



Businessplan

van de convenantpartners voor het
gebruik landelijke zorginfrastructuur
2016-2020



Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Uitgangspositie en huidige ontwikkelingen	6
2.1 Fundament voor veilige uitwisseling van medische gegevens is gelegd	6
2.2 Functionaliteiten zijn in ruimere mate beschikbaar voor zorgaanbieder en patiënt ..	6
2.3 Reeds ingezette koers en nieuwe ontwikkelingen in de markt	7
2.4 Effectmeting medio 2015 en vervolgaanpak	8
3. Uitdagingen, succesfactoren, barrières en risico's	10
3.1 Inleiding	10
3.2 Kansen en bedreigingen	10
3.3 Om succesvol te blijven, dient het fundament verstevigd te worden	10
3.4 Nog enkele barrières & risico's te slechten voor intensief gebruik LSP	11
4. Gebruikers en partners	13
4.1 Inleiding	13
4.2 Gebruikerssegmentatie	13
4.3 Behoeften en commitment van zorgaanbieders en ketenpartners	14
5. Strategie	15
5.1 Strategische keuzes	15
5.2 Businessmodel	16
6. Doelstellingen, ambities, indicatoren en effectmetingen	20
6.1 Primaire doelstelling	20
6.2 Strategische kerndoelen	20
6.3 Ambities, indicatoren en effectmeting	21
7. Ontwikkelagenda en 'ongoing' werkplan	22
7.1 Ontwikkelthema's en realisatie-plateaus	22
7.2 Basisfunctionaliteiten finaliseren en in gebruik nemen	23
7.3 Gefaseerde implementatie	25
7.4 Roadmap ontwikkelagenda	25
8. Financiën	27
Bijlage 1: Lijst van afkortingen en definities	28
Lijst van gebruikte afkortingen	28
Lijst van gebruikte definities	28

1. Inleiding

Dit businessplan "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" leidt de tweede periode in van de exploitatie van de landelijke zorginfrastructuur. Het beschrijft hoe VZVZ, met ondersteuning van betrokken convenantpartijen de infrastructuur van het Landelijke Schakelpunt (LSP) zal exploiteren, doorontwikkelen en inzetten met als doel een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland.

Waar de periode 2012-2015 in het teken stond van het in gebruik nemen van de landelijke zorginfrastructuur en het inregelen van de bijbehorende governance, zal de komende periode zich kenmerken door het intensiveren van het gebruik van de infrastructuur en de doorontwikkeling met nieuwe functionaliteiten, voorzieningen en nieuwe gebruikers.

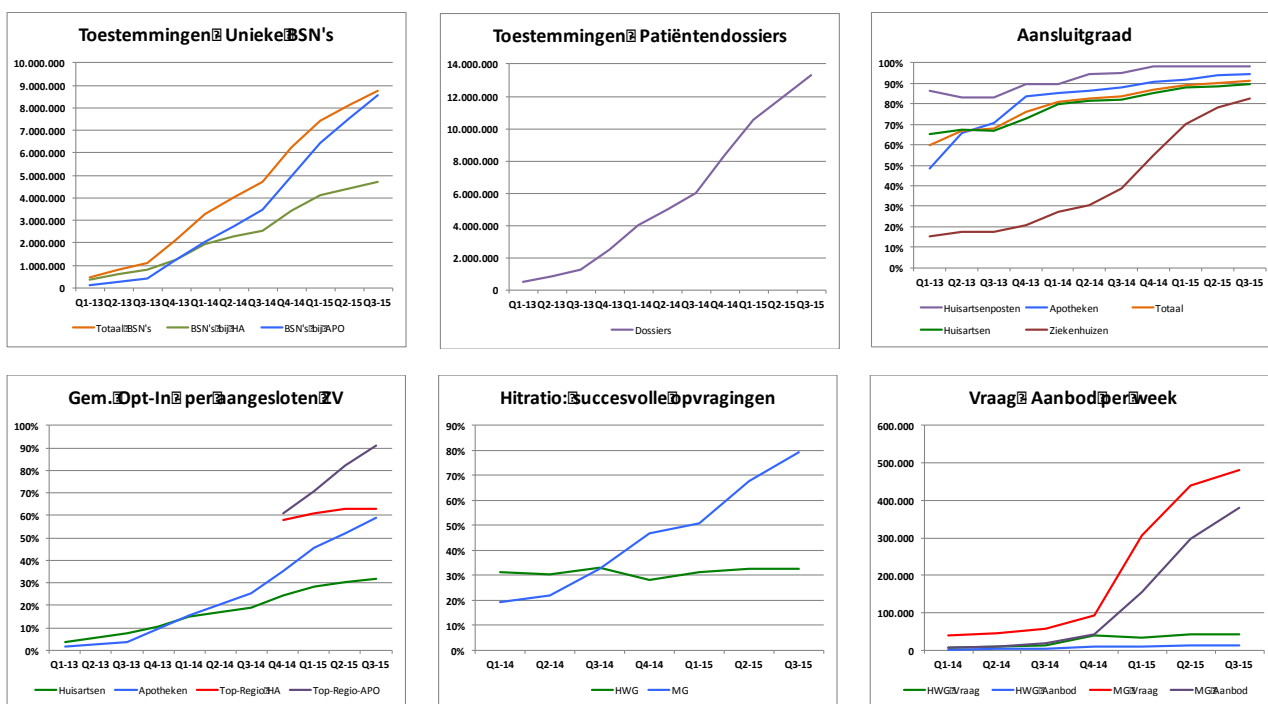
Dit businessplan vormt samen met het Convenant "Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020" de leidraad voor het handelen van VZVZ en de convenantpartners aangaande de landelijke zorginfrastructuur.

De landelijke zorginfrastructuur wordt in steeds toenemende mate gebruikt voor medische gegevensuitwisseling in Nederland. In hoofdstuk 2 'Uitgangspositie en huidige ontwikkelingen' wordt kort stilgestaan bij de behaalde resultaten in de periode 2012-2015, de belangrijkste ontwikkelingen en de huidige positie. Op basis van deze inzichten zijn in hoofdstuk 3 'Uitdagingen, succesfactoren, barrières en risico's' de kansen en kwetsbaarheden beschreven die de afgelopen periode zijn gesignaleerd. Hoofdstuk 4 'Gebruikers en partners' beschrijft de relaties en behoeften van de betrokken partijen. Op basis van de ontwikkelingen en huidige positie wordt in hoofdstuk 5 'Strategie' beschreven welke aanpassingen de convenantpartijen zien en welke strategische keuzes er gemaakt zijn. Hoofdstuk 6 'Doelstellingen, ambities, indicatoren en effectmetingen' beschrijft hoe de route naar intensief, drempelloos gebruik wordt voortgezet en er ruimte wordt gecreëerd om te innoveren. De meetindicatoren voor sturing in de komende periode geven de te behalen ambities weer. Hoofdstuk 7 'Ontwikkelagenda en "ongoing" werkplan' beschrijft vervolgens de te realiseren functionaliteiten en voorzieningen in het algemeen en specifiek voor de gebruikersgroepen. Hoofdstuk 8 'Financiën' tenslotte beschrijft het kostenoverzicht om de komende periode te financieren.

2. Uitgangspositie en huidige ontwikkelingen

2.1 Fundament voor veilige uitwisseling van medische gegevens is gelegd

Afgelopen jaren is veel energie gestoken in het realiseren van aansluitingen, toestemmingen en basisfunctionaliteiten. Op alle fronten is er duidelijke voortgang te zien, met name op essentiële onderdelen voor breed gebruik van de landelijke zorginfrastructuur voor medische gegevensuitwisseling:



Veel leveranciers en regio's hebben begin 2015 als alternatief voor OZIS gekozen voor de landelijke zorginfrastructuur (LSP) van VZVZ en hebben hun decentrale systemen (XIS) daar op aangepast. Het LSP is op dit moment de enige landelijke infrastructuur voor informatievoorziening in de zorg die voldoet aan alle wet- en regelgeving, accreditaties, certificaties en kwalificaties.

