

market leaders in
digital transformation

Bestuurlijke verdiepingsreis

Bundeling rapportages themawerkgroepen
incl. bijlage met keynote en pitches

21-06-2023





Inhoudsopgave

1.	Toelichting programma bestuurlijke verdiepingsreis	3
2.	Overzicht deelnemers bestuurlijke verdiepingsreis	4
3.	Overzicht actieplan op hoofdlijnen	5
4.	Verdieping per themawerkgroep	
	1. Regie, governance & financiering	6
	2. Primair en secundair gebruik van data, standaarden en normen & eenheid van taal	8
	3. Digitale diensten en innovatie	10
	4. Digitale inclusie	12
	5. Markt van producten en diensten & gebruiksvriendelijke systemen	14
	6. Functies en architecture & ecosysteem (samenhang van het geheel)	16
5.	Bijlage	17
	1. Keynote Petra van Holst	
	2. Pitches	

Toelichting programma bestuurlijke verdiepingsreis

Lissabon, 6-7 juni 2023



Tijdens de bestuurlijke verdiepingsreis naar de HIMSS23 in Lissabon hebben ca. 60 deelnemers stilgestaan bij de grootste opgaves om in 2026 interoperabiliteit van systemen succesvol geregeld te hebben ten behoeve van gegevensuitwisseling en digitalisering in de zorg. Het programma startte met een keynote van Petra van Holst (directeur ZN) en pitches vanuit initiatieven in de zorg die zich praktisch richten op gegevensuitwisseling en digitalisering (zie bijlage). Daarna zijn de deelnemers in verschillende themawerkgroepen uiteengegaan om in twee werksessies te werken aan thema's gebaseerd op de Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel 2023. De uitwerking van deze werksessies is rechtstreeks opgenomen in deze rapportage.

Overzicht deelnemers bestuurlijke verdiepingreis

Vanuit onderstaande programma's en organisaties hebben deelnemers, als ambassadeurs van interoperabiliteit ten behoeve van gegevensuitwisseling en digitalisering in de zorg, bijgedragen aan de themawerkgroepen



Samen verrichten én verplichten: strakke sturing, minder discussie, meer resultaat

Thema: Functies en architectuur & ecosysteem (samenhang van het geheel)

6. Creëer een **nationale (doel)architectuur** en focus op **generieke functies**

Thema: Markt van producten en diensten & gebruiksvriendelijke systemen

5. Committeer aan **betrouwbaar opdrachtgeverschap** en organiseer **leveranciersmanagement**

Thema: Governance, regie & financiering

1. Ontwerp en richt een **resultaatgerichte governance** in met duidelijke taakomschrijvingen

Thema: Digitale inclusie

4. Versterk o.b.v. **bestaande initiatieven de digitale vaardigheid** van burgers en zorgverleners

Thema: Primair en secundair gebruik van data, standaarden en normen & eenheid van taal

2. Prioriteer de **standaardisatie van een subset betekenisvolle (5-10) ZIBs** en zet parallel in op het werken met een generieke vertaaldienst en verken de mogelijkheden die AI biedt voor uniformering van registratie

Thema: Digitale diensten & innovatie

3. Volg **aanpak IZA en regioplannen op hybride zorgpaden** met focus op de **grootste toegevoegde waarde voor de zorg**, ga naar 1 kennisplatform



1. Governance, regie & financiering



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Regel een daadkrachtige duurzame governance in
- Organiseer landelijke campagnes om bewustzijn over het belang van het beschikbaar stellen van (geanonimiseerde) data voor leren en verbeteren van de zorg te vergroten

- Zorg voor gerichte financiering om tot realisatie van een duurzaam informatiestelsel te komen
- Zorg voor passende financiering die verdere digitalisering ondersteunt

Wat is de grootste opgave?



De grootste opgave momenteel is dat er nu nog geen duidelijke rol- en taakverdeling is op de digitale transitie die benodigd is om in 2026 interoperabiliteit van systemen en de stap naar databeschikbaarheid mogelijk te maken. Er is bijv. geen weet van wie waarover gaat, overzicht ontbreekt van wat er benodigd is per sector en er wordt niet duidelijk geprioriteerd o.b.v wat het meeste oplevert voor de zorg.

Wat moet er nog dit jaar gebeuren?



Het Informatiebeeraad (IB) en het Digitaal Transitie Orgaan (DTO) moeten een heldere rol- en taakverdeling krijgen en frequent bijeen komen (IB 4-5 keer; DTO 12 keer per jaar). Daarnaast moeten er thematafels worden ingericht a.d.h.v. bijvoorbeeld de sectoren. Ook is het van belang dat er instrumentaria worden ingeregeld om de thematafels te ondersteunen:

- Ondersteuning bij leveranciersmanagement
- Wettelijke kaders
- Geld & resultaatsverplichtingen
- (doel)architectuur-board

Wat ligt er nog in de weg?



- We weten momenteel niet voor elke sector wat de pijnpunten zijn en waar ze worden ervaren.
- We stellen nog geen duidelijke eisen aan programma's en trajecten
- We houden ons niet aan voorgenomen besluiten en keuzes en willen telkens terug naar de tekentafel zonder plannen écht te gaan realiseren

Hoe krijgen we het werkend?



- Een (doel)architectuur-board die de blauwdruk van de (doel)architectuur vaststelt en regie voert over de inrichting van de (doel)architectuur
- Door nadrukkelijk aan het IB meet geven dat ze visie uitdraagt en prioriteert o.b.v. impact
- Door het DTO als een meer richtinggevend orgaan te positioneren, waar de thematafels bij terecht kunnen voor advies en escalatie

Wat stoppen?



Ons niet houden aan besluiten

Wat starten?

Gap-analyses per sector om de pijnpunten voor het realiseren van interoperabiliteit per 2026 te identificeren en daarop plannen te maken

Wat meer?

Meer vastleggen van rollen en taken

Wat minder?

Minder zijwind, d.w.z. minder accepteren voor kritiek op gemaakte besluiten

1. Governance, regie & financiering



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Regel een daadkrachtige duurzame governance in
- Organiseer landelijke campagnes om bewustzijn over het belang van het beschikbaar stellen van (geanonimiseerde) data voor leren en verbeteren van de zorg te vergroten

- Zorg voor gerichte financiering om tot realisatie van een duurzaam informatiestelsel te komen
- Zorg voor passende financiering die verdere digitalisering ondersteunt



WAT

- IB is richtinggevend mbt realisatie NVS doel in 2026; IB draagt visie uit en prioriteert obv impact
- DTO is adviserend voor thematafels en sectoren en escalatie-orgaan
- (doel)architectuur en (onafhankelijke) architectuur board nodig, die gevraagd technisch advies geeft
- Per sector gap-analyse maken, en plan om gat te dichten met 2026
- Continue evalueren op realisatie sectorplannen en NVS
- Gezamenlijk leveranciersmanagement
- Aanspreken door DTO van sectoren/ keten bij mismatch
- Argumenten t.b.v. goede prioritering en hierop sturen door DTO



Wat wordt ieders bijdrage?

- Allen: zorgen voor transparant proces naar ingerichte governance: omschrijving van opdracht.
- Op basis van benodigde en vastgestelde competenties
- Op basis van vertrouwen en draagvlak
- Vertrouwen en draagvlak in gemaakte keuzes op hoofdlijnen
- Bereidheid te veranderen o.b.v. keuzes



Wie is waarvoor verantwoordelijk?

- VWS: voert regie en besluit en beheert wettelijk instrumentarium om te verplichten; opstellen (doel)architectuur
- IB: richtinggevend adviseren
- DTO: inrichten / tactische sturing en escalatie
- Thema tafels en sector tafels voor verrichten
- Architectuur Board instellen die in opdracht advies geeft



Hoe gaan we (nog beter) samenwerken?

- Overkoepelend leveranciersmanagement organiseren voor expliciete opdracht en toetsen aan gezamenlijk belang
- Luisteren naar elkaar, elkaar aanspreken, beslissing nemen, inzetten governance instrumentarium (wet- en regelgeving, geld)



Hoe gaan we dit organiseren?

- Afmaken governance in heldere afspraken; besluitvormingsmechanisme en terugkoppeling door VWS aan het IB
- Opdracht geven om (doel)architectuur te maken
- Continuïteit beter garanderen in de governance, investeren in de mensen/deelnemers; collectief geheugen
- Stevige ondersteuning inregelen op alle niveaus
- Uitwerking thematafels en relatie sectoren is belangrijk

2. Primair en secundair gebruik van data, standaarden en normen & eenheid van taal



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Stimuleer en versnel hergebruik van data en verbeter de aansluiting van primair gebruik op secundair gebruik
- Zorg dat burgers digitaal beschikking hebben over hun gezondheidsgegevens
- Stel te gebruiken (open) (inter)nationale standaarden vast
- Scheid inhoud van transport
- Bevorder eenheid van taal

Wat is de grootste opgave?



De volgende uitdagingen worden als grootste opgaves beschreven in het kader van primair en secundair gebruik van data, standaarden en normen & eenheid van taal:

- De uitdaging om afspraken te maken en afstemming te bereiken met de sector én de regio
- Goede registratie van gegevens
- Er is nog een te beperkte kernset beschikbaar die niet gelijk is aan de BGZ
- Bereiken van eenheid van taal over de sectoren heen

Wat moet er nog dit jaar gebeuren?



- We moeten een kleine set van ca. 7 ZIBs uitrollen die betekenisvol zijn, sectoroverstijgend
- Er moeten keuzes worden gemaakt voor eenheid van taal
- Generieke mapping moet beschikbaar worden gemaakt, o.a. voor vertaling ICPC-Snomed
- Er moet onderzoek worden gedaan naar de mogelijkheden van AI om (1) bestaande registraties om te zetten naar een gestandaardiseerd formaat en (2) nieuwe registraties direct in een gestandaardiseerd formaat te registreren

Wat ligt er nog in de weg?



- Er lijkt nog geen consensus over wat een ZIB betekenisvol maakt en met welke 7 er gestart zal worden
- Er is nog geen duidelijke opbouw/strategie ontwikkeld voor de implementatie van de ZIBS
- Het feit dat een uniforme manier van registreren een forse gedragsverandering vraagt van een grote groep zorgprofessionals (haalbaar?)

Hoe krijgen we het werkend?



- Impact creëren
- Meer en beter samenwerken met leveranciers, o.a. door portfoliomanagement (roadmap zibs)
- De voordelen laten zien / ervaren
- Denk groot, doe klein; focus!
- Werk in verschillende stromen/sporen: 1) kleine subset nu implementeren, 1,5) gebruik van tussenlaag/vertaalservice, 2) inzetten op uniformering van registratie, met bijv. toepassing van AI

Wat stoppen?



*Grote (megalomane) projecten
Denken dat er alsmat
consensus op iets moet worden
bereikt*

Wat starten?

*Onderzoek doen naar het structureren van
ongestructureerde data (AI)
Aanstellen stelselhouder voor besluitvorming
Roadmap betekenisvolle ZIBs
(sectoroverstijgend)
ZIB-transitieteam vragen voor advies aan
stelselhouder*

Wat meer?

*Geïntegreerd knopen doorhakken
Nadenken over tussenstappen in
processen
Agile werken
Uitwisselen van ongestructureerde data,
bijv. in PDF formaat (meer dan niks!)*

Wat minder?

*Besluiten nemen en vervolgens niet
uitvoeren*

2. Primair en secundair gebruik van data, standaarden en normen & eenheid van taal



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Stimuleer en versnel hergebruik van data en verbeter de aansluiting van primair gebruik op secundair gebruik
- Zorg dat burgers digitaal beschikking hebben over hun gezondheidsgegevens
- Stel te gebruiken (open) (inter)nationale standaarden vast
- Scheid inhoud van transport
- Bevorder eenheid van taal



WAT

- 5-8 betekenisvolle ZIBs realiseren (sectoroverstijgend, besluit stelselhouder) en portfoliomanagement/roadmap voor de rest ZIBs.
- Storyline naar programma's inclusief duiding hoe om te gaan met ongestructureerde data (voorbeeld gegeven van 56 zibs eoverdracht)
- Stelselhouder neemt besluit iedereen moet volgen. Sectoroverstijgend, voor alle doeleinden, voldoet aan internationale voorwaarden.
- Tussenlaag/-oplossing (generieke vertaalservice van vastgelegde data naar uniform datamodel verkennen en onderzoeken om de transitie te overbruggen)
- Verslimmen van dossiervoering (registratie) > kennisbundeling op tekstmining en AI tbv standaardisatie en registratielast (verkenning en beproeving op korte termijn)
- Besluit op eenheid van taal – opvolgen van besluiten



Wat wordt ieders bijdrage?

- Framing eenduidig uitdragen t.b.v. draagvlak en commitment: waar doen we het voor?
 - We versnellen en verbeteren de uniformering van de eerste 7 ZIBs over sectoren heen
 - We behouden alle andere uitwisseling die al gestructureerd verloopt
 - We zorgen voor inzage in overige, ongestructureerde informatie of wisselen deze uit in PDF formaat (immers: beschikbaarheid van informatie is beter dan geen informatie)
- Uitkomsten van adviezen en keuzes accepteren en implementeren



Wie is waarvoor verantwoordelijk?

- 5-8 ZIB's keuze > volgens de afgesproken governance (ZIB transitie > DTO > stelselhouder)
- Portfoliomanagement/Roadmap ZIBs prioriteren samen met leveranciers, zorgverleners en patiënten (actie ZIB transitieteam)
- Generieke vertaalservice van brondata naar ZIBs > NVS kernteam inventariseert welke initiatieven er lopen en geeft een advies voor het te gebruiken concept en de te maken keuzes (wat is er en wat is bruikbaar). Oplevering is aan DTO.
- Verslimmen van dossiervoering > DTO inventariseert welke AI-coalities hieraan werken en bepaalt vervolgens waar de opdracht komen te liggen



Hoe gaan we (nog beter) samenwerken?

