2. Kernbegrippen van de strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel

Consultatie Platform NVS

Exported on 02/14/2024

Table of Contents

1 Inleiding 4
2 Integraliteit 5
3 Lerend vermogen 6
4 Samenwerken 7

CONCEPT versie 0.6

https://vzvz.atlassian.net/wiki/spaces/415990274/pages/436109421/

1 Inleiding

In de strategie zijn drie kernbegrippen van belang: integraliteit, lerend vermogen en samenwerken. Integraliteit is van belang om samenhang te kunnen beoordelen. Het belang van lerend vermogen komt voort uit het feit dat de visie en de strategie de komende jaren nog kunnen veranderen gegeven de vele afhankelijkheden en ontwikkelingen in de zorg en qua technologie. Realisatie van de visie is zoals al gezegd alleen mogelijk in gezamenlijkheid. De nodige samenwerking vindt deels al plaats in de praktijk en vraagt meer organisatie op landelijk niveau.

Hieronder volgt een korte toelichting bij elk van de drie kernbegrippen.

2 Integraliteit

Het sleutelwoord in de uitwerking van de strategie is integraliteit. Integraal georganiseerd betekent dat de pijlers die we hebben gekozen voor de visie - databeschikbaarheid, vertrouwen en regie - in samenhang moeten worden opgebouwd. Integraliteit betekent ook dat er aandacht moet zijn voor het komen tot een integrale oplossing voor primair en secundair gebruik van data. Niet als twee verschillende stromen, maar verweven met elkaar ook in de wenselijke voorzieningen, standaarden en technische oplossingen. Integraal betekent ook dat de plateaus niet los van elkaar staan. Keuzes die in de komende jaren worden gemaakt zijn vaak voor een langere termijn. De uitdaging is dan ook om een strategie neer te zetten die zich ontwikkelt over meerdere jaren. Voor doelen die wat verder weg liggen in de tijd moeten soms nu al acties in gang worden gezet en dat in een omgeving die veranderlijk is. Een omgeving waarin politieke, maatschappelijke en technologische veranderingen behalve zekerheden ook onzekerheden meebrengen. En waarbij de urgente vraagstukken in de zorg soms niet kunnen wachten op het antwoord van morgen, maar vandaag al een oplossing vragen.

Het gezondheidsinformatiestelsel bevindt zich niet in een vacuüm en staat niet los van de zorg. Het krijgt zijn vorm in het stelsel waarin zorg, gezondheid en preventie samenkomen. Ook veranderingen in beleid over volksgezondheid en welzijn raken dus het gezondheidsinformatiestelsel. Dat betekent ook dat er in de uitwerking van de strategie aandacht moet zijn voor de verbinding met andere domeinen, zoals het domein van de publieke gezondheid en het sociaal domein, die vanuit eigen problematiek en ervaring deel uitmaken van het stelsel.

3 Lerend vermogen

Anderhalf jaar geleden hadden we het nog niet of nauwelijks over databeschikbaarheid. En velen hadden tot kortgeleden alleen maar abstracte voorstellingen bij de toepassing van kunstmatige intelligentie. Zomaar een aantal ontwikkelingen die laten zien dat in het vormgeven van de strategie ruimte moet bestaan voor aanpassingen op allerlei niveaus. We beoordelen steeds de behaalde resultaten, ervaren wat werkt en ontwikkelen oplossingen door of stellen plannen bij indien nodig. Dat brengt een tweede kenmerk in het vormgeven van de strategie aan de orde: lerend vermogen. De realisatie van het gezondheidsinformatiestelsel vraagt een aanpak waarbij we continu leren van de praktijk. We gaan leren van wat nog moet plaatsvinden. En we gaan niet leren van wat we hebben bedacht, maar vooral van het doen, de realisatie. Hierbij gaat het ook om de bereidheid om op basis van nieuwe inzichten gemaakte keuzes en beslissingen bij te stellen, zeker als dat leidt tot snellere of betere resultaten. De vormgeving van het gezondheidsinformatiestelsel is een veranderproces waarbij we instrumenteel zaken in gang zetten (denk aan infrastructuur, regelgeving en voorzieningen) en we tegelijkertijd ook een ander perspectief introduceren, namelijk het transitiedenken. De nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel beschrijft immers hoe het informatiestelsel zelf een transitie moet ondergaan om de transitie in de zorg te ondersteunen. Een transitie is per definitie een langdurig proces, dat zich richt op andere manieren van doen, denken en organiseren. Het gaat niet om één verandering, maar om veel veranderingen bij elkaar in onderlinge samenhang en afhankelijkheid. Daarbij is er per definitie een grote mate van onzekerheid en onvoorspelbaarheid, wat de transitie moeilijker te ‘managen’ maakt dan een project of programma. Dit doet dan ook een groot beroep op het lerend vermogen van het hele veld.

4 Samenwerken

Het realiseren van het gezondheidsinformatiestelsel vraagt een grotere transitie dan het invoeren van een nieuwe technologische oplossing. Daarom wordt in de visie ook zo nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de inrichting van het stelsel: wie speelt daarin welke rol? Hoe zijn verantwoordelijkheden georganiseerd? En hoe gaat dat samenspel van rollen veranderen, bijvoorbeeld onder invloed van Europese regelgeving (denk aan de EHDS-verordening)? Hierbij komt een derde kernbegrip om de hoek kijken: samenwerken. Het zorgveld vraagt aan VWS om regie te nemen. VWS maakt zich deze rol eigen: dat betekent dat besluitvorming ook bij VWS is komen te liggen. Succesvolle realisatie vraagt om ondersteuning door en samenwerking met het zorgveld. Het samenwerken is een gevleugelde term ook om de soms moeilijke discussie over publiek en privaat te vermijden. Regie nemen door VWS vraagt ook het nemen van eigen verantwoordelijkheid door het zorgveld. Samenwerken aan de maatschappelijke opgave waar we voor staan, met oog op ieders belang in het veld. Ook dat moet in de randvoorwaarden voor de strategie tot uiting komen.