2.2 Functionaliteiten zijn in ruimere mate beschikbaar voor zorgaanbieder en patiënt

Bij het merendeel van de informatiesystemen voor huisartsen, huisartsenposten en apotheken zijn de basisfunctionaliteiten voor gegevensuitwisseling beschikbaar. Naar schatting >90% van de zorgaanbieders kan gebruik maken van de PS-, ICA- en EMD-functionaliteiten. Voor patiënten/burgers is een VZVZ-portaal beschikbaar voor inzage in de persoonlijke toestemmingsstatus. Daarnaast is het voor patiënten/burgers via inzage en notificatie mogelijk vast te stellen welke zorgverlener wanneer gegevens via de zorginfrastructuur heeft geraadpleegd dan wel ter beschikking heeft gesteld. Gelijktijdig met het naar gebruik brengen van de PS-, ICA- en EMD-functionaliteiten werkt VZVZ aan nieuwe functionaliteiten voor verschillende zorgaanbieders en patiënten:

- **Apothekers:** er is een begin gemaakt met de ontwikkeling van 'labwaarden', reden van voorschrijven, elektronisch voorschrift/recept en wijzigingen op voorschriften. Standaarden zijn gereed en deze functionaliteiten zijn nu deels in pilot;

- **Jeugdgezondheidszorg:** de eerste pilots met 'gegevensoverdracht' in JGZ zijn uitgevoerd, voorbereidingen worden getroffen voor de landelijke uitrol en ingebruikname. Het RIVM en JGZ hebben afspraken gemaakt over de uitwisseling van hieprikscreening- en vaccinatiegegevens over de VZVZ-infrastructuur. De eerste pilots zijn voor medio 2015 gestart;
- **Ketenzorg:** op basis van het convenant Ketenzorg en het bijbehorend programmaplan, wordt momenteel geïnvesteerd in 'ketenbericht' ten behoeve van met name chronische aandoeningen;
- **Patiënten:** programma's en pilots zijn in ontwikkeling voor het inrichten van een koppeling met PGD's, toestemmingsprofielenportaal en een authenticatiemiddel voor patiënten.

2.3 Reeds ingezette koers en nieuwe ontwikkelingen in de markt

Nieuwe toetreders en hun behoefte aan veilige gegevensuitwisseling zullen komende jaren verder toenemen

VZVZ krijgt in toenemende mate vraag tot aansluiting en gebruik van de zorginfrastructuur van andere type zorgverleners. In 2015 staan de volgende nieuwe toetreders gepland:

- GGZ
- NVAVG
- Laboratoria

Deze partijen hebben formeel hun interesse kenbaar gemaakt:

- Ambulancezorg
- Care-sector (VVT)
- Epilepsieinstellingen
- GGD

Opkomende rol van de patiënt

De patiënt ontwikkelt zich als partner in het zorgproces met een eigen verantwoordelijkheid en regie en wordt daarmee een nadrukkelijker speler in de informatievoorziening. De patiënt wil in toenemende mate uitgerust worden met voorzieningen om zelfmanagement en -regie uit te kunnen oefenen, zoals:

- Inzage in het eigen dossier;
- Inzage in welke zorgverlener de gegevens van zijn dossier heeft geraadpleegd (inzage in de logging);
- Controleren welke zorgverleners toegang hebben tot welk deel van zijn medische gegevens.

De convenantpartijen hebben onderkend dat aansluiting van het PGD en doorontwikkeling op de patiëntportalen essentieel is.

Potentieel van medische gegevensuitwisseling

Om het gebruik van het LSP door zorgverleners te kunnen laten leiden tot betere en/of doelmatiger zorg is het van belang het beschikbare potentieel uiteindelijk volledig te benutten. Het vergt flinke inspanningen van zorgaanbieders, XIS-leveranciers en VZVZ om het LSP door te ontwikkelen, in te voeren, goed te laten functioneren, optimaal te beveiligen en de dekking te vergroten. Het actuele gebruik van het LSP bevindt zich nu in de eerste fase waarbij het volledige potentieel nog beperkt benut wordt. Om uiteindelijk dit potentieel voor betere en doelmatiger zorg volledig te benutten zullen we ons in de komende periode op aandachtspunten uit effectmetingen richten.

2.4 Effectmeting medio 2015 en vervolgaanpak¹

Om voor de convenantperiode 2016–2020 afspraken te maken, in het belang van gebruikers van het LSP, hebben ZN, de zorgkoepels en VZVZ een effectmeting laten uitvoeren. De meting is uitgevoerd onder zorgverleners die zijn aangesloten op het LSP. In een vragenlijst en in klankbordgroepen hebben gebruikers aangegeven hoe zij het LSP ervaren in de praktijk en wat hun wensen zijn.

De uitkomsten en vervolgstappen zijn in drie categorieën verdeeld:

1. Basisfunctionaliteit en (door)ontwikkeling

De basisfunctionaliteit (PS, medicatieoverzicht, ICA, laboratoriumgegevens e.a.) werkt en biedt nog veel mogelijkheden voor nieuwe toepassingen. En het kan nog beter. De meerwaarde die een gebruiker ervaart hangt af van verschillende factoren: hoe het eigen systeem is ingericht, hoe de gebruiker ermee werkt en van de afhandeling van technische problemen in de afzonderlijke onderdelen binnen de LSP-keten². Uitkomsten uit de meting:

- Gebruik van het LSP krijgt meer waarde als er meer mee kan. Om die te bereiken moet:
 - De huidige techniek in de gehele keten (nog) beter gaan werken;
 - De basisfunctionaliteit uitbreiden in aansluiting op de zorgpraktijk.
- Nieuwe gebruikersgroepen sluiten aan op de huidige basisfunctionaliteit;
- Gebruikers bepalen in welke volgorde zij aanpassingen en uitbreiding willen en maken planningsafspraken met hun leverancier. Het VZVZ Werkplan voor het LSP wordt gesynchroniseerd met de ontwikkelagenda's van leveranciers;
- Goede afspraken over samenwerking in de LSP-keten moeten leiden tot duidelijke rolverdeling tussen gebruikers, leveranciers, koepelorganisaties en VZVZ (coördinatie):
 - Hoe weten partijen elkaar te vinden?
 - Hoe gaat het in een sector?

2. Toestemming en de beschikbaarheid van gegevens

De (wettelijke) noodzaak voor de opt-in bij uitwisselingssystemen leidt tot veel gedoe. Zowel in de praktijk en als in de gesprekken over het LSP. Regio's gaan op verschillende manieren om met het LSP. Gebruikers, regio's, koepels en VZVZ stellen een gericht actieplan op met een duidelijke rolverdeling. Daarin wordt gekeken naar:

- Aandacht voor verschillen in opt-ins per regio;
- Zorgverleners ondersteunen bij opt-in;
- Acties om het aantal toestemmingen te vergroten;
- Patiënt betrekken;
- Het verbeteren en stimuleren van online toestemmingsverlening in aansluiting op vigerende wet- en regelgeving;
- Delen van goede voorbeelden en/of tips.

¹ Deze tekst in paragraaf 2.4 is de conclusie van de klankbordgroep van de effectmeting die Significant in 2015 heeft uitgevoerd.

² De LSP-keten loopt van zorgaanbieder tot zorgaanbieder en bevat onder andere de informatiesystemen van beide zorgaanbieders, de beveiligde verbindingen waar de gegevens overheen gaan en het Landelijk Schakelpunt.

3. Informatie op maat

De zorginfrastructuur is een complex systeem (keten) en is lastig te begrijpen, als je dat al wilt. Zorgverleners missen informatie in de praktijk; soms omdat ze die niet kunnen vinden of omdat de informatie niet voldoende aansluit bij hun vraag of simpelweg omdat die er nog niet is.

Door de beschikbare informatie van VZVZ, leveranciers en koepels op een voor de praktijk passendere manier aan te bieden, kan een snelle slag worden gemaakt. Zowel op basis van de opmerkingen uit het onderzoek, als in overleg met gebruikers. Vervolgens weet dankzij een logische en heldere verdeling van de informatie de gebruiker bij wie welke informatie staat. Uitgangspunt bij informatie en communicatie is dat hij voor alle gebruikers concreet en duidelijk moet zijn. Dus antwoorden op vragen als:

- Hoe werkt het LSP (op ketenniveau)?
- Hoe kan ik in mijn eigen systemen werken met het LSP?
- Waar meld ik een probleem?
- Wie lost een probleem op?
- Wat wordt wanneer ontwikkeld en wie heeft daar invloed op?
- Zijn er ook goede voorbeelden en/of tips?

Deze bevindingen zullen de kaderstellende en leidende uitgangspunten zijn voor dit businessplan. Voor zover dit businessplan hierop nog niet aansluit of nog niet in een concrete uitwerking voorziet, zullen partijen dit zo spoedig mogelijk ter hand nemen en de uitwerking hiervan uiterlijk 28 februari 2016 afronden. Convenantpartijen zullen jaarlijks de voortgang concreet met elkaar evalueren.

3. Uitdagingen, succesfactoren, barrières en risico's

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de trends en ontwikkelingen in beeld gebracht. Vanuit deze uitgangspositie volgt hier nadere invulling en uitwerking van de aanpak en activiteiten voor de komende periode om de convenantsdoelstellingen te realiseren. De geïnventariseerde kansen, bedreigingen, barrières en risico's geven richting aan de route die moet worden afgelegd in de komende periode. De belangrijkste daarvan zijn beschreven in dit hoofdstuk.