- Heldere opdrachten formuleren
- Criteria voor adviezen duidelijk opnemen in verslagen cq. adviezen
- Lerend vermogen op trajecten organiseren
- Keuzes maken wat we niet gaan doen > als capaciteit knelt ligt de prioriteit bij de aangewezen ZIBs
- Accepteren dat er keuzes gemaakt worden



Hoe gaan we dit organiseren?

- Agile werken
- Duidelijke en heldere communicatie
- We gooien niets weg – maar we brengen focus aan en prioriteren
- Samen met de leveranciers
- Impact voor huidige VIPP- en focusprogramma's inzichtelijk maken
- Duidelijke transitiepaden formuleren
- Portfoliomanagement met leveranciers organiseren

3. Digitale diensten & innovatie

NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Stimuleer het gebruik van digitale mogelijkheden in het herontwerp van zorgprocessen
- Zet in op (ondersteuning van) arbeidsbesparende innovatie

Aanvullend uit de IZA doelstellingen (niet volledig):

- Transformatie naar digitale/ hybride zorg onder de voorwaarde van kwaliteits- en toegankelijkheidsbehoud
- Van de zorg die geschikt is voor digitale hybride zorg komt 70% ook daadwerkelijk in die vorm beschikbaar, waarmee 50% van de patiëntpopulatie wordt geïncludeerd



Wat is de grootste opgave?



- 70% digitalisering/ hybridisering van zorgpaden, waarmee 50% van de patiëntpopulatie wordt geïncludeerd
- Te veel patiënten komen op de verkeerde plek in de zorg terecht
- Mensen kunnen niet met hun zorgvraag in de zorg terecht: onvoldoende toegankelijkheid
- Zorgverleners zijn door administratieve lasten te weinig bezig met leveren van zorg
- Het systeem is nu vooral ingericht op triage naar een zorgvraag. Mindshift naar gezondheidsvraag van burgers waar zorg niet de oplossing is.

Wat moet er nog dit jaar gebeuren?



- Inzet van digitale diensten op arbeidsbesparing, zelfredzaamheid van inwoners en preventie o.b.v. grootste zorgaanbod en –last
- Betrekken van alle partijen, gericht op ketenzorg
- Aan de bestuurlijke tafels moet de druk van schaarste en urgentie worden ervaren
- Doorontwikkeling van het ZN kenniscentrum digitale zorg naar een landelijk platform, en publicatie van een overzicht getoetste digitale diensten. Toetsing o.b.v. kwaliteit, “passend bewijs” en uitbreiden met eisen voor interoperabiliteit en databeschikbaarheid
- Innovatie in de zorg met behulp van lerende mechanismen zoals AI/chatbots/ChatGPT en ondersteund door een vergrote community die hierin kennis deelt

Wat ligt er nog in de weg?



- Kennis en kunde (“know how”) ontbreekt over opschaling en business cases
- Wetgeving en financieringsvormen zijn nog niet volledig ingericht op digitale diensten
- Er wordt te veel in beperkingen gedacht: AVG, tijdelijk werkbare overeenstemmingen (bv. 6 mnd)
- Er wordt nog te weinig over de muren van de eigen instelling heen gedacht in het toepassen/implementeren van digitale applicaties (bijv. met betrekking tot opschaling)
- Burgers hebben nog een verouderd beeld bij wat “recht op zorg” is

Hoe krijgen we het werkend?



- Anders denken: wat kan wel met AVG
- Positieve mindset o.b.v. framing digitale diensten en innovatie
- Geïntegreerde diensten inregelen door de zorgverlener
- Benut outside-in perspectieven vanuit andere expertises om nieuwe bruggen te bouwen
- Activeer de burger vanuit zijn/haar eigen belevingswereld, bijv. via sociale media
- In kaart brengen van waarde ervaring van technische adaptatie van zorgpaden, wordt ook in kenniscentrum gedaan.

Wat stoppen?



*Tegenhouden door wet- en regelgeving in een schijnveiligheid: “hoe het was”
Applicaties die niet o.b.v. datadelingsstandaarden werken
Denken in silo's/sectoraal en onmogelijkheden
Puntoplossingen creëren i.p.v. wat er is tot een succes maken*

Wat starten?

*Het op de werkvloer echt werkend krijgen
Aansluiten op regioplannen en aanvragen van IZA transformatiemiddelen
Denken vanuit ombuigen van zorgproces o.b.v. de behoefte van de eindklant
Kader vanuit de zorgverzekeraars t.b.v. de inhoud van regioplannen*

Wat meer?

*Vrije denkers aanhaken
Ketenfocus beleggen op de juiste plek*

Wat minder?

3. Digitale diensten & innovatie

Programma naam: Digitaal op maat



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Stimuleer het gebruik van digitale mogelijkheden in het herontwerp van zorgprocessen
- Zet in op (ondersteuning van) arbeidsbesparende innovaties



WAT

1. Concretisering oplossingen op aanbodschaarste, gezondheidvraag; passend bij beleving burger/cliënt/patiënt
2. Integratie bibliotheken met kwalitatief getoetste oplossingen en kenniscentrum rond succesvol ontwerp en implementeren
3. Implementatie innovatie op AI vanuit veilige omgeving
4. Aansluiting op regioplannen met rol voor verzekeraars voor landelijke opschaling
5. Nieuwe experts/ kennisgebieden aanhaken om bruggen te bouwen

Wat gaan we doen en wie en wat hebben we nodig?



1. Ligt bij elke sector o.b.v. criteria (baseer je op beschikbare informatie!). Komen tot één grootste schaarste-categorie i.r.t. de keten. Opdracht aan de koepels. Tijdelijke opdracht met coördinator met als resultaat te komen tot een prioriteitenlijst (o.b.v. weging over de sectoren) en een start. Onder regie van het landelijk kenniscentrum/zorgtransformatieplatform. Beleving/perspectief van burger/cliënt/patiënt is expliciet randvoorwaardelijk.
2. Verenigen van kenniscentra (VZVZ, Nictiz, ZN): rol voor (nieuwe) bibliothecaris. Aansluiten op “Landelijk platform transformatie naar digitale en hybride zorg”. Organisch, continu proces. Ook kijken naar portfoliotraject van VWS. Leercentrum is volgende stap.
Op termijn uitbreiden en verstevigen rol rond succesvol transformeren (creëren draaiboeken (o.b.v. stevige betrokkenheid primaire proces, scherpte op urgentie, input/ standaardisatie vanuit NHG, FMS, WV). Rol voor IZA-tafels, RSO's en vergelijkbare groepen in regio's en landelijk. Vanuit principes “proudly copied from”, intervisie.
3. Vliegwielen van bewezen trajecten en doorlopen check op AVG/ compliance (AP). Ontwikkeling PoC op triage: onder toezicht beproeven. Toegaan naar vertrouwen op AI, bijv. in triage. Aansluiting zoeken bij bestaande AI-groepen (EZ-werkgroep) – sector moet hier bestuurlijk op aanhaken
4. Zie punt 1.
5. Opzetten van club van jonge disruptieve denkers binnen en buiten de sector, georganiseerd vanuit instituten. Hackatons organiseren. Creëren van open source – concept van robotvoetbal WK (Eindhoven), holst center van TNO, CbusineZ. Activeren via VWS, ZN, adviesbureaus. Ligt voor de hand om dit vanuit het genoemde landelijke platform op te pakken.



Hoe gaan we (nog beter) samenwerken?

- Geen ruimte meer bieden voor mensen/ groepen die zich niet aan het besluit houden: keuzes hebben consequenties als je je niet aan het besluit houdt. Belonen is altijd beter
- Vasthouden aan focus, alle sectoren zijn aangesloten



Hoe gaan we dit organiseren?

- Helder maken van proces richting DTO en meenemen van aangegeven zorgen vanuit de groepen
- Vertegenwoordiging op orde brengen t.b.v. draagvlak

4. Digitale inclusie

NVS-advies voor invulling IZA doelstellingen:

- Bevorder ontwikkeling van digitale vaardigheden en digitaal leiderschap



Wat is de grootste opgave?



- Voor burgers: bewustwording ontwikkelen over “zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan”
- Voor zorgverleners: zorgen voor urgentie en perspectief over digitale gegevensuitwisseling

Wat moet er nog dit jaar gebeuren?



- Ophalen van 3 goede initiatieven per branche om digivaardigheden van burgers te verbeteren en dit publiceren op kennisplatform
- Ophalen van 3 goede initiatieven per branche voor het ontwikkelen van digitaal leiderschap en omvormen naar een 'leiderschaps curriculum waarbij veranderkunde en digitale transformatie centraal staan

Wat ligt er nog in de weg?



Hoe krijgen we het werkend?



- Via kennisplatform plannen delen
- Elke transformatie-aanvraag (IZA) checken op de aandacht voor digivaardigheden en digitale inclusie
- Meenemen van digivaardigheden en digitale inclusie in inkoopvoorwaarden voor 2024

Wat stoppen?



Allerlei eigen initiatieven die naast elkaar bestaan

Wat starten?

Gebbruikmaken van bestaande initiatieven

Wat meer?

RSO's meenemen

Wat minder?

Minder zelf het wiel uitvinden

NVS-advies voor invulling IZA doelstellingen:

- Bevorder ontwikkeling van digitale vaardigheden en digitaal leiderschap



Doel: bevorder ontwikkeling van digitale vaardigheden en digitaal leiderschap om hybride zorg te versnellen

WAT

- Ophalen van 3 goede initiatieven per branche om digivaardigheden van burgers te verbeteren en dit publiceren op kennisplatform
- Curriculum ontwikkelen voor leiderschap en veranderkunde door het ophalen en delen van leiderschapsprogramma's

Wat wordt ieders bijdrage?

1. 3 best-practices op digivaardigheden en leiderschap ophalen uit de branche (voor 1 sept)
2. Publiceren van best-practices op het kenniscentrum digitale zorg (voor 1 okt)
3. Uitvoeren nul meting % hybride zorg en digivaardigheden (met input van Nivel), monitoren van trendlijn % hybride zorg per branche en monitoren digivaardigheden burgers

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

Ad 1. IB-leden halen 3 best-practices op

Ad 2. ZN (Jan-Christiaan Huijsman) publiceert alle best practices op het kennisplatform

Ad 3. Werktafel IZA hybride zorg monitort de trendlijn % hybride zorg en stuurt op de kennisdeling. Nivel monitort de trendlijn digivaardigheden burgers

Hoe gaan we (nog beter) samenwerken?

- Eenduidig communiceren in elke branchevereniging over de ingezette lijn m.b.t. digitale inclusie (met afstemming in het IB)
- Toevoegen van digitale inclusie aan de agenda van de regionale tafels / RSO's
- Zorgen voor bewustwording en continue aandacht (door onderzoek & visie RVS en patiëntfederatie)

Hoe gaan we dit organiseren?

- Zorgverzekeraars nemen digitale inclusie mee als onderwerp in de inkoop (2024 nog vrijblijvend, 2025 als inkoopcriterium)
- Elke organisatie kan werk maken van digitale inclusie m.b.v. transformatiegelden
- Digitale inclusie meenemen in toetsingskader van transformatiegelden



NVS-adviezen voor Invulling IZA doelstellingen:

- Voorkom vendor-lock in en stimuleer innovatie
- Verbeter gebruiksvriendelijkheid van bestaande toepassingen zodat zij beter aansluiten op het zorgproces

Wat is de grootste opgave?



De grootste opgave momenteel is onduidelijkheid. Deze onduidelijkheid ligt bij leveranciers (bijv. door hun legacy), maar ook bij opdrachtgevers: 1) in besluitvorming, bijv. het trage tempo of onduidelijkheid over generieke voorzieningen, 2) in wat "klaar" zijn betekent (bijv. Mitz is klaar, maar is het ook geïmplementeerd?), 3) in wat men vraagt (bijv. welke standaarden te hanteren, wat te prioriteren). Met betrekking tot gebruiksvriendelijkheid zijn systemen nog te weinig functioneel en lijkt men onvoldoende kennis en kunde toe te passen voor het creëren van gebruiksvriendelijke systemen

Wat moet er nog dit jaar gebeuren?



Meerjarenplannen waarin opdrachtgevers zich betrouwbaar en voorspelbaar opstellen richting leveranciers

- Versterkte samenwerking tussen opdrachtgever en leverancier
- Creatie van transitiepaden (bijv. zoals banken doen) om een level-playing field in te richten
- Gebruik van XIS-keurmerken

- Wet- en regelgeving actief toepassen in vraagarticulatie en afdwingen bij leveranciers (bijv. via boetes)
- Gebruiksvriendelijkheid opnemen in inkoopvoorwaarden
- Richtlijnen schrijven op voldoen aan eisen WCAG m.b.t. toegankelijkheid van applicaties
- Landelijk programma voor verdieping in eindgebruiker a.d.h.v. prototyping en op agile werkwijze

Wat ligt er nog in de weg?



- Bepaalde mate van vrijblijvendheid richting leveranciers – geen afdwing regelgeving
- Er is nog geen afgestemde vraagarticulatie voor alle sectoren (voorbeeld casus Eerstelijin)
- Geen goede representatie van de leveranciers in de landelijke programma's

Hoe krijgen we het werkend?



- Leer van andere sectoren en gebruikersorganisaties zoals samenwerkende EPIC ziekenhuizen en SaCZ
- Verdiep je in de eindklant – een onderbouwde UX
- Stringenter uitvragen naar leveranciers (bv via de koepel – eisen als WCAG)

Wat stoppen?



Langzame besluitvorming

Wat starten?

Leer van andere sectoren

Wat meer?

