieke voorziening	Een product/dienst gericht op het ondersteunen van een generieke functie, waarbij het noodzakelijk is dat de ontwikkeling gebeurt onder publieke sturing. Er is samenwerking tussen publieke en private partijen nodig om de voorziening tot stand te laten komen (en er is geen marktwerking mogelijk). Een voorbeeld hiervan dat niet alleen in de zorg wordt toegepast, is DigiD. Bron: Informatieberaad
Regie	Coördinatie, sturing en leiding.
Registratielast	Administratieve hinder als onderdeel van de dossiervoering in het primaire zorgproces en door eventuele verzameling van gegevens voor secundair gebruik.

Secundair gebruik/ secundaire doeleinden	Het gebruik van gegevens (de fase waarin gegevens worden gebruikt) voor andere doelen dan waarvoor deze oorspronkelijk zijn geregistreerd in het operationele zorg- en bedrijfsvoeringproces, eventueel aangevuld met andere gegevens. Het gaat dan bijvoorbeeld om het gebruik van gegevens voor secundaire doelen zoals (wetenschappelijk) onderzoek, zorginkoop, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie, ('medtech'-) innovaties in de breedste zin van het woord (waaronder AI-toepassingen). Het kan zowel gaan om (gepseudonimiseerde) persoonsgegevens als om geaggregeerde gegevens. Output uit secundaire processen komt ten goede van databeschikbaarheid voor preventie, primaire en secundaire processen.
Secundair proces	Bedrijfsprocessen die nodig zijn ter ondersteuning van vooral de primaire processen en de instandhouding van de organisatie; deze processen zijn in het algemeen geen onderdeel van de primaire keten van werkprocessen, maar zijn daar wel noodzakelijk voor; het gaat bijvoorbeeld om het secretariaat, personeelszaken of de financiële afdeling. Bron: TZW
Sociaal domein	Beleidssterreinen voor gemeenten, rijk en maatschappelijke partners, die te maken hebben met de ondersteuning van mensen, het vergroten van de leefbaarheid en het bevorderen van participatie. Hier valt bijvoorbeeld onder: werk en inkomen, sociaal werk, zorg, jeugdzorg, jeugd-ggz en onderwijs. Gemeentelijke verplichtingen in dit domein liggen onder andere vastgelegd in de volgende wetten: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet.
Standaarden	Een procedure, veelal met specificaties en informatiemodellen, waarvan met elkaar is afgesproken dat hij gebruikt zal worden om bepaalde gezamenlijke doelen te bereiken.
Stelselverantwoordelijkheid	De verantwoordelijkheid om binnen bepaalde wettelijke grenzen een stelsel te laten functioneren.
Terminologie	Verzamelingen van beschreven vaktaal waarbij gezondheids- en gezondheidszorgconcepten worden weergegeven door termen en relaties tussen de termen, zoals ontologieën of thesauri. Bron: TZW NEN 7522
Toepassing	Een manier waarop iets gebruikt wordt en middelen om iets in de praktijk te brengen.
Toezicht	Het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan ingrijpen.
Transitiearchitectuur	Zie de uitleg bij doelarchitectuur.
Vertrouwen	Het hebben van een vaste overtuiging dat de gewenste uitkomst of omstandigheid zich zal voor doen.
Zeggenschap	Recht om over iets te beslissen, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg. Bron: TZW

Zorg-ICT-aanbieder	Organisatie die of bedrijf dat een bepaald goed of een bepaalde dienst levert op het gebied van zorg-ICT. Dit kan bijvoorbeeld de leverancier zijn van de software voor een elektronisch patiëntdossier (EPD) of een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).
Zorg-ICT-markt	Geheel van inkopende en verkopende organisaties en bedrijven met betrekking tot het leveren van goederen en het verrichten van diensten op het gebied van ICT-oplossingen voor zorg- en gezondheidsdataopslag en/of -verwerking. Dit kunnen bijvoorbeeld de leveranciers en kopers van PGO-software zijn.
Zorg-ICT-systeem	Een systeem waarmee zorgaanbieders dossiers, gedeelten van dossiers of gegevens uit dossiers voor andere zorgaanbieders elektronisch raadpleegbaar kunnen maken. Daaronder niet begrepen een systeem binnen een zorgaanbieder, voor het behouden van een elektronisch dossier. Bron: Elektronisch uitwisselingsstelsel AVG-Helpdesk voor Zorg en Welzijn (avghelpdeskzorg.nl) .
Zorgaanbieder	Een zorgaanbieder verleent bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg of doet deze verlenen. Dit kan zowel een instelling zijn dan wel een solistisch werkende zorgverlener. Bron: TZW
Zorggebruikers	Mensen die gebruik maken van een zorgaanbod, zoals patiënten en cliënten (burgers).
Zorginformatiebouwsteen (zib)	Gegevensmodellen waarin zorginhoudelijke concepten beschreven worden in termen van gegevenselementen waaruit dat concept bestaat, datatypes van die gegevenselementen, et cetera. Door gebruik te maken van zorginformatiebouwstenen worden bepaalde onderdelen uit het zorgproces gestandaardiseerd beschreven, zodat deze gegevens goed uitgewisseld kunnen worden tussen verschillende (zorg)partijen en goed herbruikbaar zijn. Er zijn zorginformatiebouwstenen voor algemene patiëntkenmerken zoals naam, adres, contactpersonen en gezinssituatie, en voor allerlei aspecten van de zorgcontext en/of behandeling rondom de patiënt/cliënt zoals allergieën, bloeddruk, medicatie, vaccinatie, verrichting of verpleegkundige interventie. Voor vastlegging van de afzonderlijke gegevenselementen worden concepten uit het internationale, medische terminologiestelsel SNOMED CT gebruikt. Bron: TZW
Zorgnetwerk	Het totale netwerk aan personen of organisaties en instanties die betrokken zijn bij het leveren van passende zorg aan een zorggebruiker.
Zorgstelsel	Het geheel van wet- en regelgeving dat de structuur en de financiering van de (gezondheids)zorg regelt. Bron: TZW
Zorgverlener	Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent. Dit zijn niet alleen BIG-geregistreerden, maar bijvoorbeeld ook verzorgenden en begeleiders. Ook praktijkondersteuners zijn zorgverleners.