3.2 Kansen en bedreigingen

Het LSP is een waardevolle schakel geworden in de medicatieoverdracht en de huisartsendienstwaarneming. Bij de uitvoering van het beleid in de komende periode spelen deze kansen en bedreigingen een belangrijke rol:

Kansen

- Toenemende behoefte aan veilige gegevensuitwisseling door stijgende zorgconsumptie, zorgerschikkingen, zorgmobiliteit en patiëntparticipatie;
- Stijgende behoefte aan ondersteuning, coördinatie en regie in de zorgketen van ICT-koppelingen en gegevensuitwisseling;
- Toenemende behoefte aan centrale koppeling, opschaling en verbreding van bestaande (lokale en regionale) technologie en voorzieningen voor gegevensuitwisseling;
- Verdere diversificatie van zorgtaken en toenemende belangstelling van andere stakeholders voor de landelijke zorginfrastructuur, diensten en voorzieningen.

Bedreigingen

- Hoog tempo van (medisch)technologische ontwikkelingen, potentiële alternatieve infrastructuren en internationale standaarden kunnen leiden tot snelle veroudering en/of bilaterale, niet-gestandaardiseerde (tijdelijke) uitwisselingen.
- Toename van de regeldruk en strenger extern toezicht op o.a. toestemmingen en privacy leidt tot risicoaversie, administratieve druk en belemmering van innovatie;
- De impact van verstoringen en gebruiksongemak in de keten kan door de landelijke schaal van de infrastructuur groot zijn op de gebruiksbeleving, het privacy- en veiligheidsimago en het algemene vertrouwen;
- Fragiele en gefragmenteerde decentrale infrastructuren en configuraties met een sterk wisselende (en vaak meervoudige) organisatiegraad van gebruikers en regio's op ICT-beheer, gebruikersondersteuning, gebruikerstesten en validatie.

3.3 Om succesvol te blijven, dient het fundament verstevigd te worden

Met de toename van het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur is het noodzakelijk om stil te staan bij gesignaleerde sterkten en kwetsbaarheden. In de komende periode zijn meerdere factoren van belang om de opgebouwde infrastructuur en ervaring te verstevigen of te versterken.

Deze sterkte punten zijn beschikbaar bij de uitvoering van dit businessplan:

- De beschikking over een unieke en veilige infrastructuur die voldoet aan alle wet- en regelgeving, accreditaties, certificaties en kwalificaties;
- Het totale overzicht en inzicht in de (keten)performance van alle betrokken systemen, configuraties en ketenpartners;
- Benutten van relatieve kleinschaligheid van VZVZ; flexibiliteit door compacte schaalgrootte;
- Specifieke technische-, juridische- en benchmarkexpertise en leercurve-ervaring op landelijke implementaties.

Ter voorkoming van een aantal potentiële kwetsbaarheden zullen aanpassingen nodig zijn:

- Goede samenwerking in de keten van betrokken partijen;
- Historische reputatie, awareness en percepties over de infrastructuur ombuigen en de ontwikkelingen voldoende over het voetlicht brengen bij zorgverleners;
- Uitbreiden van kennis over gebruik, effecten, gebruikers en ontwikkelingen en deze meer benutten ten behoeve van doelmatige en effectieve inzet van de infrastructurele voorzieningen.

Deze kritieke successfactoren hebben een grote impact op een goed en intensief gebruik van de infrastructuur voor medische gegevensuitwisseling:

- De beleving en ervaring bij zorgverleners met alle schakels in de LSP-keten hangt van meerdere factoren en partijen af. Informatievoorziening, communicatie en ketencoördinatie zijn daarom cruciaal. Daarbij spelen de prestatie van de XIS'en, de opt-in-vereisten, de authenticatie-eisen en -prestaties (UZI), de dossiervoering bij zorgverleners, de vergelijking met de OZIS-periode en veiligheidsbeleving een grote rol (effectmeting 2015). Het is essentieel dat, vanwege de veranderde rol van de patiënt, duidelijkheid bestaat over welke zorgverleners welke informatie met elkaar over de patiënt uitwisselen, dat de keuzes die de patiënt maakt over de toestemming tot uitwisseling worden gehonoreerd en dat de patiënt kan verifiëren dat zijn wil hierin is gevolgd;
- Bekendheid bij zorggebruikers (patiënten) met de mogelijkheden voor elektronische gegevensuitwisseling, teneinde hen bewust te maken van de keuze die zij hebben om wel of niet toestemming te geven en het feit dat uitwisseling van gegevens alleen gebeurt als zij toestemming geven;
- De gebruiksvriendelijkheid van de infrastructuur en de vermindering van de administratieve lastendruk van het vragen van toestemming aan zorggebruikers;
- Inzicht in de meerwaarde van gegevensuitwisseling voor de verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid van zorg en de patiëntveiligheid en de communicatie daarvan naar zorgverleners en andere belanghebbenden.

3.4 Nog enkele barrières & risico's te slechten voor intensief gebruik LSP

3.4.1. Performance platform en keten is cruciaal

De LSP-keten bestaat uit een aaneenschakeling van veel decentrale infrastructuren en zijn performance wordt mede bepaald door de kracht van de individuele schakels. Leveranciers en netwerkbeheerders voeren ieder meerdere keren per jaar updates uit die de prestatie van de keten in potentie kunnen verstoren. Het is noodzakelijk om de nadrukkelijke focus te richten op preventie van uitval, oplossnelheid, backup en de rollen van ketenpartners en om VZVZ ketencoördinatie te laten voeren. Naast de technische aspecten zijn er punten van aandacht voor intensief gebruik die uit effectmetingen zijn gekomen en nog zullen komen. Op basis van gezamenlijke afspraken zullen partijen deze punten aanpakken.

3.4.3. De gebruikerswensen lopen uiteen en worden uitgebreider naarmate het gebruik stijgt

Het aantal gebruikers is de afgelopen jaren toegenomen en daarmee automatisch hun wensen voor functionaliteiten. Per gebruikerssegment bestaat een wisselende motivatie, bereidheid en ervaring met het gebruik van de infrastructuur. Differentiatie in ondersteuning en communicatie is vereist om hierop invloed uit te kunnen oefenen. Om de tevredenheid van gebruikers over het LSP te behouden en te versterken is het van

groot belang een doorontwikkelagenda te formuleren die invulling geeft aan gebruikerswensen en tegelijkertijd realistisch is.

3.4.4. Opschaling en doorontwikkeling VZVZ als organisatie

De operatie van VZVZ wordt op dit moment gekenmerkt door expertise, technologie en compacte bezetting. Nu VZVZ is uitgegroeid tot een volwassen deelnemer op het vlak van gegevensuitwisseling in de zorg, is het noodzakelijk om de expertise in de organisatie vast te houden, uit te breiden en minder afhankelijk te laten zijn van externen. Gebruikstoename, technische ontwikkelingen en nieuwe gegevensbehoeftes gaan zeer snel. Onvoldoende aandacht voor doorontwikkelingen, internationale ontwikkelingen en innovaties kunnen leiden tot inhalen door marktalternatieven, veroudering (snelheid/flexibiliteit), onvoldoende producten en diensten en te lage time-to-market.

4. Gebruikers en partners

4.1 Inleiding

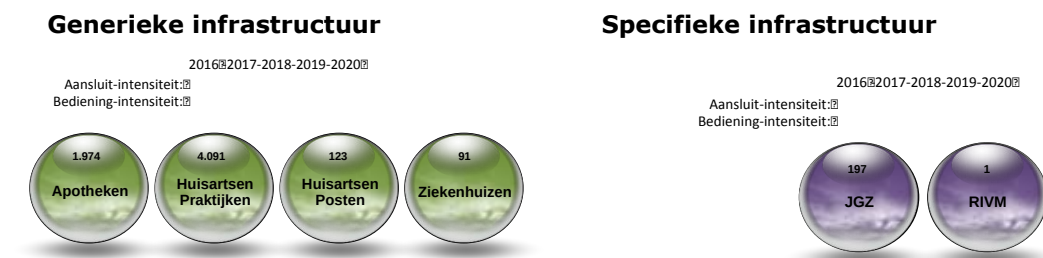
In het algemeen bestaat bij de meeste zorgaanbieders de behoefte aan een uitwisselingsinfrastructuur en aan eenduidige definities in de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. Iedere betrokken partij, of die nu bestaat uit zorgverleners, leveranciers of stakeholders, heeft specifieke behoeftes met betrekking tot VZVZ en haar infrastructuur. Bij zorgverleners zijn nu steeds meer verschillen in gebruik, vervolgbehoeftes en effecten waar te nemen. Daarnaast zijn er veel nieuwe potentiële toetreders met hun eigen behoeftes en aanpak. VZVZ zal daartoe meer gebruikerssegmentatie toepassen.