*Transparantie omhoog
Eindgebruiker meenemen*

Wat minder?

Praten → doen!



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Voorkom vendor-lock in en stimuleer innovatie
- Verbeter gebruiksvriendelijkheid van bestaande toepassingen zodat zij beter aansluiten op het zorgproces



WAT

Markt

- Organiseren uniforme vraagstelling door samenwerking in de sector
- Verhogen tempo besluitvorming en naar uitvoeren (doen!)
- Delen meerjarenplan om betrouwbaar en voorspelbaar te zijn
- Betrekken leveranciers in maken van transitiepaden vanuit legacy
- Afdwingen bij leveranciers via regelgeving
- Komen tot een API strategie (ipv bibliotheek)

Gebruiksvriendelijke systemen

- Opschalen Agile werkwijze en gebruik van prototyping
- Inkoopvoorwaarden: leveranciers bewijslast behoeftes eindgebruiker
- Verplicht stellen WCAG richtlijnen; ook voor landelijke programma's

Naar een goed werkende markt voor producten en diensten



1. De basis op orde: convergeer van een divergent landschap naar 1 architectuur met set van afspraken en maak heldere keuzes in standaarden en versies.
2. Betrek leveranciers in maken van transitiepaden
3. Zet dat om in een meerjarenplan voor en met leveranciers
4. Wees een duidelijke (in vraagstelling) en betrouwbare opdrachtgever
5. Creëer een systeem van verleiden en dwingen richting leveranciers via regelgeving

Wie is waarvoor verantwoordelijk?



- Verzoek tot 1 aanspreekpunt om de basis op orde te krijgen (de suggestie is VWS directie informatiebeleid samen met het informatieberaad).
- We voorzien een rol voor een specifieke Tafel bij DTO voor het leveranciersmanagement met vertegenwoordiging vanuit verschillende sectoren (VVT, 1^e lijn, ziekenhuis). Aan deze tafel worden knelpunten gesignaleerd, leert men van elkaar en bewaakt men de voortgang, en is er ruimte sector overstijgende afstemming.
- Per sector onderzoeken van het aanstellen van een uitvoeringsorgaan (mogelijk een apart gremium of via de koepels) - als voorbeeld genoemd stichting LEGIO - conform vraagarticulatie IZA.

Wat wordt ieders bijdrage?



Inrichten Nieuwe Tafel → met mandaat zie rechtsboven.

Aanhouden van discipline - de rijen sluiten bij de zorgaanbieders.

Hoe gaan we dit organiseren?



Ophalen visie van MSZ voor inrichten eenduidige vraagarticulatie – hoe sturen we leveranciers aan ?

Overweeg voor contractering met 1 partij als aanspreekpunt per leverancier vanuit de sector. Goed werkend voorbeeld 2^e lijn – leveranciersmanagement van EPIC.

In de veranderstrategie, ruimte houden voor aanpassingen.

6. Functies en architectuur & ecosysteem (samenhang van het geheel)



NVS-adviezen voor Invulling IZA doelstellingen:

- Voorkom vendor-lock in en stimuleer innovatie
- Verbeter gebruiksvriendelijkheid van bestaande toepassingen zodat zij beter aansluiten op het zorgproces

Wat is de grootste opgave?



De grootste opgaves zijn:

- Het creëren van een (doel)architectuur en hierin kaders vastleggen voor het ecosysteem (bijv. op herbruikbaarheid)
- Het vaststellen en implementeren van generieke functies
- Het organiseren van portfoliomanagement
- Het komen tot een landelijk datamodel

Wat moet er nog dit jaar gebeuren?



- De uitgangspunten voor de (doel)architectuur definiëren en vaststellen en de roadmap om tot de (doel)architectuur te komen beschrijven, o.a. welke overgangsarchitectuur benodigd is
- Generieke functies implementeren, te starten met lokalisatie
- Portfoliomanagement met duidelijke start/stop criteria o.b.v. een keuzelijst met consequenties
- Eenheid van taal vastleggen en toepassen
- Leveranciersmanagement
- Proces

Wat ligt er nog in de weg?



- Geloofsstrijden (bijv. over de Nutsvoorziening)
- Gebrek aan focus
- Versnippering van resources
- Keuzes maken om op korte termijn ook puntoplossingen te stoppen

Hoe krijgen we het werkend?



- Bedenken wat bijdraagt aan databeschikbaarheid
- Bouwen aan vertrouwen
- Afspreken hoe we databeschikbaarheid concretiseren door omzetting in implementatie en strategie
- Automatiseren als leidraad nemen voor starten met proces
- Urgentie creëren
- Vergoedingen voor desinvesteringen

Wat stoppen?



Stoppen met niet opschoonbare zaken

Wat starten?

Doen in plaats van praten

Wat meer?

*Scheiding van data en functionaliteit, inhoud vs. transport
Transmuraal data beschikbaar stellen*

Wat minder?



NVS-adviezen voor invulling IZA doelstellingen:

- Maak een keuze voor een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren
- Wijs gemeenschappelijke voorzieningen aan voor (non-concurrentiële) generieke functies

- Benader de totstandkoming van het gezondheidsinformatiestelsel in samenhang



WAT

- Bepaal en implementeer van een (doel)architectuur
- Focus op **generieke functies** – start met lokalisatie (Projecten)portfoliomanagement
- ZIB-transitie – verrichtingthesaurus
- Mindset van samen en “proudly copied from”
- Wettelijk afdwing instrumentarium voor leveranciers

Hoe organiseren we dit?



Kernteam NVS pakt de bepaling van de (doel)architectuur op, doet voorstel (inventarisatie van o.a. geloofstrijden), haakt architecten aan ook van HealthRI en Cumuluz, Twiin

- Stap 1: Kaders/ uitgangspunten en definities moeten duidelijk zijn okt 2023 DTO besluit (kan geloofstrijd zijn) en dan volgende fase uitwerken
- Stap 2: Schets de eindsituatie (los komen van huidige situatie) moet wel maakbaar zijn 31 dec 2023 is (doel)architectuur klaar DTO besluit
- Stap 3: Hoe komen we daar (transitieplan per sector) maart 2024 (Meest complexe is de weg er naar toe)
- Stap 4: Implementatieplan (landelijk afstemmen met ruimte per sector)

Tijd bepaalt het plaatje (2035)

Wie is waarvoor verantwoordelijk?



Financiering (doel)architectuur

- DTO neemt kosten schrijvers van (doel)architectuur op zich
- Kosten andere architecten moeten betaald worden. Moet in opdracht duidelijk zijn. (Ook waar dit dan elders gaat knellen)
- Implementatiekosten uit transformatiepot van 1,4 miljard

Generieke functies:

- DTO neemt besluit (gehoord de goede discussie). Bijv. wat moet privaat/ publiek uitgevoerd
- Dit zijn de overwegingen en dan komt er het moment. Eerst de functie bepalen en dan het product

Portfoliomanagement:

- Parallel mee starten ook als (doel)architectuur nog niet klaar
- Zie HIPMA, softwareleveranciers moet aansluiten.

Hoe gaan we (nog beter) samenwerken?



(Doel)architectuur:

- Valideren en verifiëren, zijn we compleet
- Algemene belangen voldoende vertegenwoordigd, daarna draagvlak bepalen.
- Steen in de vijver (eerste grote rimpel)
- Stikken of slikken

Generieke functies:

- 6 functies per functie limitatief
- Toestemming is Mitz

Hoe gaan we dit organiseren?



Generieke functies:

- Pakken de eerste twee generieke functies op:
 - Hoe gaan we adressering ZORG-AB en toestemming Mitz implementeren
 - Zelfde stappen als bij (doel)architectuur, patroon is hetzelfde
- DTO geeft klappen op de processtap
- Mitz implementeren met transitiestappen in beeld implementeren

Portfoliomanagement:

- Financiering is het middel om te sturen, met eerste twee van deze vier als aan de slag: VWS, ZN, Zorginstellingen (weinig invloed op), Extern kapitaal (geen invloed op)
- DTO kan al beginnen met Bèta versie van leidraad

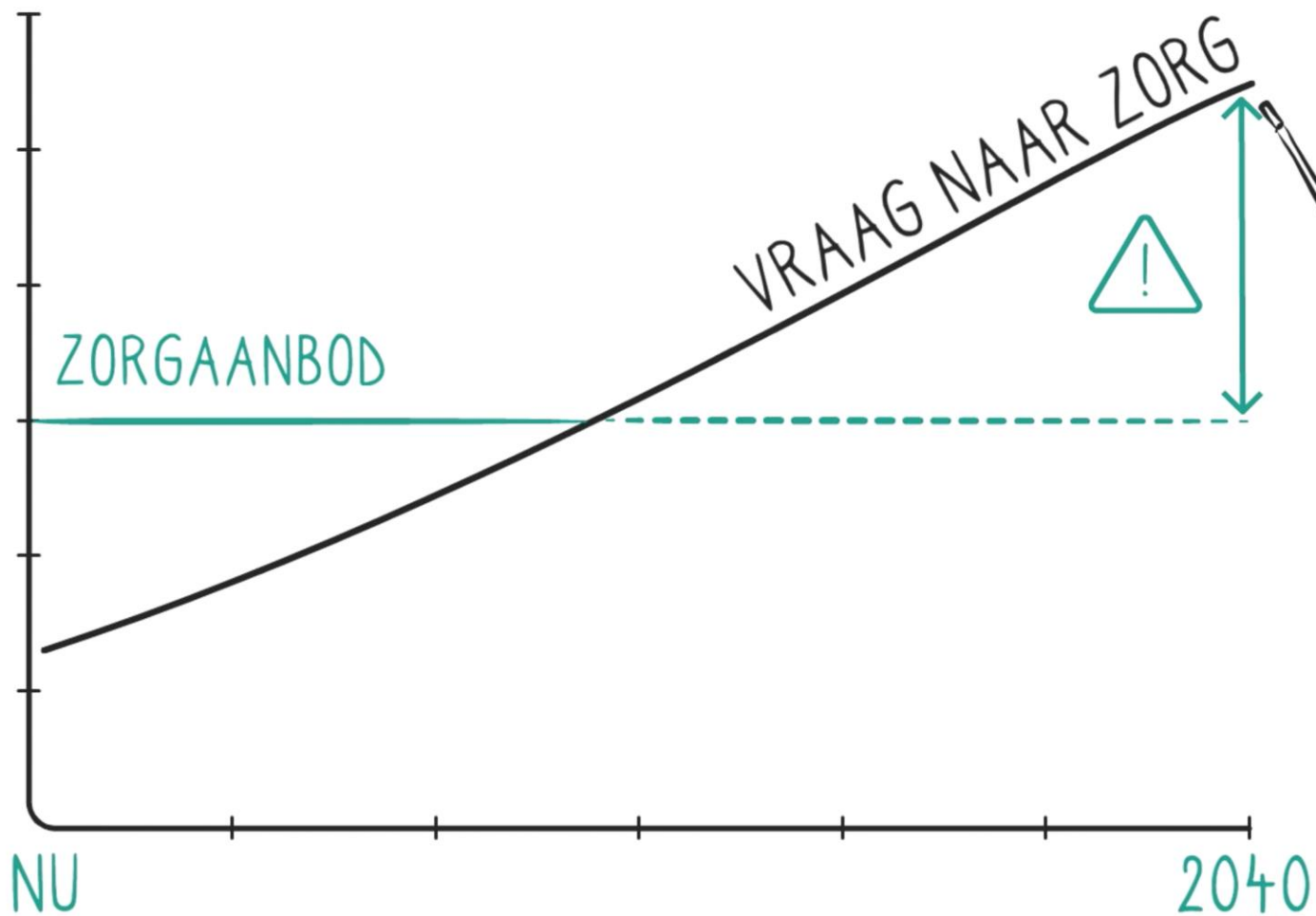
Bijlage



De gezamenlijke opgave

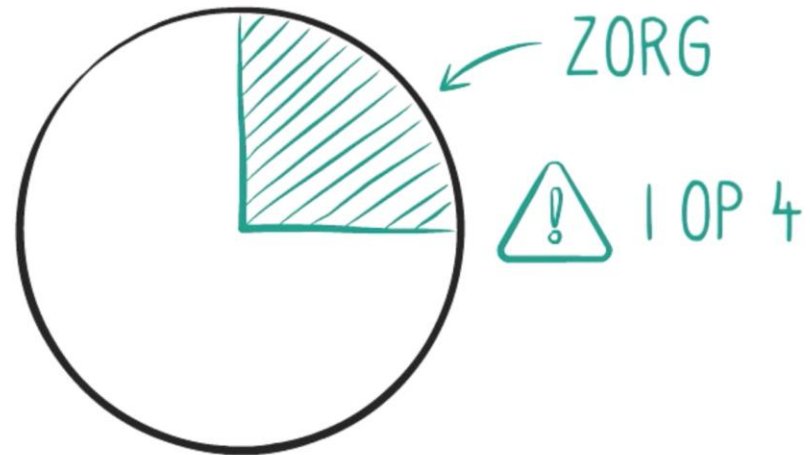
Van geleerde lessen naar een concreet actieplan

Petra van Holst
HIMSS Lissabon
6 juni 2023

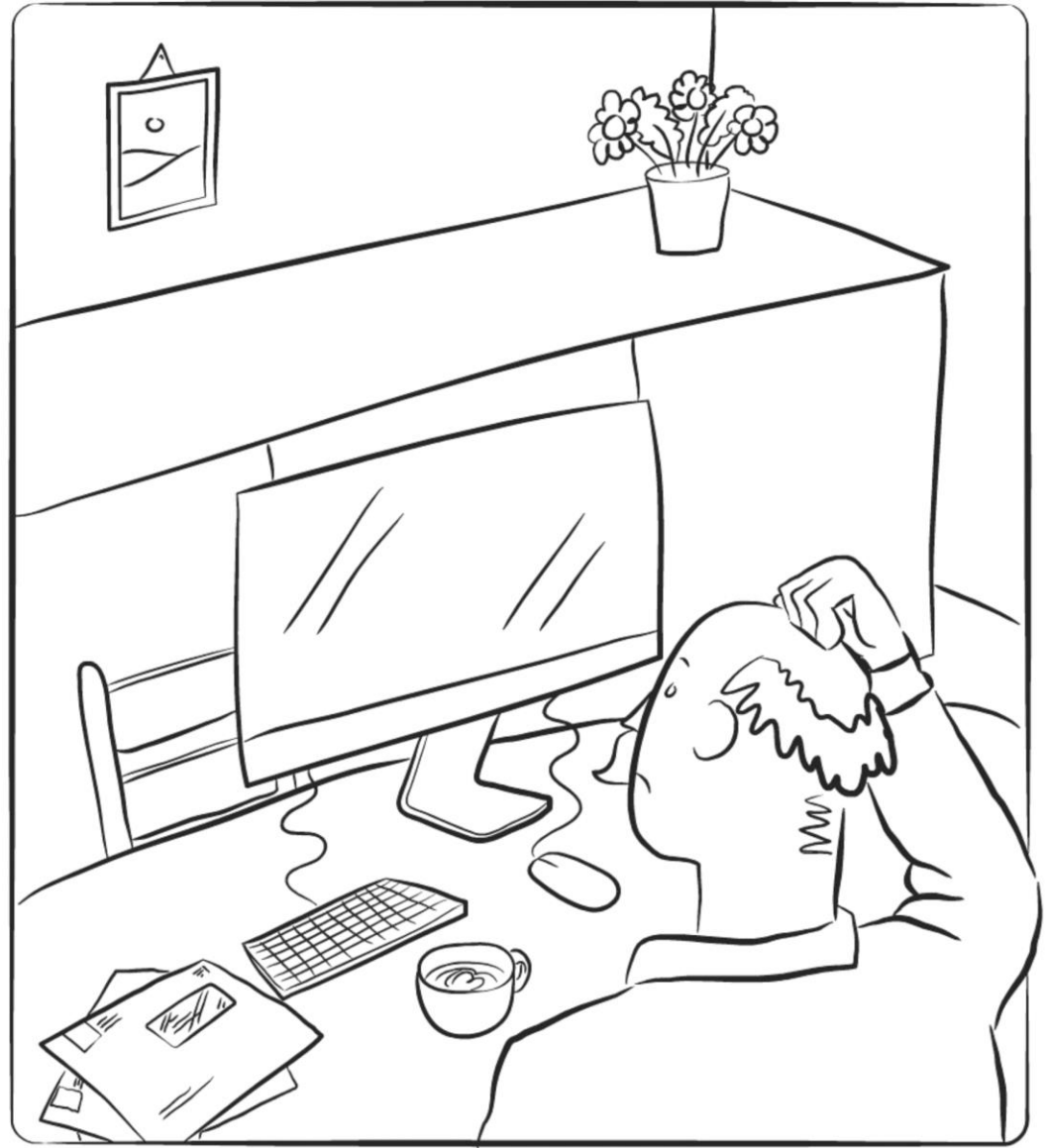
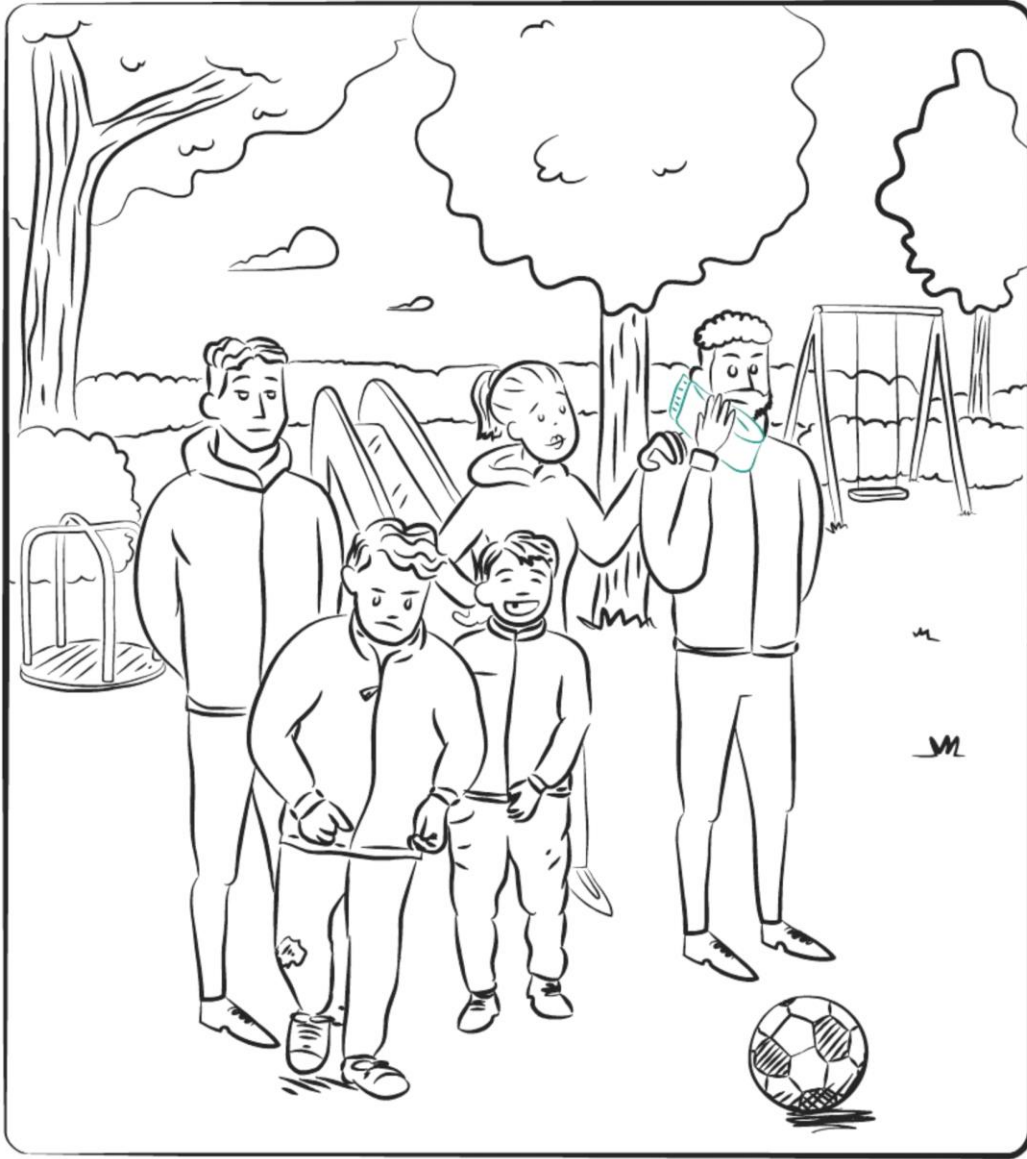


NU:
1 OP DE 6 WERKENDEN IN NEDERLAND

2040:



WERKENDEN IN NEDERLAND



Duurzame toegang tot zorg voor iedereen



Waar staan we?

- Integraal Zorg Akkoord
 - Stevige paragraaf Digitalisering en Gegevensuitwisseling
- Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel
 - Visie en hoofdlijnen korte termijn strategie geaccordeerd door het Informatieberaad en aangeboden aan de Tweede Kamer
 - Concretisering van de korte, middellange en lange termijn strategie vindt plaats met input en consultatie van het veld
- Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) unaniem aangenomen door de Eerste Kamer



Drie fundamenteën van het gezondheidsinformatiestelsel:

Databeschikbaarheid
Data moeten beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn voor preventie, het primaire zorgproces en secundair gebruik. Burgers kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle informatie beschikbaar om dat te kunnen doen. Zorgverleners kunnen met de juiste data betere en veilige zorg leveren en hebben meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen. Met de beschikbare data kan kennis worden vergroot, gefundeerd effectief gestuurd en toepassingsgericht geïnnoveerd worden.

Vertrouwen
Betrouwbare en beschikbare data zijn een vanzelfsprekendheid. Burgers, zorgverleners, zorgaanbieders, onderzoekers en beleidsmakers hebben vertrouwen in elkaar en in het zorgvuldig gebruik van data. We werken in vertrouwen met elkaar samen om op een efficiënte manier passende zorg en ondersteuning te leveren. Er zijn afspraken om het vertrouwen te borgen.

Regie
Om het gezondheidsinformatiestelsel te realiseren en het vertrouwen een rotsvaste basis te geven is regie nodig. Een doortastende governance geeft sturing aan een effectief en duurzaam gezondheidsinformatiestelsel en houdt rekening met internationale ontwikkelingen. Afspraken borgen het vertrouwen en geven de burger controle mogelijkheden.

Vier leidende principes

Data is beschikbaar voor de burger en alle betrokkenen in het zorgnetwerk.
Data is beschikbaar voor secundair gebruik met minimale registratielast voor zorgverleners.

Data is gescheiden van functionaliteit.

De databeschikbaarheid creëert een open markt die innovatie stimuleert.

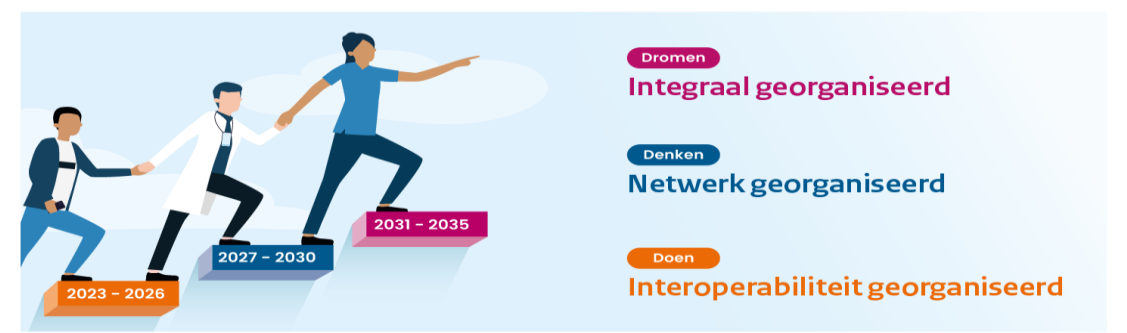


Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel

Passende hybride zorg

Gezondheid van de burger en preventie staan centraal. Het gezondheidsinformatiestelsel moet daarop zijn ingericht. De inzet van effectieve digitale zorg, technologie en het beschikbaar hebben van data zorgen ervoor dat de zorgverlener passende hybride zorg kan verlenen. Zorg is toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar voor iedereen. Zorg is persoonsgericht en ondersteunt maatwerk. Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan.



Wat willen we bereiken?

- De beweging** naar gezondheid, persoonsgerichte zorg en preventie mogelijk maken.
- Zorgverleners ondersteunen** in het zorgproces door de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar te hebben.
- Goede zorg blijven leveren en deze **toegankelijk** houden voor iedereen.
- Passende hybride zorg** mogelijk maken met de burger als volwaardig deelnemer in het zorgproces.
- De zorg verbeteren door **gezondheidsdata toepasbaar** te hebben voor primaire zorg, preventie, wetenschappelijk onderzoek, zorgorganisatie en beleid.
- Een **gezondheidsinformatiestelsel realiseren** dat vertrouwd kan worden door alle deelnemers.

Voor wie doen we dit?

- Burgers** kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle data beschikbaar om dat te kunnen doen.
- Onderzoekers en beleidsmakers** kunnen met de beschikbare data kennis vergroten en gefundeerd effectief sturen.
- Zorgverleners** kunnen met de juiste data betere en veilige zorg leveren met meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen.
- Leveranciers** kunnen met gestandaardiseerde en beschikbare data toepassingsgericht innoveren.

Strategie in drie plateaus:

- 2023-2026 Interoperabiliteit georganiseerd**
 - Zorggebruiker en zorgverlener ondersteunen in zorgprocessen (IZA, Wegiz).
 - Focus op uitwisseling en verwerking van ZIBs.
- 2027-2030 Netwerk georganiseerd**
 - Passende hybride zorg is de (nieuwe) norm.
 - Verbinden van primair en secundair gebruik voor zorg en gezondheid.
 - Focus op uitwisseling en databeschikbaarheid.
- 2031-2035 Integraal georganiseerd**
 - Passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid.
 - Focus op databeschikbaarheid.

Doorvertaling perspectief

Van	Naar
Zorggeoriënteerd	Persoongeoriënteerd
Dossier van zorgaanbieder	Dossier van de persoon
Zorgprocesgericht	Mensgericht
Issuedossier	Levensloopdossier
Gebrek aan vertrouwen	Model van vertrouwen
Focus op misbruik	Focus op gebruik
Dossier per zorgverlener	Dossier per persoon
Verspreide deeldossiers	Virtueel centraal dossier
Zorgproces centraal	Hybride zorg centraal
Datagredreven	Functioneel gedreven
Burger als object van zorg	Burger is deelnemer in het zorgproces
Uitwisseling tussen zorgverleners	Data beschikbaar in het zorgnetwerk

● Zorgstelsel ● Informatiestelsel

Deze visie houdt rekening met:

- IZA** Integraal Zorgakkoord
- GALA** Gezond en Actief Leven Akkoord
- WOZO** Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
- TAZ** Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg en welzijn

Waar doen we het voor?