4.2 Gebruikerssegmentatie

VZVZ onderscheidt meerdere gebruikerssegmenten met eigen karakteristieken in het gebruik van de infrastructuur, de inpassing in de bedrijfsvoering en de relatie met XIS-leveranciers. Generieke benutting houdt in dat meerdere segmenten van dezelfde functionaliteiten gebruik maken en ook met elkaar uitwisselen. Specifieke benutting houdt in dat onderdelen van de infrastructuur, gescheiden van andere partijen worden gebruikt. In de planingsperiode 2016-2020 zal de intensiteit per segment variëren op aansluiting op de infrastructuur en op de gebruikersondersteuning door VZVZ.

Huidige gebruikers

Momenteel maken vier segmenten van zorgaanbieders gebruik van de generieke infrastructuur en twee segmenten van een specifiek deel van de infrastructuur.



Toetreders

Nieuw toetredende partijen gaan ook gebruik maken van de zorginfrastructuur. Momenteel doorlopen drie segmenten van zorgaanbieders het proces van toetreden. Zij zullen gebruik maken van de generieke zorginfrastructuur en uitwisselen met de bestaande klanten. Ook zullen nieuwe partijen zich in de planingsperiode 2016-2020 melden voor aansluiting. Een belangrijk segment zijn de patiënten, waar het gaat om PGD, e-Health, portalen, profielen en eigen gegevensinzage. Nieuwe segmenten van zorgaanbieders zijn te verwachten in onder meer de care-sector, paramedici, spoedzorg en zorggroepen.

Huidige toetreders Generieke infrastructuur

2016-2017-2018-2019-2020
Aansluit-intensiteit:
Bediening-intensiteit:



Nieuwe toetreders Generieke en specifieke infrastructuur

2016-2017-2018-2019-2020
Aansluit-intensiteit:
Bediening-intensiteit:



4.3 Behoeftes en commitment van zorgaanbieders en ketenpartners

In het convenant "Gebruik landelijke infrastructuur 2016-2020" staan de behoeftes en commitments van alle betrokken partijen beschreven. Dit businessplan geeft op hoofdlijnen invulling aan deze behoeftes. Alle betrokken partijen stellen gezamenlijk een 'ongoing' agenda voor de doorontwikkeling van de infrastructuur en toetredingen op. Die agenda komt aan zoveel mogelijk wensen tegemoet.

Regionale SamenwerkingsOrganisaties voor Zorg & ICT (RSO's) en andere regio-organisaties zijn belangrijke partners. Zij staan dicht bij de gebruikers en bezitten een regionale infrastructuur voor afspraken, implementaties en beheer. Zij kunnen verschillende decentrale taken met betrekking tot het beheer en de ondersteuning van de gegevensuitwisseling uitvoeren. Voor RSO's is de landelijke infrastructuur van VZVZ een onderdeel van een breder dienstenpakket dat zij leveren aan de zorgaanbieders/aandeelhouders in de eigen regio's. Voor de RSO's is het van belang dat afspraken over de diensten van de landelijke zorginfrastructuur passen in het regionale beleidskader, het huidige dienstenaanbod en de geplande ontwikkelingen. Het voorkomen van dubbeling in taken en investeringen is daarbij essentieel.

5. Strategie

5.1 Strategische keuzes

In voorgaande hoofdstukken zijn kansen, bedreigingen, sterktes, kwetsbaarheden, succesfactoren, barrières en risico's beschreven in het licht van de rol die landelijke zorginfrastructuur wil spelen bij gegevensuitwisseling in de zorgsector. Een drempelloos gebruik van de infrastructuur over de gehele keten is de leidraad voor alles wat we doen. Alleen zo is een stevig effect op de kwaliteit en kostenbeheersing van de zorg mogelijk. Om dit te bereiken staan, in samenspraak met de convenantpartijen en adviesraden van VZVZ, voor de komende periode deze strategische punten centraal.

Gebruik van de beschikbare basisfunctionaliteiten staat voorop

Het handelen van VZVZ en de ketenpartners is gebaseerd op het eerst realiseren van intensief gebruik van de huidige beschikbare functionaliteiten en services evenals het helpen oplossen van gebruiksongemakken. De eveneens noodzakelijke doorontwikkeling, innovatie en toetreding van nieuwe gebruikersgroepen mag dit niet in de weg staan. We richten ons hierbij onder meer op de aspecten die zorgverleners hebben aangegeven in de effectmeting van 2015 :

- *Het gebruik over en de stabiliteit van de gehele LSP-keten kent nog op te lossen punten*
 - variaties in de technische prestaties van het betreffende informatiesysteem ('XIS') van de zorgverlener;
 - variaties in de mate van het aantal patiënttoestemmingen (opt-in percentages) en daarmee beschikbare gegevens (incompleet, niet beschikbaar);
 - het ontbreken van een sterke, landelijke coördinatie op het beheer en ontwikkeling van het LSP in samenwerking met de XIS-softwareleveranciers.
- *De behoefte aan gegevens en functionaliteiten neemt verder toe*
 - de huidige informatie zou moeten worden uitgebreid (overdrachtsinformatie, meer consulten, receptinformatie, laboratoriumgegevens, zelfmedicatie, eigen bereidingen, signaleringen);
 - nieuwe functionaliteiten zouden moeten worden toegevoegd (beeldmateriaal, integraal MO, PGD, toetreders, testomgevingen, verwijs- en ontslagbrieven);
 - nieuwe gegevens en functionaliteiten zouden sneller beschikbaar moeten komen. Een hoger tempo heeft een positief effect op de acceptatie en adoptie van het LSP.
- *De LSP-keten kan meer bijdragen aan medicatiebewaking en -verificatie*

Zorgverleners geven aan dat het LSP bijdraagt aan een betere medicatiebewaking en -verificatie. De potentie wordt momenteel nog niet voldoende benut:

 - de compleetheid en bruikbaarheid van (medicatie)gegevens moet vergroot worden;
 - van meer patiënten dienen medicatiegegevens beschikbaar te komen (hogere opt-in percentages).

Leden/gebruikers als partner

De leden/gebruikers staan centraal. Zij zijn een belangrijke partner in het realiseren van de kwaliteit die de convenantpartijen voor ogen hebben. De relatie van VZVZ met de regio's, leveranciers, gebruikersverenigingen en zorgkoepels biedt veel mogelijkheden om dichtbij de gebruiker te komen. Met gerichte gebruikerssegmentatie en effectieve oplossingen in specifieke segmenten kunnen VZVZ en de ketenpartners beter aansluiten bij de behoeftes van bepaalde groepen gebruikers. Daarnaast is het essentieel dat

gebruikers en gebruikersverenigingen nu hun rol krachtiger neerzetten en opeisen waar dat in de relatie met leveranciers relevant is.

De regio's als ankerpunten

De regionalisatie en regio-organisaties vormen een belangrijke basis. Zij staan het dichtst bij de gebruikers en kennen de regionale context en samenwerkingsverbanden in detail. De binding met de regionale vertegenwoordigingen moet het voor VZVZ en de ketenpartners mogelijk maken om op alle niveaus te participeren in de relevante netwerken en te opereren in lijn met de daar bestaande structuren.

Coördinatie van de keten

De infrastructuur voor de elektronische uitwisseling van medische informatie betreft een compleet vertrouwensmodel. Dat bestaat niet alleen uit technische voorzieningen. Gebruikers dienen zich ook te houden aan richtlijnen voor dossiervoering, actuele (privacy) wet- en regelgeving en optimale opt-in uitvoering. De gegevensuitwisseling over de landelijke infrastructuur is een vorm van ketensamenwerking. Er is behoefte aan overkoepelende coördinatie zonder eindverantwoordelijkheid of mandaat om de keten aan te sturen. De coördinerende partij is niet verantwoordelijk voor of aanspreekbaar op de prestaties van de individuele ketenpartijen. Het commitment van alle partijen om opvolging in te zetten op acties die de coördinator aanreikt, is een voorwaarde. Alle ketenpartijen dragen de verantwoordelijkheid om een ketenpartij die onvoldoende presteert, in het belang van de gehele keten daarop aan te spreken. De coördinator zorgt voor overzicht, inzicht, dispatch naar partijen van acties en houdt de opvolgingsstatus binnen de keten in de gaten.