*Passende zorg en ondersteuning,
samen met de patiënt,
op de juiste plek en
met de nadruk op gezondheid*



- **Digitalisering** (hergebruik van beschikbare informatie en inzet digitale middelen om tot passende, hybride zorg te komen) **is noodzakelijk om:**
 - de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment te kunnen gebruiken
 - de werkdruk van zorgverleners te verlichten
 - de andere doelen uit het IZA te behalen
 - de grotere beweging van ziekte en zorg naar preventie en gezondheid te ondersteunen

Governance

Strategisch

MinVWS
(stelselverantwoordelijk)

Informatieberaad

Adviesorgaan bestaande uit
koepel- en brancheorganisaties.
Treedt op als autorisator. Komt
3 tot 4 keer per jaar bijeen. Met
leveranciers in consulterende
rol.

Tactisch

Samenstel van
organisaties

Digitaal transitie
orgaan

Samenwerkingsverband van Nictiz,
VWS, VZVZ, ZN, IB leden,
leveranciers en regio's met op
uitnodiging andere partijen. Heeft
mandaat knelpunten op te pakken.
Komt maandelijks bijeen.

Operationeel

Coördinatie vanuit
VWS

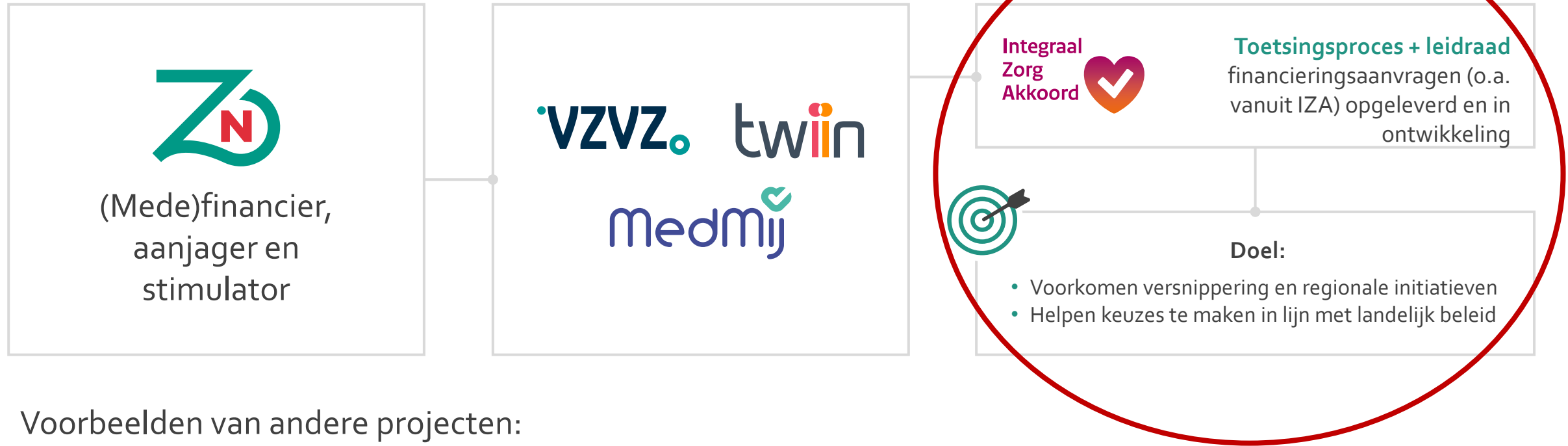
(Cross-sectorale)
tafels en
focusprogramma's

Tafels gericht op implementatie /
oplossen van knelpunten.
Multidisciplinair samengesteld
(deskundigen, zorg, leveranciers).
Frequentie afhankelijk van thema.

Stelsel-
partijen
met een
wettelijke
taak

Oproep: behoud onafhankelijke Architectuurboard, voor aanvraag gericht advies

De rol van ZN



Voorbeelden van andere projecten:

MDO support

Alfi

Faexit

Wat gaat goed en wat kan beter?

✓ Goed:

- Als patiënt heb je **toegang** tot een groot deel van je gegevens bij diverse zorgaanbieders via portalen
- Er is een begin gemaakt met uitwisseling via **persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's)**
- Er is een begin gemaakt met **uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ)** tussen ziekenhuizen onderling
- Uitwisseling in **acute zorg** komt op stoom
- **Beelduitwisseling** via DVD-exit
- **Mitz** is live! *(en meer)*

✗ (Nog) niet goed:

- Geen **doelarchitectuur** voor landelijke uitwisseling → belang van Twiin!
- Nog niet alle **gemeenschappelijke voorzieningen** zijn beschikbaar
- De voorzieningen die er zijn, zijn nog niet breed **geïmplementeerd**
- Hergebruik van informatie op basis van **zorginformatiebouwstenen (zibs)** vraagt nog veel aanpassingen
- Structurele **testvoorzieningen** ontbreken
- **Gebruiksvriendelijke systemen** die het zorgproces optimaal ondersteunen

Uitgelicht: persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's)

Patiënt heeft nu én in de toekomst recht op duurzame toegang tot goede en veilige zorg

Invulling geven aan een goed functionerend PGO stelsel:

Nog voor de zomer "peilstok moment":

- Keuze voor en realisatie lokalisatievoorziening
- Gebruik BSN en DigiD door PGO's
- Kwaliteitsverbetering gegevensdiensten
- IZA-werkagenda (overkoepelend en per sector) t.b.v. realisatie visie op PGO's



Wat zijn de uitdagingen?



- Traagheid in besluitvorming als groot(ste?) risico voor behalen doelstellingen
- Databeschikbaarheid bereiken we alleen als we landelijk, regionaal en lokaal keuzes maken die op elkaar aansluiten
- Duidelijke keuzes:
 - Waar stoppen we mee?
 - Waar zetten we maximaal op in? **Focus!**
 - Hoe gaan we daar gezamenlijk invulling aan geven?
- Hoe krijgen en houden we iedereen aangehaakt?

Hoe gaan we samen aan de slag?



- Met elkaar kijken:
 - Wat moet er gebeuren?
 - Hoe pakken we dat aan?
- Wat is ieders rol en verantwoordelijkheid?
- Hoe we elkaar kunnen versterken?

Hoe krijgen we het **SAMEN** voor elkaar?
Stap over je eigen schaduw heen!



Pitches: De geleerde lessen



**ZIB en ZIBS transitie –
Quintus Bosman**



VIPP5 – Paul Hoogland



**CumuluZ – Arjo
Boendermaker**



Twiin – Bas van Vliet



**Regio West Brabant –
Albert Jan Mante**



**Sectorale vraagarticulatie en
-bundeling – Johan Snijders**

Zib en zib transitie: Onze belangrijkste les en succesfactor zijn...

**Het verbeteren van toepassing en gebruik van zibs
zodat zinvol hergebruik van informatie in de zorg groeit, kwantitatief en kwalitatief.**



Belangrijkste geleerde les (in één zin)

Echte resultaten kunnen alleen gerealiseerd worden als alle betrokken actoren gaan samenwerken, omdat ze intrinsiek afhankelijk zijn van elkaar.

Zibs zijn onvoldoende samenhangend gemodelleerd en ontwerppatronen onvoldoende sterk. Moeilijke implementatie.

Onvoldoende geïntegreerde ontwikkeling van zibs en afgeleide informatiestandaarden.

Te grote kloof tussen het ontwikkelproces van zibs en de toepassing in systemen en processen.

Zibs worden nog onvoldoende toegepast in de zorgpraktijk

Een breed gedragen visie op (de route naar) hergebruik van zorginformatie en de rol van zibs daarbij ontbreekt.

Verwachtingen, doelstellingen en eisen zijn niet SMART.

Geen strategie om de impact van terminologische verschillen te beperken.



Belangrijkste succesfactor (in één zin)

Samenwerking met en tussen alle betrokken actoren om verschillen van inzicht te overbruggen

Kloof dichten tussen ontwikkeling en gebruik in de praktijk door iteratief ontwikkelen en toepassen

Bevorderen van gebruik van zibs in de praktijk door compliancebeleid

Verbeteren implementeerbaarheid in systemen door meer samenhangend modelleren en sterkere ontwerppatronen

Meer consistent gebruik van zibs in informatiestandaarden en templates gegevensuitwisseling

Eenduidig gebruik van termen en codes op landelijke schaal

Zib en zib transitie: **Wat we voortaan anders gaan doen is...**

De weg vooruit



Het is belangrijk dat we de inspanningen van alle verschillende actoren in samenhang met elkaar gaan besturen en vormgeven in een iteratief proces waarin we leren van successen en fouten

We houden vast aan zorginformatiebouwstenen die de zorginformatie zelf beschrijven, los van technologie en standaarden voor opslag (zoals openEHR) en uitwisseling (zoals FHIR). Zo kan een zorginformatiebouwsteen worden uitgedrukt in een openEHR archetype en een FHIR profile.

Hergebruik van zorginformatie is een “wicked problem”, oplossingen zijn onzeker door vele stakeholders en factoren. Focus op aanjagen, verbinden, faciliteren en continu bijsturen. Daarom transitie en geen programma.

Drie werkgroepen:

Gebruik, met zorgprofessionals als belangrijkste deelnemers, maar ook ‘secundaire’ gebruikers

Bouw, met leveranciers als belangrijkste deelnemers

Architectuur, met architecten en informatieanalisten

Driemaandelijkse rolling forecast

Acties, onder meer:

Zorg

- Eenduidige afspraken in het zorgveld over adequate registratie en adequaat hergebruik, primair en secundair
- Eisen aan ondersteuning door informatiesystemen
- Eenheid van Taal: dus dezelfde termen en codelijsten met een vastgestelde betekenis over alle sectoren

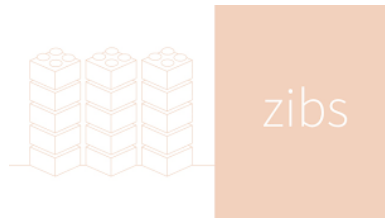
Leveranciers

- Minder divergente modellering
- Betere, vindbare en meer eenduidige documentatie, richtlijnen en handreikingen
- Het uitbannen van hiaten en tegenstrijdigheden
- Voorspelbaar en samenhangend releasebeleid

Architectuur

- Versterking van de positionering en rol van zibs in het gezondheidsinformatiestelsel
- Consistente uitwerking van zibs op basis van een samenhangende architectuur
- Bieden van handvatten ter ondersteuning van zorgverleners bij het definiëren van hun informatiebehoefte en wensen ten aanzien van gebruikersvriendelijkheid van systemen
- Eenheid van Taal borgen in het gezondheidsinformatiestelsel en de zibs in het bijzonder

Pitches: De geleerde lessen



**ZIB en ZIBS transitie –
Quintus Bosman**



VIPP5 – Paul Hoogland



**CumuluZ – Arjo
Boendermaker**



Twiin – Bas van Vliet



**Regio West Brabant –
Albert Jan Mante**



**Sectorale vraagarticulatie en
-bundeling – Johan Snijders**

VIPP Lessons Learned



Paul Hoogland, 6 juni 2023



* Nog in ontwikkeling

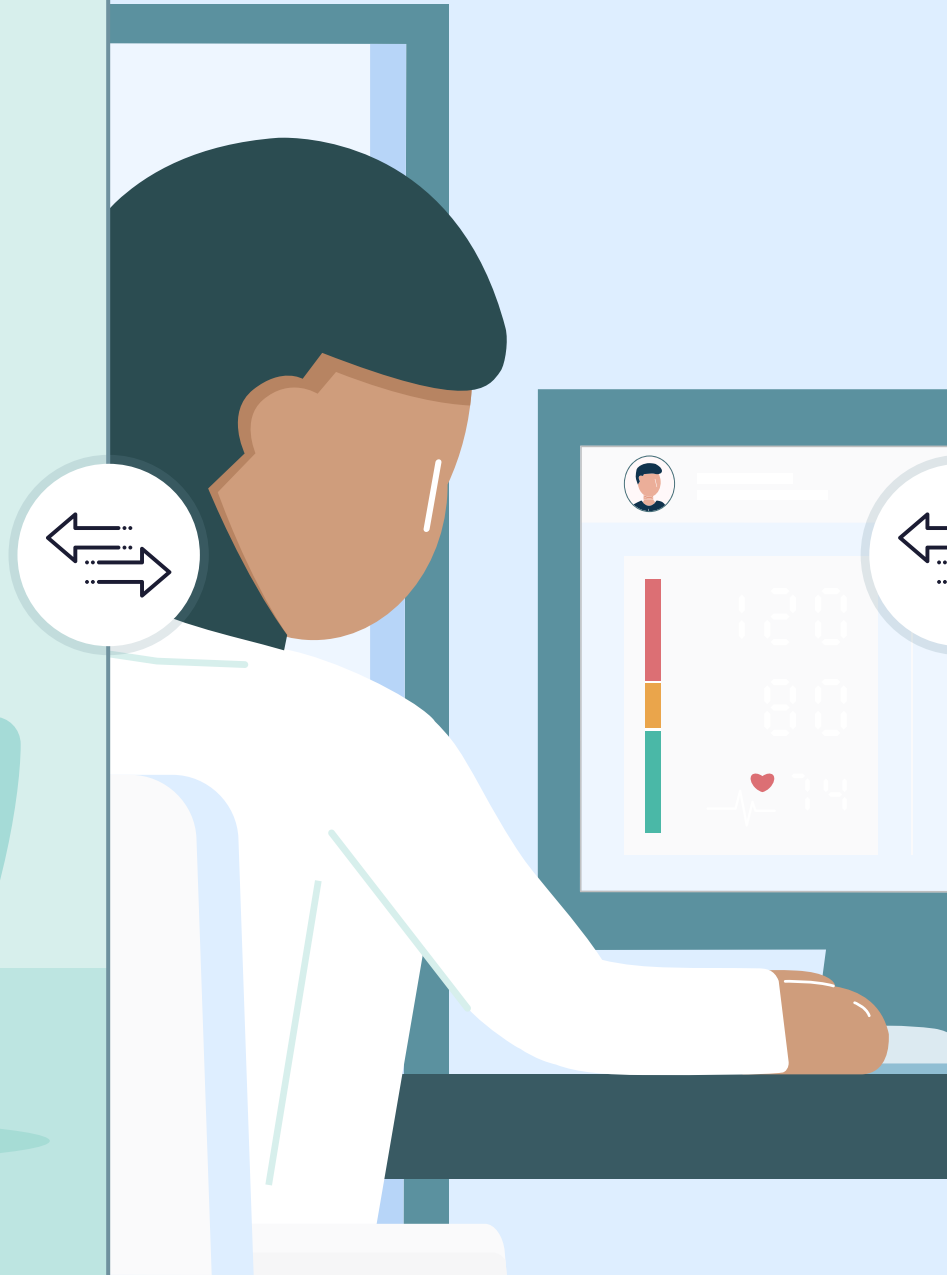


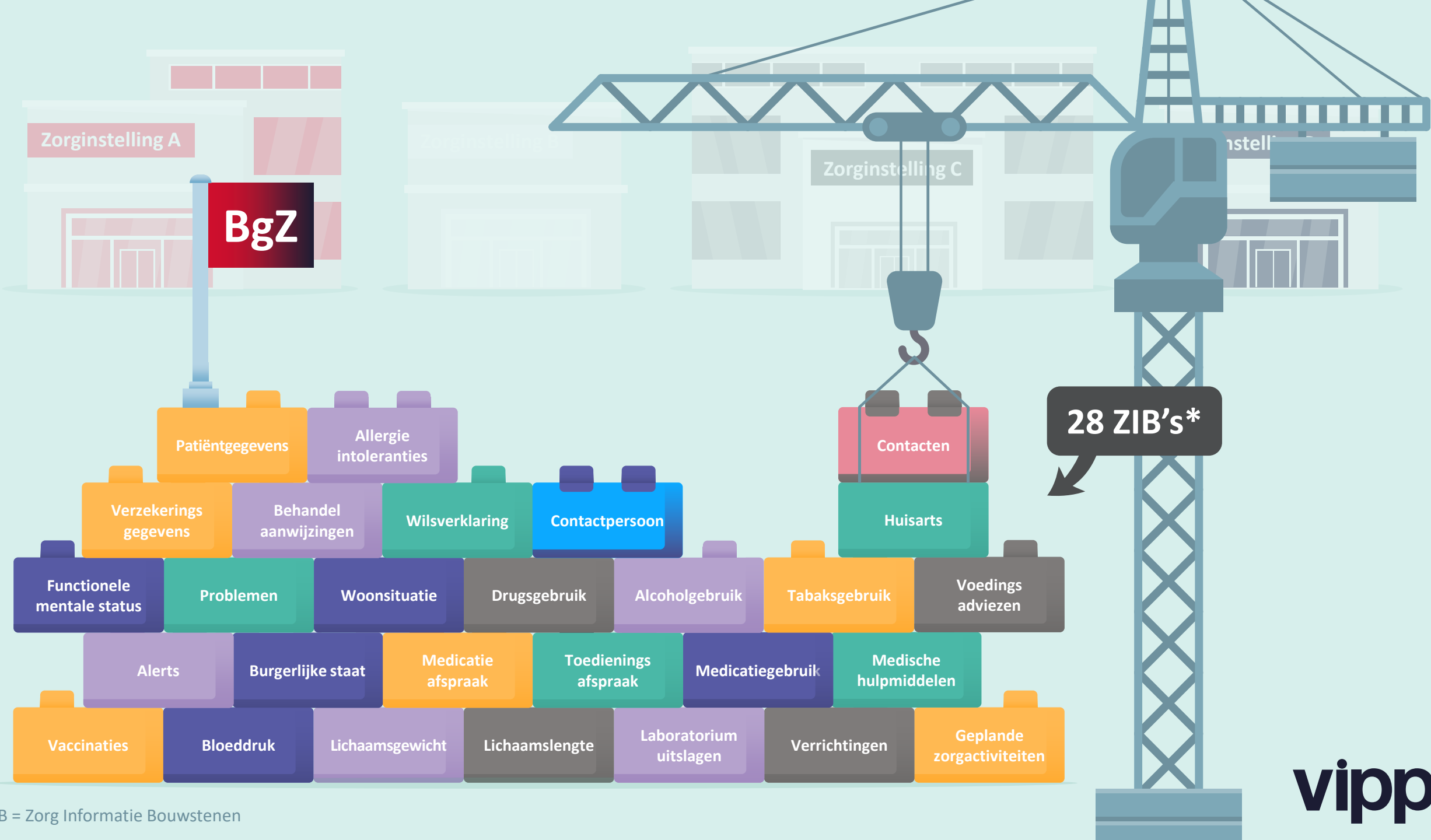
Patiënt

Zorgverlener

Zorgverlener

PGO





* ZIB = Zorg Informatie Bouwstenen

vipp®

GAP



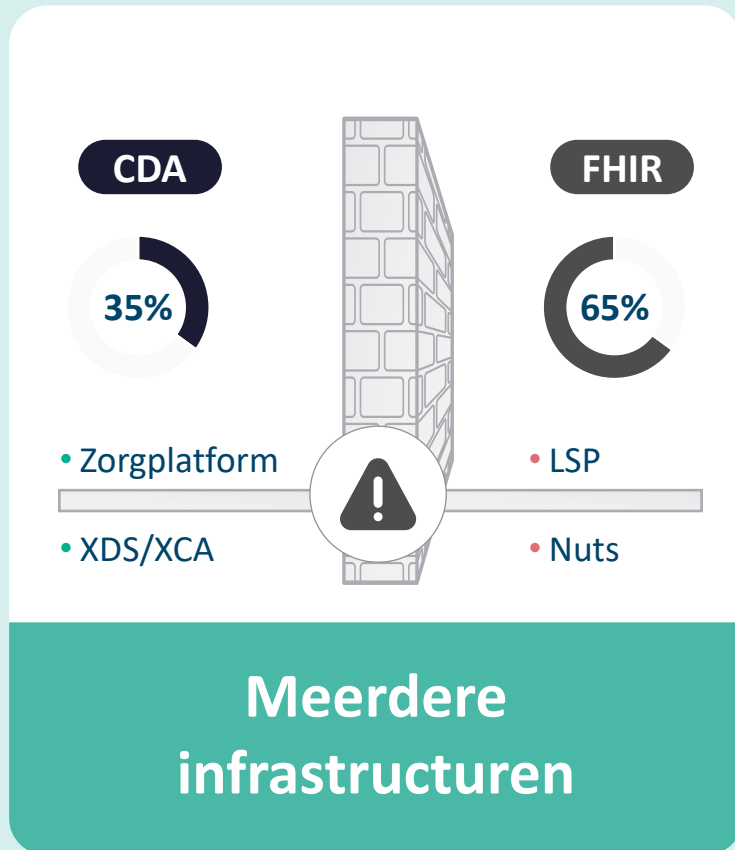
Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel

Passende hybride zorg

- Dromen**
Integraal georganiseerd
- Denken**
Netwerk georganiseerd
- Doen**
Interoperabiliteit georganiseerd

vipp

De realisatie van uitwisseling en databeschikbaarheid kent uitdagingen

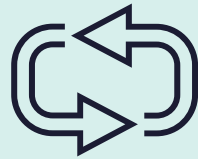


*Zie uitwisselingskompas van VZVZ

Dilemma's



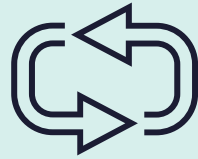
Strategische keuzes



Operationalisering



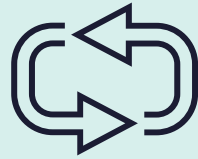
Landelijk



Sector / programma



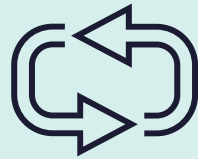
Lasten



Lusten



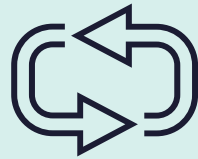
Theoretische
standaarden



Praktische
toepassing



Sturende overheid



Vrije markt

Oplossingsrichtingen

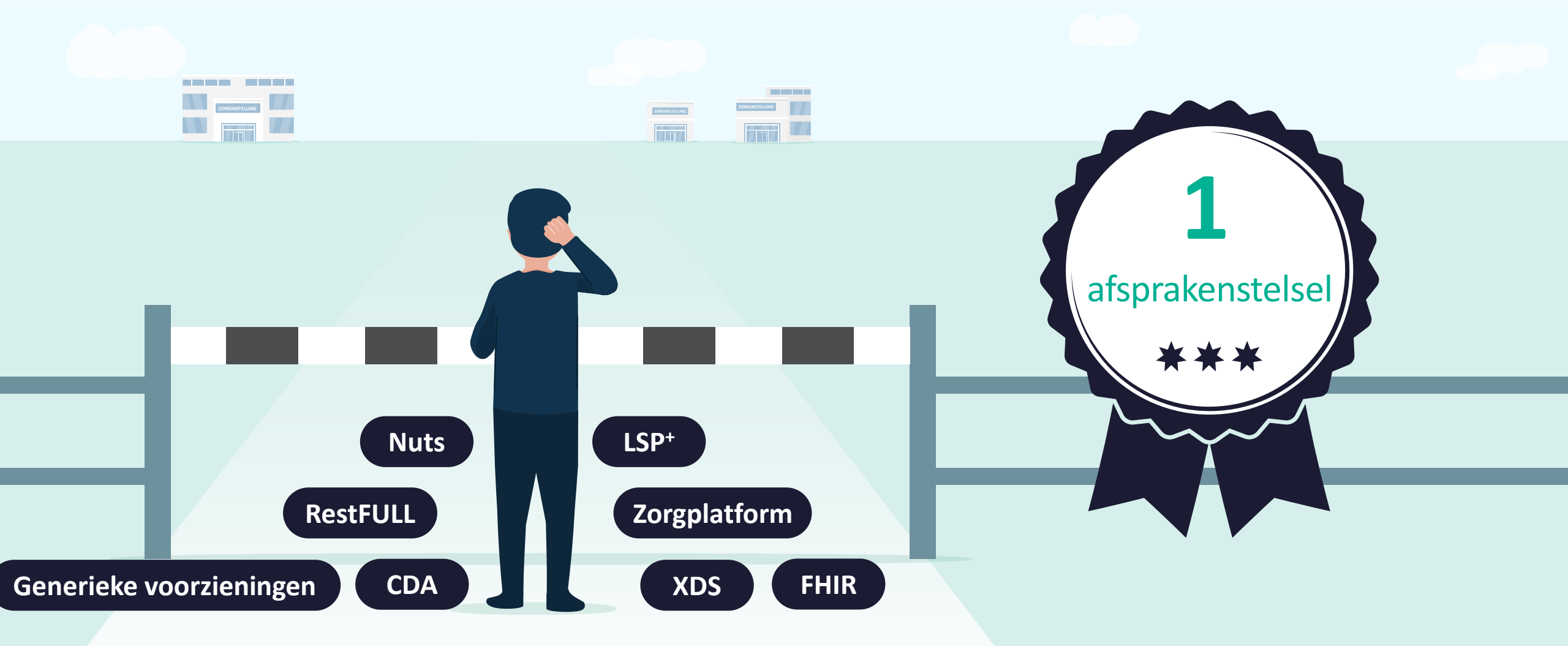
Organiseer agile teams & werk kort cyclisch