Research, ontwikkeling en innovatie

Om te kunnen voldoen aan de toenemende zorgverlenersbehoeftes, patiëntparticipatie en tegelijkertijd veroudering van de infrastructuur te voorkomen, is meer nadruk op doorontwikkeling en innovatie van groot belang. Het scheiden van de reguliere beheertaken en diensten van de projectgeoriënteerde ontwikkelomgevingen is een volgende fase in de ontwikkeling van het LSP.

Professionalisering van de organisatie

De VZVZ-organisatie dient zich verder voor te bereiden op het accommoderen van de toename in gebruik, de ketencoördinatietaken, de uitbreiding van beheer- en securitytaken en doorontwikkeling en innovatie. Daarom stelt VZVZ op basis van dit businessplan een intern ondernemingsplan op voor de periode 2016-2020.

5.2 Businessmodel

De ingezette koers vraagt voor de komende periode een tweeledige focus:

1. Het voortzetten van de ingeslagen weg naar een optimaal gebruik via een robuuste beheerorganisatie met betrekking tot techniek/architectuur en gebruikersondersteuning;
2. Het innoveren en doorontwikkelen op basis van de trends en ontwikkelingen voortkomend uit behoeftes die in het zorgveld en bij zorgaanbieders bestaan of ontstaan.



Deze twee aspecten mogen elkaar niet belemmeren in prioriteit en bemensing en moeten synergetisch worden ingevuld. Het aangepaste businessmodel voor de periode 2016-2020 voorziet hierin door uit twee los van elkaar opererende, maar voldoende (op expertiseniveau) met elkaar verbonden, organisatorische pijlers te bestaan. Om de beoogde doelstellingen te realiseren mogen de voorzieningen en capaciteit per pijler geen invloed hebben op elkaars prioriteitstelling.

De pijler **Centrale Basisinfrastructuur** omvat de nu beschikbare basisfunctionaliteiten, het centrale beheer en onderhoud en de algehele dienstverlening rond de infrastructuur. Dit onderdeel zet de bestaande werkzaamheden van VZVZ voort:

- **Techniek en architectuur**
 - Bestaande infrastructuur, UZI- en authenticatiemiddelen;
 - Doorontwikkeling op de landelijke infrastructuur om o.a. compliant te blijven.
- **Basisfunctionaliteiten**
 - Reeds beschikbare functionaliteiten zoals Hwg, EMD en ICA;
 - Geplande functionaliteiten en voorzieningen zoals e-Lab, die ontwikkeld worden volgens de ontwikkelagenda (zie hoofdstuk 7);

- Geplande programmaplannen zoals ketenzorg, e-Spoed, patiëntvoorzieningen etc. volgens de ontwikkelagenda (zie hoofdstuk 7).
- Gebruikerssegmenten:
 - Reeds bestaande gebruikerssegmenten; huisartsen, apotheken, huisartsenposten, ziekenhuizen;
 - Geplande gebruikerssegmenten zoals laboratoria, AVG, GGZ.
- Beheer en onderhoud:
 - Samenwerkingsplatform/governance
 - Ondersteuning gebruikers
 - Ketencoördinatie
 - Upgrading.

De financiering van dit onderdeel bestaat uit zowel centrale structurele financiering als centrale programmafinanciering (zoals deze nu bijvoorbeeld wordt ingezet voor het programma Ketenzorg).

De nieuwe pijler **Research en Innovatie** richt zich geheel op het voorzien in behoeftes van zorgverleners op nieuwe vraagstukken en/of wensen, infrastructuren, voorzieningen en nieuwe toetreders. Voorbeelden van innovaties, die in deze pijler opgepakt kunnen worden, zijn XDS voor documenten, e-Health-apps of het toetreden van nieuwe zorgaanbiederssegmenten zoals VVT, paramedici en verpleegkundigen. Het gaat hier om functionaliteiten en/of toetreders die geen deel uitmaken van de huidige ontwikkelagenda van de Centrale Basisinfrastructuur. Uiteindelijk bestaat de mogelijkheid dat de in deze pijler gerealiseerde oplossingen in beheer worden gebracht in de pijler 'Centrale Basisinfrastructuur'. Dat kan op basis van consensus tussen de betrokken partijen, bij voldoende haalbaar afnamevolume en bereidheid van de financiers. Hiervoor zal dan t.z.t. een aanpassing plaatsvinden in de centrale structurele financiering.

De activiteit en focus in de pijler Research en Innovatie mag niet ten koste gaan van de pijler Centrale Basisinfrastructuur. Dit betreft zowel de capaciteit (resources) als de vakinhoudelijke expertise van mensen die momenteel voor de Centrale Basisinfrastructuur werkzaam zijn. In de benodigde voorzieningen wordt separaat voorzien. Daar waar nieuwe functionaliteiten, wensen, vraagstukken, voorzieningen en toetreders raken aan reeds bestaande gebruikers en functionaliteiten van de Centrale Basisinfrastructuur, is het noodzakelijk dat bestaande gebruikers/leden geconsulteerd worden en deze (door)ontwikkeling onderschrijven.

De toekomstige nieuwe projecten en programma's in de pijler Research en Innovatie zullen op basis van business cases gedurende de periode 2016-2020 worden gepland, bemenst en gefinancierd. De projectfinanciering hiervoor wordt per project vastgesteld. De daarbij betrokken relevante partijen moeten daar vervolgens in voorzien.

De besluitvorming en financiering in deze pijlers is overzichtelijk en doet recht aan de urgentie en ontwikkeling van de zorgverlenersbehoeftes. Zodra bestaande functies, samenwerkingverbanden of uitwisseling in het geding zijn, is de zeggenschap van de bestaande gebruikers en convenantpartners intensief en leidend. Waar dat niet het geval is, is het zorgveld leidend en draagt zorg voor urgentie, draagvlak en financiering.

Als vereniging staat VZVZ open voor alle zorgaanbieders; daarmee is er dus ruimte voor de zorgaanbieders om lid te worden van de vereniging en om de landelijke zorginfrastructuur te gebruiken voor hun berichtenverkeer. Als de implementatie van basisfunctionaliteiten voldoende kritische gebruiksmassa heeft bereikt, zal VZVZ actief

het zorgveld benaderen om deze programma's toe te voegen aan haar werkplan. Als in de tussentijd een beroepsgroep zich meldt om de zorginfrastructuur te gebruiken voor haar berichtenverkeer, zal VZVZ hiervoor ruimte bieden voor zover dat de voortgang van basisfuncties niet hindert.

6. Doelstellingen, ambities, indicatoren en effectmetingen

De convenantpartijen hebben in het convenant "Gebruik landelijke infrastructuur 2016-2020" een aantal doelstellingen afgesproken. Deze vormen de leidraad voor hetgeen dit businessplan beoogt te realiseren. Het algemene uitgangspunt is het bevorderen van de gezondheidszorg en de patiëntveiligheid door het mogelijk te maken van een veilige uitwisseling van medische gegevens.

6.1 Primaire doelstelling

Zorgverleners hebben informatie over hun patiënten nodig om hun werk te kunnen doen. Een patiënt is niet altijd in staat die informatie zelf te geven. Zorg is niet de taak van één zorgverlener of één zorginstelling; er zijn nagenoeg altijd meerdere personen, instellingen en disciplines bij betrokken. De plek waar de zorg wordt verleend en door wie, verandert van dag tot dag, afhankelijk van de situatie van de patiënt. Het doel van VZVZ en de ketenpartners is het bevorderen van de gezondheidszorg en de patiëntveiligheid door de veilige uitwisseling van medische gegevens door:

1. Het voortzetten van de ingezette route naar een optimaal gebruik van de zorginfrastructuur via een robuuste beheerorganisatie met betrekking tot techniek, architectuur en gebruikersondersteuning;
2. Het innoveren en doorontwikkelen op basis van de trends en ontwikkelingen voortkomend uit behoeftes die in het zorgveld en bij zorgaanbieders bestaan of ontstaan.

6.2 Strategische kerndoelen

Voor de periode 2016-2020 kiezen we voor deze zeven strategische kerndoelen:

1. Het gebruik, gemak en acceptatie van de landelijke zorginfrastructuur verhogen bij de huidige zorgaanbiederssegmenten, zodat investeringen en beoogde gebruikseffecten optimaal benut worden;
2. Het aansluiten van nieuwe toetreders en het leveren van aanvullende infrastructuurdiensten zonder nadelige gevolgen voor het basisgebruik bij de huidige zorgaanbiederssegmenten;
3. Het voeren van coördinatie door VZVZ over de uitwisselingsketen, zonder mandaat maar met het commitment van de partners, zodat de juiste ketenpartij (schakel in de keten) op het juiste moment zijn rol en verantwoordelijkheden kan invullen en recht doet aan de afhankelijkheid hiervan bij de andere ketenpartijen;
4. Het benutten en sturen van de zorginfrastructuur, samenwerking en activiteiten van regionale ondersteuningsorganisaties, zodat dubbele infrastructuren, activiteiten, beheer en investeringen worden voorkomen;
5. Het gericht in co-creatie innoveren en doorontwikkelen van de zorginfrastructuur, zodat voldaan wordt aan de zorgverlenersbehoeften, veroudering van de infrastructuur wordt voorkomen, beveiliging optimaal blijft, compliance met wet- en regelgeving behouden blijft en (inter)nationale ontwikkelingen benut worden;
6. Het nemen van verantwoordelijkheid in transparante communicatie met alle gebruikerssegmenten, partners en stakeholders over ontwikkelingen, voortgang en innovatie, zodat effecten zichtbaar worden, percepties op feiten gebaseerd worden en onze toegevoegde waarde duidelijk is;
7. Het omvormen en professionaliseren van de VZVZ-organisatie, van een technische en projectmatige signatuur naar een robuuste beheer- en innovatie-organisatie, zodat aan de constant wijzigende vereisten kan blijven worden voldaan.

Om deze doelstellingen te realiseren zijn vier meetgebieden van belang; aansluiting, opt-in, gebruik en effecten. Deze worden in paragraaf 6.3 per hoofdgebied verder verdeeld in de belangrijkste ambities en meetindicatoren van VZVZ en de ketenpartners in de periode 2016-2020.

6.3 Ambities, indicatoren en effectmeting

De ambities komen tot uiting in de aansluitgraad, toestemmingen (opt-in) en de mate van gebruik. De hitratio geeft uitdrukking aan het aantal succesvolle opvragingen. Het betreft hier het ambitieniveau voor de centrale basisinfrastructuur. Het verwezenlijken van nieuwe functionaliteiten, innovaties en toetreders worden apart in business cases met de daarbij betrokken partijen overeengekomen.

I. Aansluitgraad

- Stabilisering en handhaving van de aansluitgraad bij de huidige klantsegmenten;
- Uitbreiding met nieuwe toetreders naar gelijke aansluitniveaus.

II. Toestemmingen (opt-in)

- Groei naar een niveau van minimaal 65-70% (gebaseerd op de huidige koplopers) bij de huidige klantsegmenten;
- Uitbreiding bij nieuwe toetreders naar vergelijkbare niveaus.

III. Gebruik

- Groei naar een intensief en succesvol gebruik bij alle klantsegmenten;
- Uitbreiding bij nieuwe toetreders naar vergelijkbare niveaus.

Koepels en zorgverzekeraars treden in overleg over het meten van het LSP-gebruik.

IV. Effecten

De toename in gebruik en de effecten daarvan op de zorgkwaliteit, administratieve efficiëntie en betaalbaarheid zijn aanleiding voor een beter inzicht in en sturing op de ontwikkelprioriteiten. Gedurende de periode 2016-2020 geven kwalitatieve en kwantitatieve metingen richting aan de prioriteitstelling en bijsturing. De zorginhoudelijke metingen vinden plaats onder leiding van de zorgkoepels. VZVZ coördineert de uitvoering van de metingen.

De metingen vinden niet alleen plaats in alle gebruikerssegmenten maar ook met een zekere regelmaat om de progressie te kunnen volgen en de baten voor financiers zichtbaar te maken. Ook wordt gemeten of het LSP goed gebruikt wordt en of patiënten er tevreden mee zijn. Zorgkoepels en VZVZ werken de inrichting van de effectmetingen nader uit.

Deze beschreven indicatoren worden gebruikt om de progressie van het LSP te volgen en richting te geven aan toekomstige afspraken tussen betrokken partijen.

7. Ontwikkelagenda en 'ongoing' werkplan

7.1 Ontwikkelthema's en realisatie-plateaus

Vanuit de visie dat de zorginfrastructuur geen doel op zich is, maar een middel om de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van de gezondheidszorg te verbeteren, haken VZVZ en ketenpartners aan bij voor zorgaanbieders en patiënten belangrijke thema's. Thema's waar een veilige gegevensuitwisseling een positieve bijdrage aan kan leveren zijn:

1. Veilige en efficiënte waarneming in de huisartsenzorg;
2. Veilige en efficiënte medicatie;
3. Veilige en optimale spoedzorg;
4. Efficiëntie en gemak voor zorgaanbieders;
5. Verhogen van betrokkenheid en eigen regie van patiënten;
6. Efficiëntie gegevensoverdracht in de jeugdgezondheidszorg;
7. Ondersteuning van de ketenzorg;
8. Voorzien in nieuwe toetredingen en aansluitingen;
9. Ontwikkelen van vraaggestuurde voorzieningen en het adopteren van bestaande technologie.

De doorontwikkeling van de zorginfrastructuur en bijhorende benadering van het zorgveld gaat uit van vier plateaus:

Plateau I: het benutten van de bestaande basisfunctionaliteiten bij intensief gebruik

De gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders via het LSP is pas effectief als de belangrijkste basisgegevens over een patiënt kunnen worden uitgewisseld tussen samenwerkende zorgaanbieders. De basis hiervoor is weliswaar gelegd, maar pas als deze basis goed en intensief gebruikt wordt, komt de toegevoegde waarde van de zorginfrastructuur tot zijn recht. Daarom ligt de komende jaren de nadruk op een goed en eenvoudig gebruik van deze basis. Daarbij hoort ook het betrekken van de patiënt bij de gegevensuitwisseling.

Plateau II: het voortbouwen op en doorontwikkelen van de basisinfrastructuur (lopende ontwikkelingen)

De doorontwikkeling van nieuwe basisfunctionaliteiten staat centraal in de komende periode. De al lopende en overeengekomen ontwikkelingen worden volgens afspraak gerealiseerd.

Plateau III: het voorzien in nieuwe toetredingen en aansluitingen

De basisfunctionaliteiten van de zorginfrastructuur zijn ook gewenst bij partijen die nog niet aangesloten zijn op de zorginfrastructuur. De nieuw toetredende partijen worden aangesloten en ondersteund.

Plateau IV: het ontwikkelen van vraaggestuurde nieuwe voorzieningen en adopteren van bestaande technologie

De behoefte aan nieuwe voorzieningen en toepassingen zal toenemen. Een eerste set is in de ontwikkelagenda opgenomen. Toekomstige vraag zal onderdeel uitmaken van business case gestuurde trajecten.

De ontwikkelagenda voor de periode 2016-2020 en de daarvan afgeleide werkplannen zijn verderop in dit hoofdstuk opgenomen. Daarin is een fasering opgenomen die VZVZ hanteert. Voor het realiseren van deze fasering is VZVZ sterk afhankelijk van de leveranciers in de ontwikkeling van hun systemen voor zorgaanbieders. VZVZ streeft ernaar om de ontwikkelagenda goed af te stemmen met deze XIS-leveranciers in o.a. een 'ongoing' werkplan. De leveranciers committeren zich aan deze ontwikkelagenda waarbij de planning zal worden besproken in het kader van het 'ongoing' werkplan voor

2016-2020. De haalbaarheid zal samen met de XIS-leveranciers getoetst worden en op basis daarvan zal commitment gevraagd worden op een haalbare planning.

Naarmate de voorwaarden gecreëerd zijn voor succesvolle implementaties zal VZVZ een meer proactieve houding kiezen; niet wachten tot de zorgaanbieder aanklopt, maar zelf actief naar buiten treden om de mogelijkheden van de landelijke zorginfrastructuur uit te dragen en aan te bieden. VZVZ hanteert daarbij de volgende uitgangspunten:

Vastgestelde behoefte in het veld: Vanuit de beroepsgroep moet duidelijk zijn dat er in het veld behoefte is aan oplossingen vanuit de zorginfrastructuur;

Werkende oplossingen: De tijd tussen “beloven” en “realiseren” moet kort zijn. Dat betekent dat we pas op pad gaan naar zorgaanbieders als we ook daadwerkelijk oplossingen kunnen bieden;

Regionale benadering: Het veld zal benaderd worden per groep van aanbieders die veel met elkaar uit te wisselen hebben via de zorginfrastructuur. Uitwisselen doe je immers niet alleen, maar samen. In bijna alle denkbare situaties zijn dit regionale verbanden. De indeling die wordt gehanteerd voor de regionalisering van het LSP kan ook worden gebruikt voor de marktbenadering van de regio's;

Goede informatie: De lokale situaties en gebruikerstevredenheid moeten in kaart gebracht zijn. Welke ervaringen elders in het land zijn relevant? Per regio kan de aanpak verschillend zijn, afhankelijk van welke partij in een regio het initiatief neemt;

Gezamenlijke aanpak: We streven ernaar om het veld te benaderen samen met de partijen die van belang zijn om ketenoplossingen te realiseren. Daarbij gaat het om de koepels van zorgaanbieders, de ketenorganisaties van zorgaanbieders, de gebruikersverenigingen, de regio-organisaties, de XIS-leveranciers en de zorgverzekeraars. Door samen op te trekken naar de zorgaanbieders kan momentum worden gecreëerd om ook daadwerkelijk het gebruik van de landelijke zorginfrastructuur te bevorderen.