a



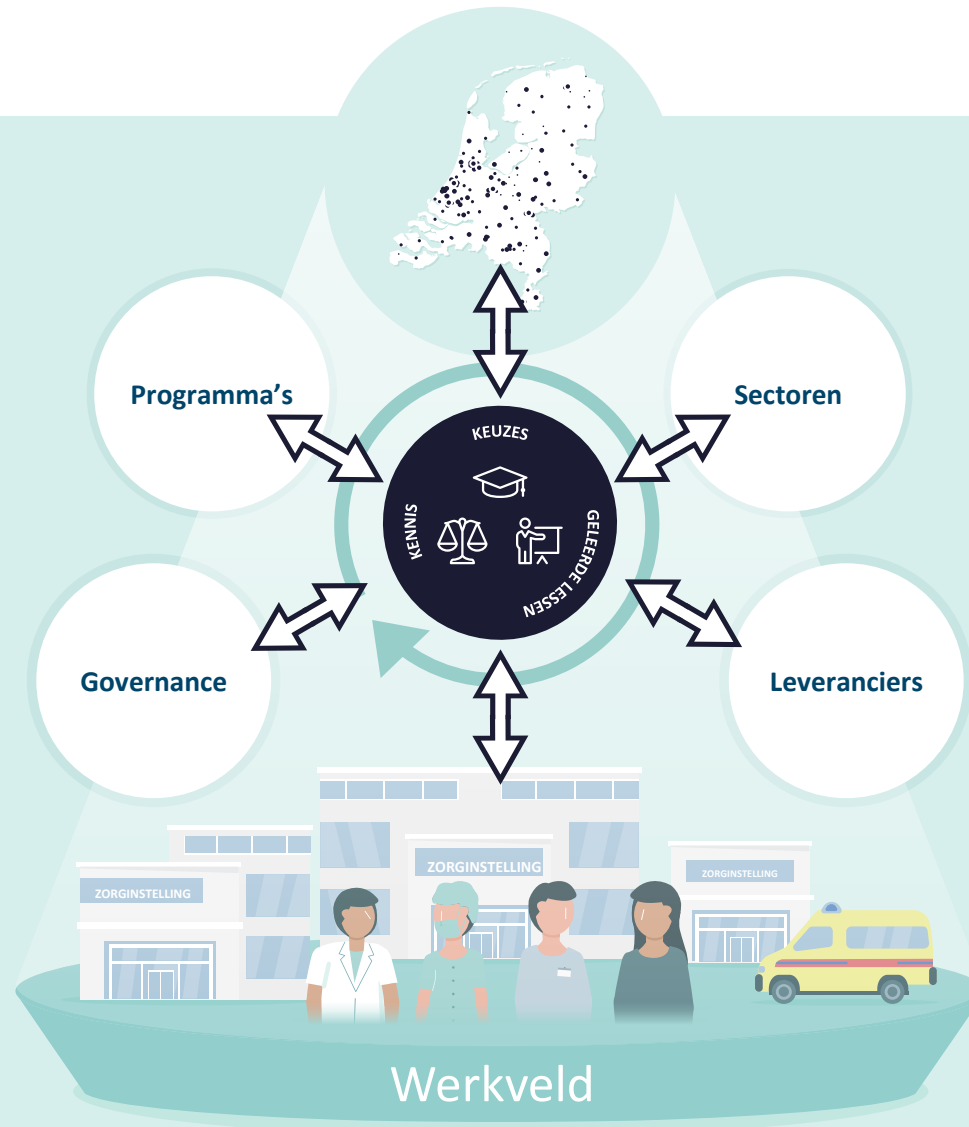
b

Operationaliseer de keuzes, één afsprakenstelsel met verplichting



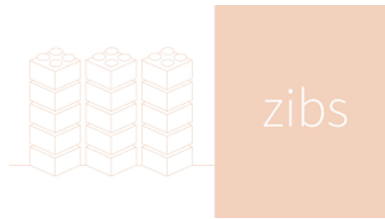
C

Organiseer landelijke samenhang



vip

Pitches: De geleerde lessen



**ZIB en ZIBS transitie –
Quintus Bosman**



VIPP5 – Paul Hoogland



**CumuluZ – Arjo
Boendermaker**



Twiin – Bas van Vliet



**Regio West Brabant –
Albert Jan Mante**



**Sectorale vraagarticulatie en
-bundeling – Johan Snijders**



Gezamenlijk bewegen naar een data-gecentreerd model voor de Nederlandse Gezondheidszorg



Arjo Boendermaker
Kwartiermaker Cumuluz



05-06-2023



Wie staat centraal in de data-infrastructuur?



Zorgverlener



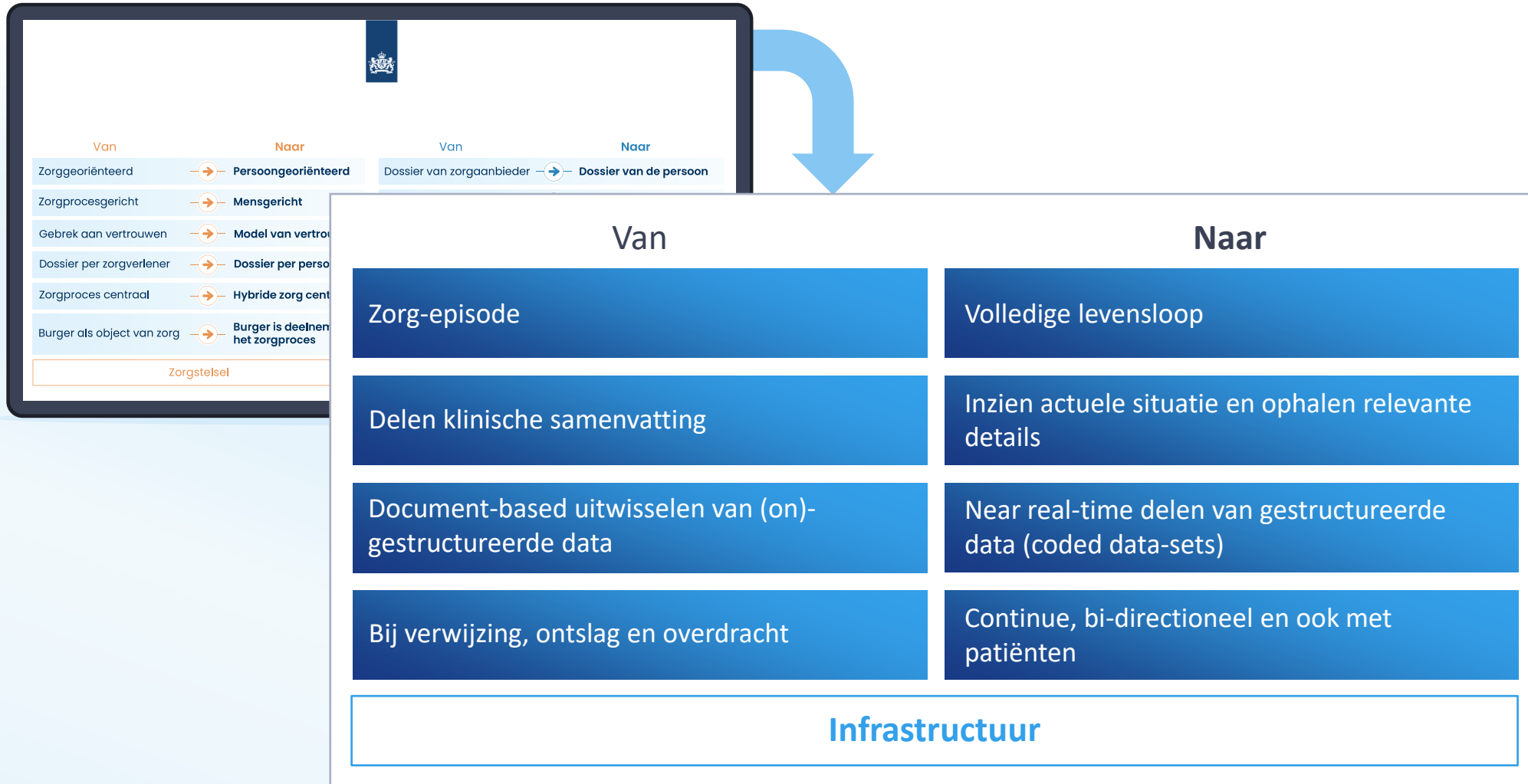
Burger



Onderzoeker

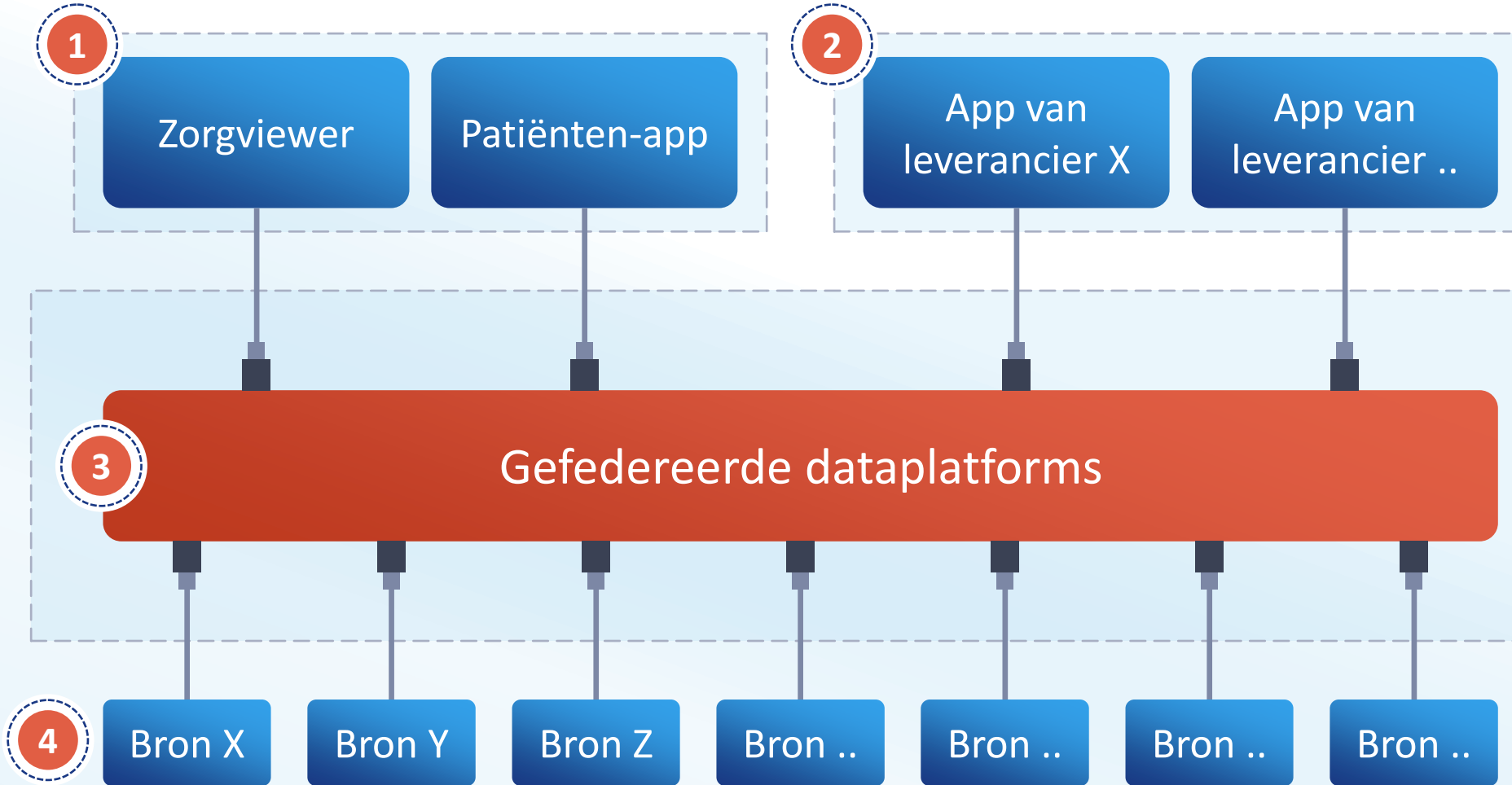


Welke verandering is nodig?





Wat is een dataplatform?



- 1. Eigen toepassingen en diensten**
 - Voegen waarde toe in de regio's
 - Zijn 'van' het dataplatform omdat ze ons vehikel zijn de POC aan te tonen en het dataplatform door te ontwikkelen
- 2. Apps in de 'app store'**
 - Voldoen aan aantal criteria
 - Leveranciers zitten in de platform-community en zijn betrokken bij ontwikkeling
- 3. Data platform, incl. interfaces naar de toepassingen en interfaces naar de bronnen**
- 4. Bronnen: ontsluiten op dataplatform**



Wat kunnen we hiervoor realiseren?



Netwerkzorg



Zorg op afstand



Regionaal medisch regiecentrum



Multidisciplinair samenwerken



Samen beslissen



Gepersonaliseerde zorg



AI & Beslissingsondersteuning

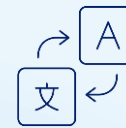


Populatie Management

Gefedereerde dataplatforms



Patiëntgebonden levensloopdossier



Eén gedeeld fabrikant-onafhankelijk datamodel



17mln Burgers



7 UMC's



66 Ziekenhuizen



118 Huisartsen posten



5677 Huisartspraktijken



2065 GGZ-instellingen



667 Verpleeghuizen

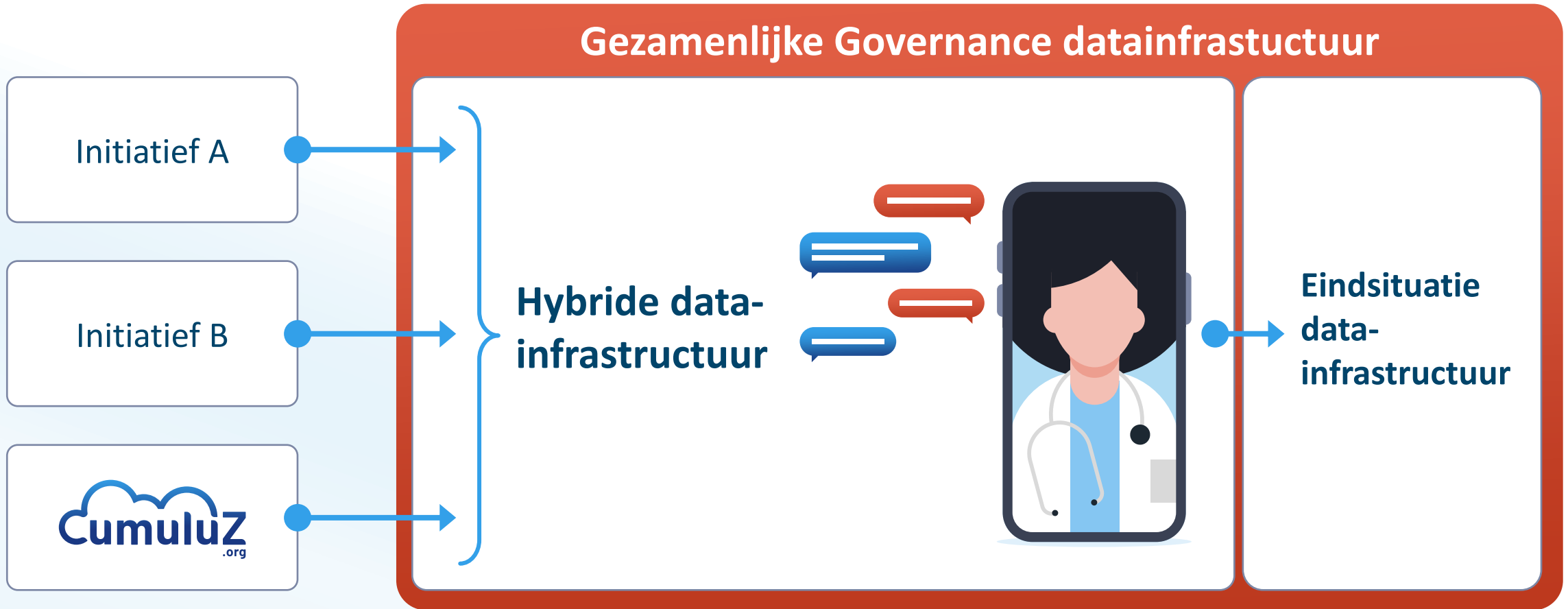


25 GGD-regio's



Hoe kunnen we dit samen doen?

SS



2023 - 2024

Verschillende initiatieven bestaan naast elkaar (HRI, initiatieven in diverse regio's enz.)

2024 - 2030

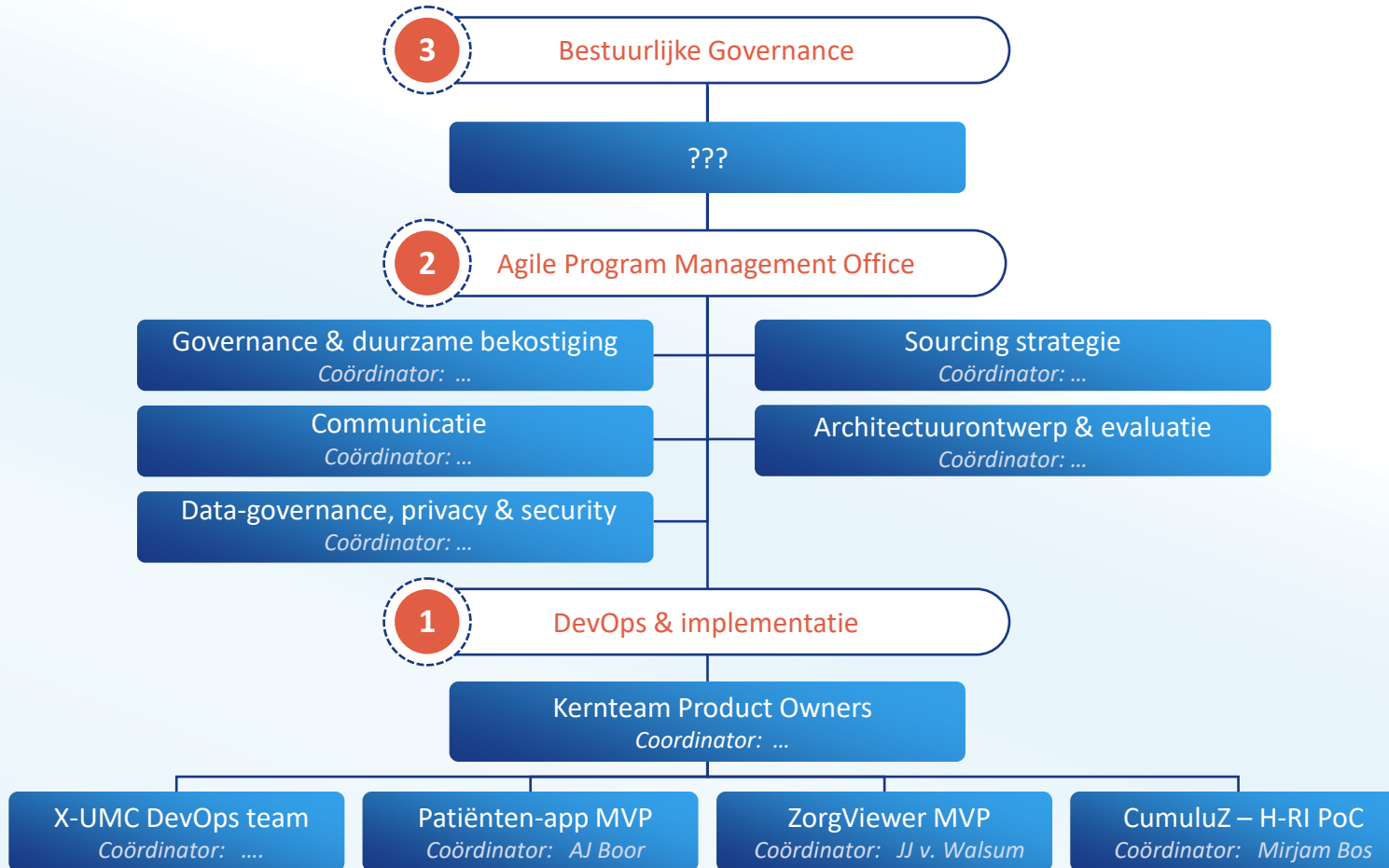
We brengen de verschillende initiatieven bijeen onder één gezamenlijke data-infrastructuur en herstructureren deze naar één gezamenlijke doelarchitectuur.

2030 ev

We hebben een gezamenlijke data-infrastructuur gerealiseerd.



Hoe kunnen we dit samen doen?



3

Bestuurlijke Governance

- Stichting, BV, coöperatie, ...?
- Welke stakeholders besturen, welke houden toezicht, welke adviseren?
- Tactische sturing: wie stuurt van dag-tot-dag?

2

Agile Program Management Office

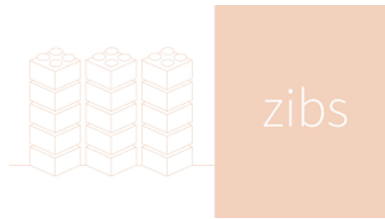
- Wie heeft resources met de juiste expertise (specialisten) om te betrekken in APMO?
- Hoe borgen we samenhang met beleid elders in de landelijke governance?

1

DevOps & implementatie

- Wie heeft resources met de juiste expertise en capaciteit?
- Hoe borgen we samenhang met initiatieven van nadere stakeholders?

Pitches: De geleerde lessen



ZIB en ZIBS transitie –
Quintus Bosman



VIPP5 – Paul Hoogland



CumuluZ – Arjo
Boendermaker



Twiin – Bas van Vliet



Regio West Brabant –
Albert Jan Mante

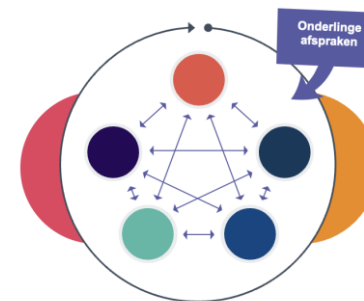


Sectorale vraagarticulatie en
-bundeling – Johan Snijders

Twiiin

Een landelijk afsprakenstelsel zodat verschillende zorgaanbieders veilig en betrouwbaar patiëntgegevens kunnen uitwisselen over bestaande zorgnetwerken, platformen en voorzieningen heen.

twiiin verbindt



Interoperabiliteit

Belangrijkste geleerde les (in één zin)

Databeschikbaarheid
(en minder op de zorgtoepassing)

Vele initiatieven -
besluitvorming

Steun van VWS



Belangrijkste succesfactor (in één zin)

Generieke functies
(& gemeenschappelijke voorzieningen)

Netwerken verbinden

DVDexit

Volhardendheid

De weg vooruit



Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel
Passende hybride zorg

Dromen
Integraal georganiseerd (2031 - 2035)

Denken
Netwerk georganiseerd (2027 - 2030)

Doen
Interoperabiliteit georganiseerd (2023 - 2026)

Databeschikbaarheid

Landelijk vertrouwensmodel

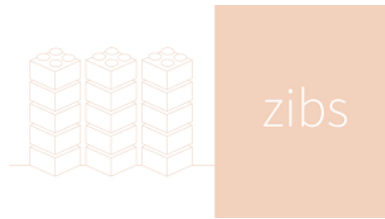


Deelnemersovereenkomst



Samen werken aan gezonde zorg

Pitches: De geleerde lessen



**ZIB en ZIBS transitie –
Quintus Bosman**



VIPP5 – Paul Hoogland



**CumuluZ – Arjo
Boendermaker**



Twiin – Bas van Vliet



**Regio West Brabant –
Albert Jan Mante**



**Sectorale vraagarticulatie en
-bundeling – Johan Snijders**

De Nationale visie en strategie

Binnen het ziekenhuis, buiten het ziekenhuis en regionale samenwerking



Belangrijkste geleerde lessen

- 1. Digitalisering is een onderwerp, ook voor de bestuurstafel**
- 2. Standaardiseren is randvoorwaardelijk**



Belangrijkste succesfactoren

- 1. De basis op orde**
- 2. Samenwerking en vertrouwen is key**





Netwerk

Focus op relatie, uitwisseling en databeschikbaarheid

Projecten

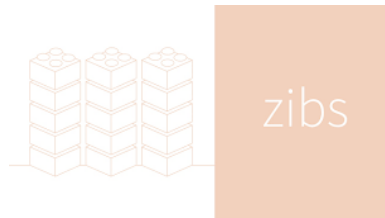
Bevorderen van samenwerking, "best practices" en continuïteit

Diensten

Ter ondersteuning van de overdracht en/of het verwijzen van patiënten in de zorgketen



Pitches: De geleerde lessen



ZIB en ZIBS transitie –
Quintus Bosman



VIPP5 – Paul Hoogland



CumuluZ – Arjo
Boendermaker



Twiin – Bas van Vliet



Regio West Brabant –
Albert Jan Mante



Sectorale vraagarticulatie en
-bundeling – Johan Snijders

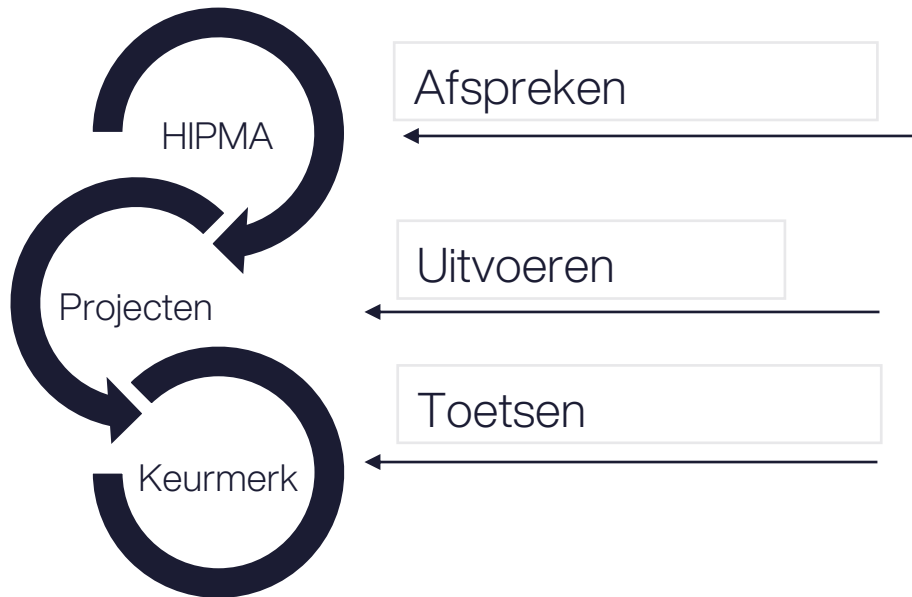
Sectorale vraagarticulatie en -bundeling

Aanpak huisartsenzorg

Startpunt was het besef:

- Voor een betere interoperabiliteit binnen de sector en met andere sectoren is meer afdwingbare standaardisatie cruciaal.
- Daarnaast is ook harmonisatie van ontwikkelagenda's van leveranciers en andere partijen een cruciale factor
- Alles tegelijk en door elkaar = niks realiseren

Integrale aanpak



Met (vertegenwoordiging van):

- LHV, InEen, NHG
- Gebruikers
- Leveranciers
- VZVZ
- Verzekeraars
- Stichting Legio (uitvoerder)

Sectorale vraagarticulatie: de voor- én achterkant regelen

Momentum creëren en houden in de ontwikkelagenda in de eerste lijn op basis van gedragen prioriteiten



Belangrijkste geleerde les (in één zin)

- Draait niet alleen om governance, maar ook om het opbouwen van relaties, vertrouwen en gezamenlijke richting
- Alle stakeholders moeten betrokken zijn en medeverantwoordelijkheid voelen voor het eindresultaat.
- Betrek anderen vroeg bij proces
- Houd de rangen gesloten, ga streng om met 'zijwind'
- Proces en begeleiding 'doe je er niet even bij', vraagt een sterke organisatie om te verduurzamen



Belangrijkste succesfactor (in één zin)

- Gedeelde uitgangspunten bij alle stakeholders
- Integraal en consistent beleid
- Transparantie
- Spelregels en producten met input van alle stakeholders (niks van bovenaf)
- Lerend groeien

Vraagarticulatie; de weg voorwaarts

De weg vooruit



We zijn klein begonnen en daardoor ook deels informeel. Wat ons nu te doen staat is bestendigen. We hebben besluitprocedures, waarbij de drie koepels (NHG, LHV en InEen) de bestuurlijke bekrachtiging hebben. Nu gaat het om uitbouwen van het goede gesprek, opzetten van monitoring op lopende projecten, het vasthouden van de opgebouwde relaties en gezamenlijke doelstellingen, maar ook om steviger communicatie naar buiten toe, de 'rangen gesloten houden' bij nieuwe zaken die zich aandienen op het portfolio en het verbinden van het portfolio met de landelijke ontwikkelingen zoals NVS.

Maar het belangrijkste is het bestendigen en duurzaam maken van de organisaties rondom zowel HIPMA als XIS keurmerk, zodat we cyclisch kunnen verbeteren. Hiervoor is duurzame financiering noodzakelijk.

Hoe kunnen we het in onze dynamische omgeving toch structureel en stabiel organiseren?

market leaders in
digital transformation

Bestuurlijke verdiepingsreis

Bundeling rapportages themawerkgroepen
incl. bijlage met keynote en pitches

21-06-2023