7.2 Basisfunctionaliteiten finaliseren en in gebruik nemen

Zoals eerder genoemd is het van belang eerst de beschikbare basisfunctionaliteiten naar intensief gebruik te brengen. Daarnaast komen in de planningsperiode aanvullende functionaliteiten beschikbaar. De koepels, de leveranciers en VZVZ hebben voor het realiseren van deze functionaliteiten een planning afgesproken. Een aantal gewenste basisfunctionaliteiten zal op basis van programmaplannen gerealiseerd worden. Hiervoor zijn nog geen tijdslijnen afgesproken. Een verbreding met nieuwe toetreders/gebruikers mag niet ten koste gaan van de beoogde (door)ontwikkeling van functionaliteit voor bestaande gebruikers. Per gebruikersgroep is hieronder kort aangegeven welke basisfunctionaliteiten er beschikbaar komen. De ontwikkelagenda geeft de globale planning van oplevering van de functionaliteiten weer. In deze paragraaf staan per gebruikersgroep de belangrijkste functionaliteiten genoemd die deze periode in ieder geval in het Werkplan staan. Er zit een overlap tussen de functionaliteiten waar deze gebruikersgroepen overstijgen.

Huisarts

Een goede borging van de waarneemgegevens, opvraagbaar medicatiedossier en basisgebruik is belangrijk voor huisartsen. Voor de huisartsen is het huisartswaarnemingsbericht beschikbaar. Huisartsen kunnen de medicatieverstrekkingen en ICA-gegevens raadplegen. De komende periode komen beschikbaar:

- Huisartswaarneming: aanpassingen n.a.v. gebruikerservaringen;
- Medicatie: versturen van voorschriften, in eerste instantie als vooraankondiging, in later stadium als recept. Het aanmelden van de voorschriften en het raadplegen van medicatiegebruik;

- Ketenzorg: informatieuitwisseling tussen HIS en KIS voor de ziektebeelden Diabetes, COPD en CVRM;
- Verwijzen naar de 2^e lijn (standaard) en de uitwisselingsstandaard Zorgplan (IZP). De functionaliteiten, die op basis van programmaplannen gerealiseerd worden, zijn nieuwe ketenzorgberichten, huisartsendossieroverdracht, e-Spoed en het raadplegen van relevante medicatieverstrekkingen uit het ziekenhuis.

Apotheek

De apotheken kunnen de medicatieverstrekkingen en ICA opvragen, daarnaast is de signaalfunctie gerealiseerd. De komende periode komen beschikbaar:

- Raadplegen laboratoriumuitslagen voor medicatiebewaking (e-Lab);
- Aanpassingen aan raadplegen medicatieverstrekkingen n.a.v. gebruikerservaringen;
- Uitbreiden van ICA met informatie uit de ziekenhuizen;
- Ontvangen van voorschriften, in eerste instantie als vooraankondiging en later als recept;
- Raadplegen van de medicatievoorschriften inclusief mutaties.

De basisfunctionaliteiten, die op basis van programmaplannen gerealiseerd worden, zijn het raadplegen van relevante medicatieverstrekkingen uit het ziekenhuis en het uitbreiden naar ICA inclusief ernst en geldigheidsduur.

Ziekenhuis

Voor de ziekenhuisapothek en de specialisten is het mogelijk om de medicatieverstrekkingen in te zien. De komende periode komen beschikbaar:

- Medicatie: versturen van voorschriften, in eerste instantie als vooraankondiging en later als recept; het aanmelden van medicatievoorschriften inclusief stopberichten en het raadplegen van medicatiegebruik van de patiënt;
- Standaard voor verwijzen tussen 1^e en 2^e lijn;
- Realisatie van de standaard pushfunctionaliteit;
- E-Spoed.

De basisfunctionaliteiten, die op basis van programmaplannen gerealiseerd worden, zijn e-Spoed, de standaard pushfunctionaliteit, een ketenzorgbericht en het aanmelden van relevante medicatieverstrekkingen.

Patiënten

De patiënten hebben de mogelijkheid om in het patiëntenportaal in te zien welke zorgaanbieders dossiers hebben aangemeld en/of ingezien en om zich te abonneren op notificaties. De komende periode komen er beschikbaar:

- Koppeling met PGD, zodat patiënt de eigen gegevens kan inzien;
- Toestemmingsprofielen;
- Authenticatiemiddelen voor de patiënt.

Deze basisfunctionaliteiten worden gerealiseerd op basis van programmaplannen.

GGZ

De GGZ-instellingen treden toe als nieuwe gebruikersgroep. De bestaande functionaliteit, inzien van medicatieverstrekkingen en ICA, kunnen zij dan gebruiken. In de planning voor de GGZ-instellingen zit verder:

- Versturen van voorschriften, in eerste instantie als vooraankondiging en later als recept;
- Aanmelden van medicatievoorschriften inclusief stopberichten;
- Raadplegen van medicatiegebruik van de patiënt;
- Standaard voor verwijzen tussen 1^e en 2^e lijn;
- Uitwisseling van laboratoriumwaarden.

De basisfunctionaliteiten, die volgens programmaplannen gerealiseerd worden, zijn een ketenzorgbericht, laboratoriumwaarden en het aanmelden van relevante medicatieverstrekkingen.

Arts verstandelijk gehandicapten

De artsen verstandelijk gehandicapten treden toe als nieuwe gebruikersgroep. Zij kunnen de professionele samenvatting leveren voor de huisartsdienstwaarneming en kunnen de medicatieverstrekkingen en ICA-gegevens raadplegen. De komende periode komen beschikbaar:

- Huisartswaarneming: aanpassingen n.a.v. gebruikerservaringen;
- Medicatie: versturen van voorschriften, in eerste instantie als vooraankondiging en in een later stadium als recept. Het aanmelden van de voorschriften en het raadplegen van medicatiegebruik.

De functionaliteiten, die op basis van programmaplannen gerealiseerd worden, zijn huisartsendossier overdracht, e-Spoed en het raadplegen van relevante medicatieverstrekkingen uit het ziekenhuis.

Laboratorium

De laboratoria treden toe als nieuwe gebruikersgroep. Er wordt gewerkt aan een functionaliteit waarbij de laboratoriumuitslagen beschikbaar komen voor de apotheek ten behoeve van medicatiebewaking.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg beschikt inmiddels over de functionaliteit voor gegevensoverdracht. De komende periode komt er een toepassing beschikbaar voor de nationale hieprikscreening en het rijksvaccinatieprogramma.

7.3 Gefaseerde implementatie

Op basis van de ervaringen in afgelopen periode bij het implementeren van nieuwe functionaliteiten en/of het overstappen van infrastructuur hebben we vastgesteld dat het belangrijk is om gefaseerd te opereren. Implementatiestrategieën waarbij nadrukkelijk rekening wordt gehouden met (de impact op de) processen in de praktijk zijn essentieel gebleken. Er worden vaste procedures gehanteerd bij ingebruikname van nieuwe functionaliteit door gebruik te maken van PoC's (proof of concept) en gefaseerde pilots met een duidelijke rol voor gebruikers. Pas na bewezen succes volgt de uitrol naar breed gebruik.

7.4 Roadmap ontwikkelagenda

In de ontwikkelagenda (zie onderstaande tabel) zijn de basisfunctionaliteiten van de landelijke zorginfrastructuur weergegeven. Alle genoemde items zijn onderdeel van de centrale basisinfrastructuur of zullen daar deel van gaan uitmaken. Per functionaliteit is aangegeven welke gebruikersgroepen gebruik kunnen maken van de toepassing en welke tijdslijnen voor realisatie te verwachten zijn.

In de fasering en het tijdspad is onderscheid gemaakt tussen ontwikkeling, implementatievoorbereiding en het beschikbaar en in gebruik hebben van de functionaliteit voor de eindgebruiker in de verschillende XIS'en. Een aantal items in de ontwikkelagenda vereist een specifieke programmabebanding. In 2016 zullen hiervoor programmaplannen worden ontwikkeld, evenals de benodigde centrale programma-financiering. Deze items maken deel uit van de centrale basisinfrastructuur. Toekomstige behoefte aan ontwikkelingen, voorzieningen, functionaliteiten en nieuwe toetreders die niet voorkomen in deze ontwikkelagenda zijn ondergebracht in aparte research- en

innovatietrajecten. Hiervoor stellen de daarbij betrokken partijen business cases met bijbehorende financiering op.

Functionaliteit	Gebruiker							Thema	Plateau	Planning					
	HA	Apo	Zkh	Pat	GGZ	NVAVG	Lab			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Huisartsendossier															
1. Dienstwaarneming huisartsenbericht															
1.1 Dienstwaarneming huisartsenbericht	x					x		1	I						
1.2 Aanpassing waarneemgegevens korte termijn	x					x		1	I						
1.3 Onderhoud waarneemgegevens modulaire bouwstenen	x					x		1	II						
1.4 Verbreden dienstwaarneming huisartsen	x					x		1	IV	o.b.v. programmaplan					
2. Ketenzorgberichten															
2.1 Ketenzorgberichten diabetes, COPD, CVRM	x							7	II						
2.2 Informatiestandaard tussen 1e en 2e lijn	x		x					7	IV	o.b.v. programmaplan					
2.3 Opnemen informatiestandaard tussen HIS-KIS Ouderenzorg	x							7	IV	o.b.v. programmaplan					
2.4 Opnemen informatiestandaard tussen HIS-KIS met 1e lijns GGZ info	x				x			7	IV	o.b.v. programmaplan					
2.5 Opnemen informatiestandaard van het individueel Zorgplan tussen HIS en KIS	x							7	IV	o.b.v. programmaplan					
2.6 Informatiestandaard tussen huisartsen en fysiotherapeuten (met focus op HIS-FIS)	x							7	IV	o.b.v. programmaplan					
2.7 Informatiestandaard multidisciplinaire samenwerking huisarts en apotheek	x	x						7	IV	o.b.v. programmaplan					
2.8 Direct bijwerken van dossiers tussen HIS en KIS (automatisch synchroniseren)	x							7	IV	o.b.v. programmaplan					
3. Verwijsstandaard naar 2e lijn	x		x			x		1	III						
4. Uitwisselingsstandaard Zorgplan (IZP)	x							1	III						
5. eSpoed	x		x			x		3	IV	o.b.v. programmaplan					
6. Huisartsendossier overdracht	x					x		1	IV	o.b.v. programmaplan					
Medicatie dossier															
1. Voorschriften zonder elektronische handtekening versturen en ontvangen															
1.1 Voorschriften zonder elektronische handtekening versturen door instellingen			x		x			2	II						
1.2 Voorschriften zonder elektrische handtekening ontvangen door apotheken		x						2	II						
1.3 Voorschriften zonder elektronische handtekening versturen door huisartsen	x					x		1	II						
2. Voorschriften met elektronische handtekening (recept) versturen en ontvangen															
2.1 Voorschriften(recept) versturen door huisartsen, ontvangen door apotheken	x	x				x		1, 2	II						
2.2 Voorschriften (recept) versturen door instellingen			x		x			2	II						
3. Raadplegen medicatievoorschriften incl. mutaties															
3.1 Aanmelden medicatievoorschriften incl. mutaties door instellingen			x		x			2	II						
3.2 Raadplegen medicatievoorschriften incl. mutaties door apotheek		x						2	II						
3.3 Aanmelden medicatievoorschriften incl. mutaties door huisarts	x					x		1	II						
4. Raadplegen medicatieverstrekkingen															
4.1 Raadplegen medicatieverstrekkingen door huisarts en apotheek	x	x			x	x		2	I						
4.2 Raadplegen medicatieverstrekkingen door instellingen			x		x			2	I						
4.3 Medicatieregels afschermen		x						2	II						
4.4 Lege dossiers aanmelden		x						2	II						
4.5 Relevante medicatieverstrekkingen uit ziekenhuis	x	x	x		x	x		2	IV	o.b.v. programmaplan					
5. Intoleranties, contra-indicaties en allergieën (ICA)															
5.1 Intoleranties, contra-indicaties en allergieën apotheek en huisarts	x	x			x	x		1,2	I						
5.2 Uitbreiding ICA met ziekenhuizen	x	x	x		x	x		2	II						
5.3 Uitbreiding naar ICA 'volledig'	x	x	x		x	x		2	IV	o.b.v. programmaplan					
6. Raadplegen labuitslagen voor medicatiebewaking		x					x	2	II						
7. Signaalfunctie		x						2	I						
8. Raadplegen medicatiegebruik van de patiënt	x	x	x			x		2	II						
Persoonlijk dossier															
1. Patiëntenportaal															
1.1 Inzage portaal patiënten				x				5	I						
1.2 Notificatie patiënten				x				5	I						
2. Patienttoestemmingsprofielen				x				5	II	o.b.v. programmaplan					
3. Patient authenticatiemiddelen				x				5	II	o.b.v. programmaplan					
4. PGD-koppeling/ patiënt inzage eigen gegevens				x				5	II	o.b.v. programmaplan					
Jeugdgezondheidsdossier															
1. Gegevensoverdracht JGZ (dossiers)	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	6	I						
2. Nationale hielprikscreening en vaccinatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	6	II						
Infrastructuur															
1. UZI-uitgifte verbetering															
1. UZI-uitgifte verbetering	x	x	x		x	x	x	4	I						
2. Mandaattokens (UZI-middelen verbetering instellingen)	x	x	x		x	x	x	4	II						
3. Meerdere authenticatiemiddelen (UZI -alternatief)	x	x	x		x	x	x	4	IV	o.b.v. programmaplan					
4. VWI-synchronisatie	x	x	x		x	x	x	4	II						
5. Aanmelden vertrouwensniveau laag	x	x	x		x	x	x	4	II						
6. Wijziging SBV-Z koppeling	x	x	x		x	x	x	4	II						
7. Zorgaanbiederadresboek	x	x	x		x	x		4	I						
8. Doorontwikkeling aan basisinfrastructuur (o.a. bouwstenen, push-berichten)	x	x	x	x	x	x	x	4	II	waar nodig extra programmafinanciering					
Toetredingen en aansluitingen															
1. GGZ, NVAVG, Laboratoria					x	x	x	8	III						

Legenda:

-  Nog niet gestart
-  In ontwikkeling
-  Implementatie voorbereiding
-  Gereed voor breed gebruik; functionaliteit beschikbaar in XIS

8. Financiën

De verwachting is dat de kosten voor de uitvoering van dit businessplan zich de komende periode als volgt zullen ontwikkelen:

x €1.000 incl. BTW			2016	2017	2018	2019	2020
I. Centrale Basis Infrastructuur - Centrale Kosten			16.300	17.400	17.625	18.300	18.500
II. Doorontwikkeling Basisinfrastructuur & Org			2.300	1.500	1.750	250	250
III. (Regionale) Implementatie & Beheer Kosten			1.100	1.100	1.100	925	925
		TOTAAL	19.700	20.000	20.475	19.475	19.675

Bijlage 1: Lijst van afkortingen en definities

Lijst van gebruikte afkortingen:

Afkorting	Uitleg
BSN	Burgerservicenummer
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
CRM	Customer Relationship Management
EMD	Elektronisch Medicatiedossier
EVS	Elektronisch Voorschrijfsysteem
GBZ	Goed Beheerd Zorgsysteem
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HAP	Huisartsenpost
Hwg	Huisartswaarneminggegevens
ICA	Intoleranties, Contra-indicaties en Allergieën
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
InEen	Vereniging van eerstelijnszorgaanbieders; gezondheidscentra/eerstelijnscentra, zorggroepen, ROS'en, eerstelijns diagnostische centra en huisartsenposten
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KPI	Key Performance Indicator
Kwz	Kwaliteitswet zorginstellingen
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSP	Landelijk Schakelpunt
Mg	Medicatiegegevens
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
Nivel	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NPCF	Patiëntenfederatie NPCF
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OZIS	Open Zorg Informatie Systeem
PGD	Persoonlijk Gezondheidsdossier
PS	Professionele Samenvatting
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSO	Regionale SamenwerkingsOrganisaties voor Zorg & ICT
SAN	Centra voor medische diagnostiek
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
XDS	Cross-enterprise Document Sharing
XIS	Zorginformatiesysteem (bijv. huisarts-, apotheek en ziekenhuisinformatiesysteem)
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Lijst van gebruikte definities

Begrip	Uitleg
e-Health	gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologie, met name internet-technologie om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren