# 3. Randvoorwaarden voor een integraal georganiseerd gezondheidsinformatiestelsel

Consultatie Platform NVS

Exported on 02/14/2024

# Table of Contents

1 3.1 Proces en gedrag ..... 4
1.1 Bewustwording ..... 5
2 3.2 Financiering en wet- en regelgeving ..... 6
2.1 Financiering ..... 6
2.2 Wet- en regelgeving ..... 6
3 3.3 Duurzaamheid ..... 8
3.1 Duurzaamheid van systemen ..... 8
3.2 Klimaat als overweging bij duurzame zorg ..... 8
4 3.4 Innovatie als middel ..... 9
5 3.5 Toelichting op het ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel ..... 10
5.1 Uitgangspunten bij het ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel ..... 10
5.2 Doorontwikkeling van het ecosysteem ..... 11
5.3 De basis op orde (lezer instructie: deze paragraaf behoeft nog verdere uitwerking) ..... 12

CONCEPT versie 0.6

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

Het ideaalbeeld is om een integraal georganiseerd gezondheidsinformatiestelsel te realiseren. Daarmee bedoelen we een gezondheidsinformatiestelsel dat alle domeinen op het gebied van zorg, gezondheid en preventie beslaat, en waarmee we door het beschikbaar maken gezondheidsgegevens de beweging naar gezondheid, preventie en persoonsgerichte zorg realiseren.

In hoofdstuk 4 staat wat er moet gebeuren om tot dat droombeeld te komen. We hebben bij de realisatie van de gestelde strategische doelen echter ook te maken met een aantal afhankelijkheden en volgordelijkheden die invloed hebben op het succes dat we willen bereiken. Hierbij gaat het deels om onderlinge afhankelijkheden in onderwerpen zoals zorginformatiebouwstenen (zib's), informatiestandaarden, geprioriteerde gegevensuitwisselingen, NEN-normering en publiek houderschap, en de samenhang daartussen. Stel bijvoorbeeld dat er wordt gekozen voor OpenEHR, dan betekent dat iets voor al deze onderdelen. Het is daarom belangrijk bewust te zijn van onderlinge afhankelijkheden. En bij doorgevoerde veranderingen te kijken naar de effecten die de veranderingen ook op andere onderwerpen teweegbrengen en daar lerend mee omgaan.

Maar, naast onderlinge afhankelijkheden tussen onderwerpen, gaat het hierbij met name ook om randvoorwaarden die nodig zijn om tot een integraal georganiseerd gezondheidsinformatiestelsel te komen. Randvoorwaarden die essentieel zijn maar ook een bredere reikwijdte hebben dan het gezondheidsinformatiestelsel alleen. Het gaat bijvoorbeeld om concrete zaken als duurzaamheid van systemen en de manier waarop financiering van het zorgstelsel plaatsvindt, welke randvoorwaardelijk zijn voor het succes van het gezondheidsinformatiestelsel. Maar het gaat ook om minder grijpbare zaken als het gedrag van zorgverleners en burgers en het daadwerkelijk tot toepassing brengen van innovatie. Vaak is er sprake van een veld van belanghebbenden waarbij geen enkele partij alleen verantwoordelijk is en een brede verandering noodzakelijk is voor het slagen van de strategie. Het is van belang deze punten te benoemen. Het niet invullen van deze randvoorwaarden betekent dat de benodigde ontwikkeling binnen het gezondheidsinformatiestelsel stokt en dat dit stelsel niet bijdraagt aan de veranderingen die in de zorg nodig zijn: waarmee ook die verandering onder druk komt te staan.

De noodzakelijke randvoorwaarden vindt u op de volgende subpagina's.

# 1 3.1 Proces en gedrag

CONCEPT versie 0.6

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

Transitie gaat niet zonder gedragsverandering. Zoals passende hybride zorg een aanpassing van processen en gedrag vraagt, geldt dat ook voor netwerkzorg. Naarmate digitalisering een groter intrinsiek deel van het zorgproces wordt, vraagt dat andere vaardigheden van de zorgverlener en van de burger in de rol van zorgvrager. Het belang van de ontwikkeling van digitale deskundigheid en digitaal leiderschap wordt onderkend. De ontwikkeling daarvan is een thema dat verdergaat dan alleen het zorgstelsel. Digitalisering kan namelijk ook leiden tot verdere uitsluiting van groepen die nu al beperkt digitaal of taalvaardig zijn. En als gegevens, al dan niet via een persoonlijke gezondheidsomgeving (pgo), beschikbaar worden gemaakt, kan dit de drempel tot toegang tot de zorg verhogen en leiden tot uitsluiting van bepaalde groepen. Ook is het vertrouwen van burgers in systemen en integere omgang met gezondheidsgegevens, zodat gegevens niet voor onwenselijke doeleinden gebruikt kunnen worden, van belang om ervoor te zorgen dat men niet om die reden bewust zorg gaat mijden. Wenselijke doeleinden kunnen bovendien voor verschillende mensen verschillende definities omvatten. Het maatschappelijk belang kan hier botsen met het individueel belang dat mensen voelen. Om het vertrouwen te borgen is het belangrijk dat hier heldere afspraken over zijn en de implicaties ook inzichtelijk zijn. Het thema staat hoog op de agenda van de digitale overheid. De werkagenda[1] van de digitale overheid speelt in op deze vraagstukken. Aansluiting op deze werkagenda is voor de realisatie van het gezondheidsinformatiestelsel van belang. [1][2]

De gedragsverandering vraagt intensieve aandacht van het zorgveld zelf. Het vraagt ook dat er in opleidingen aandacht komt voor de doorzettende digitalisering en gebruik van data. En dat het idee gaat leven dat de administratieve last ook een lust kan worden als processen en technische ondersteuning daarop ingericht zijn en geadministreerde gegevens bijvoorbeeld direct kunnen worden omgezet tot informatie voor beslisondersteuning. Dat stelt ook eisen aan de gebruiksvriendelijkheid van systemen. De basis ligt hier in de (werk)processen van de zorgverlener. Afspraken hierover zijn aan de zorginstelling en de zorgverleners zelf. Het gaat dus niet alleen over de handelingen van één zorgverlener die nodig zijn om een zorgvrager te helpen of bijvoorbeeld om de vraag wanneer telemonitoring of eConsults toe te passen. Het gaat juist ook om processen die de samenwerking tussen zorgverleners rondom de zorgvrager vormgeven om netwerkzorg verder te faciliteren. Naast nieuwe of aangepaste processen zelf wordt er dus ook van zorgverleners zelf aanpassingen verwacht om deze processen goed te laten verlopen. Nieuwe dan wel aangepaste processen vragen om aanpassingen in (samenwerkings)gedrag en vaardigheden. Zorgverleners moeten in die opgave worden ondersteund, waarmee dit ook een opgave is van bestuurders. De uitdagingen die gebruikers, zoals zorgverleners, ondervinden om mee te gaan in een wereld waarin data belangrijker wordt en die verder digitaliseert gaat echter verder dan het zorg- en gezondheidsinformatiestelsel alleen.

---

1 https://www.digitaleoverheid.nl/kabinetsbeleid-digitalisering/werkagenda/

2 https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=nl&rs=nl%2DNL&wopisrc=https%3A%2F%2Fadministratorvzvz.sharepoint.com%2Fsites%2FEXTNationaleVisieenStrategie%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Fea5daaec43ea475cbd3769c07b0c19e5&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=0D47F9A0-B081-7000-AB08-D5352EC37A42&wdorigin=ItemsView&wdhostclicktime=1702992543698&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=871026ac-4933-4bdb-ae1b-0f9f4624c534&usid=871026ac-4933-4bdb-ae1b-0f9f4624c534&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected#_ftn1

Deze thematiek speelt interdepartementaal, waarbij het doenvermogen van belang is en van meerdere partijen wordt verwacht. De verantwoordelijkheid ligt bij verschillende partijen. Zo is bijvoorbeeld de verandering van opleidingen een interdepartementaal vraagstuk. Naast de opleiders hebben hierin ook het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de zorgaanbieders een rol.  Kennis, proces en gedrag gaan hierbij dus hand in hand, zoals nu ook al in het Integraal Zorgakkoord (IZA) staat bekrachtigd. Inmiddels zijn er al verschillende faciliteiten ingericht om digitalisering betekenisvol vorm te geven. Bijvoorbeeld een landelijk platform voor de transformatie naar hybride zorg en ondersteuning, waarin diverse digitale diensten zijn getoetst en waarin de effectiviteit van die diensten is of wordt onderzocht.

## 1.1 Bewustwording

Afzonderlijk moet er aandacht bestaan voor de bredere bewustwording. De zorg die de burger krijgt, is het resultaat van een lange kennisontwikkeling. De zorg van morgen, het voorkomen van zorg of juist het uitstellen van zorg, vereisen ook nieuwe kennisontwikkeling. Hiervoor moet beschikbaarheid van data zijn geregeld. Het besef moet er zijn of gaan komen dat een functioneel gezondheidsinformatiestelsel, gekenmerkt door databeschikbaarheid, een maatschappelijk belang is *ten behoeve van* het individuele belang en niet *in plaats van* het individuele belang, zo werken we toe naar datasolidariteit. Het is belangrijk dit in de communicatie naar diverse doelgroepen mee te nemen op alle plateaus van deze strategie.

[1][3] https://www.digitaleoverheid.nl/kabinetsbeleid-digitalisering/werkagenda/

[3] https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=nl&rs=nl%2DNL&wopisrc=https%3A%2F%2Fadministratorvzvz.sharepoint.com%2Fsites%2FEXTNationaleVisieenStrategie%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Fea5daaec43ea475cbd3769c07b0c19e5&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=0D47F9A0-B081-7000-AB08-D5352EC37A42&wdorigin=ItemsView&wdhostclicktime=1702992543698&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=871026ac-4933-4bdb-ae1b-0f9f4624c534&usid=871026ac-4933-4bdb-ae1b-0f9f4624c534&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected#_ftnref1

# 2 3.2 Financiering en wet- en regelgeving

CONCEPT versie 0.6

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

## 2.1 Financiering

Er wordt toegewerkt naar een integraal georganiseerd gezondheidsinformatiestelsel dat domein overstijgend is. Maar financiering is vaak per domein of per sector geregeld, en financieringsstromen bevinden zich vaak in silo's. Voor zorg in netwerken en de integraliteit van het gezondheidsinformatiestelsel is het nodig dat financieringsstromen ook op die integraliteit worden ingericht. Ontschotting van financiën is wenselijk en misschien zelfs noodzakelijk, maar dit gaat verder dan het informatiestelsel alleen. Aanpassing van financieringsstromen van silo's naar een domein overstijgende bekostiging heeft primair betrekking op de financiering van het zorgstelsel zelf. Het gezondheidsinformatiestelsel is daarvan afgeleid. Het is daarmee een verstrekkende en ook medebepalende afhankelijkheid. Om verschillen tussen sectoren gelijk te trekken kan ook aanvullende financiering wenselijk zijn. De afhankelijkheid van de organisatie van financieringsstromen is medebepalend, maar ligt ook buiten de scope van een strategie op het gezondheidsinformatiestelsel.

Het is niet uit te sluiten dat naast structureel andere financieringsvormen ook incidentele middelen nodig zijn. Financiering gaat over investeringen en desinvesteringen. Niet alle voorzieningen of investeringen in standaarden die voor de komende jaren nodig zijn, zijn ook voor plateau 3 (2031-2035) nog gewenst. Dat geldt bijvoorbeeld voor de inzet op informatiestandaarden of mogelijk een voorziening rondom toestemming. De uitwerking van de financiering wordt eenvoudiger op het moment dat de strategische doelen zijn geaccepteerd. Dan kunnen maatschappelijke kosten en baten scherper worden neergezet en onderdeel gaan uitmaken van de realisatie van de strategie. Het gaat om wat publiek en wat privaat (of wat in publiek-private samenwerking) wordt georganiseerd en gefinancierd. En bijvoorbeeld of er tijdelijke subsidie of structurele financiering beschikbaar is en onder welke voorwaarden. Als onderdeel van de realisatie van de strategie moet een maatschappelijke kosten- en batenanalyse hierin inzicht in geven.

## 2.2 Wet- en regelgeving

Het aanpassen of invoeren van nieuwe wet- en regelgeving moet zorgvuldig gebeuren en is vaak complex. Tegelijkertijd is deze strategie dynamisch en aan verandering onderhevig. Het risico bestaat daarom dat wetgeving alweer achterhaald is tegen de tijd dat deze is ingevoerd. Wet- en regelgeving is daarbij een middel waarmee zuinig moet worden omgegaan.

Toch zal het inrichten van wet- en regelgeving noodzakelijk zijn voor het inzetten van een bepaalde beweging, zoals het creëren van gewenste grondslagen, doorzettingsmacht, de realisatie van het fundament van het gezondheidsinformatiestelsel, het faciliteren van datasolidariteit, en openheid van systemen. Het kan zijn dat voor het meer publiek maken van infrastructuren of voorzieningen of verschillende taken die komen vanuit de EHDS-verordening (verordening tot oprichting van een European Health Data Space) en publiek houderschap ook aanvullende wet- en regelgeving nodig is. En bovendien moeten wettelijke kaders voor alle domeinen op

elkaar afgestemd zijn. Wettelijke vastlegging van het gebruik van een uniforme koppelsleutel die voor ieder domein gelijk is kan daarbij als mooi voorbeeld dienen. We voorzien nu ook ontwikkelingen in de visie die waarschijnlijk niet binnen bestaande wettelijke kaders kunnen worden opgelost, zoals een eventueel bezwaarsysteem als dat de keuze zou worden voor de gewenste toestemmingsmodaliteit, een levensloopdossier en aangepaste bewaartermijnen.

De strategie geeft aan wat wanneer functioneel wenselijk is. Op basis van de functionele wensen vindt binnen VWS en indien nodig met andere departementen afstemming plaats of dit tot aangepaste en/of nieuwe wet- en regelgeving gaat leiden.

# 3 3.3 Duurzaamheid

CONCEPT versie 0.6

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

Duurzaamheid heeft betrekking op verschillende, niet direct gerelateerde onderwerpen. Het is verbonden aan het gezondheidsinformatiestelsel dat tegelijk adaptief en robuust moet zijn. Het heeft te maken met een consistente lijn in besturing in een speelveld waarin regie tussen publiek en markt heen en weer beweegt. Het heeft ook te maken met de klimaatkosten van digitalisering. De besturing is nadrukkelijk in scope: de klimaateffecten moeten onderdeel zijn van keuzes die nog te maken zijn.

## 3.1 Duurzaamheid van systemen

Systemen voor onder andere dataopslag moeten continu werkend en veilig zijn. En ze moeten zo zijn ingericht dat updates of aanpassingen de continuïteit en de portabiliteit niet in gevaar brengen. In een groeiend gezondheidsinformatiestelsel waarbij steeds meer sectoren en domeinen aansluiten, moeten de systemen op technisch duurzame wijze worden ingericht zodat zulke aansluitingen geen gevaren vormen voor de continuïteit van dat stelsel. Hier ligt geen specifieke verantwoordelijkheid bij één partij. Leveranciers hebben hier vanzelfsprekend een rol in te nemen. Het is een onderwerp dat in de kaders voor het gezondheidsinformatiestelsel een plek moet krijgen.

## 3.2 Klimaat als overweging bij duurzame zorg

Digitalisering (hybride zorgprocessen) en databeschikbaarheid kunnen aan klimaatdoelstellingen bijdragen doordat ze minder reisbewegingen nodig maken van de zorgverlener en de zorgvrager. Dit hebben we in de COVID-19-pandemie ervaren met allerlei vormen van eHealth. Zelfmeting, monitoring op afstand en digitale consulten zijn steeds meer aan zorgprocessen verbonden. Maar tegenover deze emissiebesparingen staan ook een aantal negatieve milieueffecten. Want databeschikbaarheid en nieuwe toepassingen voor AI vragen veel dataopslag en rekenkracht. Het is daarom van belang om te investeren in energiezuinige systemen voor dataopslag of om andere afwegingen te maken over bestaande systemen. Deze positieve en negatieve milieueffecten moeten zeker ook meegenomen worden in de eerdergenoemde maatschappelijke kosten- en batenanalyse, hoewel ze moeilijk te kwantificeren zijn.

# 4 3.4 Innovatie als middel

CONCEPT versie 0.6

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

Zorggerelateerde innovaties hebben in brede zin betrekking op het zorgproces en daaraan gerelateerde processen. Ze kunnen mensen in werk- en opleidingsomgevingen in de zorg verbinden. En ze kunnen als toepassing door middel van nieuwe technologie worden ingezet in het zorgproces en voor secundaire doeleinden. Het is wenselijk dat er een markt en een klimaat is waarin zorggerelateerde innovatie gedijt.

Zo’n innovatieklimaat is gebaat bij een aantal algemene principes:

- Financiering en ondersteuning: creëer mechanismen voor financiering en ondersteuning van grootschalige implementatie van succesvolle innovaties, zoals een zorginnovatiefonds.
- Evaluatie en monitoring: stel systemen op om de impact van innovaties op kwaliteit, efficiëntie en patiënttevredenheid te meten en te volgen.
- Ondersteuning van startups en scaleups: ontwikkel programma's om beginnende en groeiende bedrijven te ondersteunen die innovatieve digitale zorgoplossingen ontwikkelen.
- Draagvlak voor gestructureerde aanpak: overweeg of er draagvlak is voor een meer gestructureerde en gestuurde aanpak voor innovatie, vergelijkbaar met het Nieuw-Zeelandse model.
- Openbaarmaking van inzichten: zorg ervoor dat inzichten uit investeringen in innovatie openbaar beschikbaar zijn en gedeeld kunnen worden met relevante partijen.
- Zorg voor betere samenwerking: faciliteer samenwerking tussen zorgverleners, zorgvragers en de industrie om innovaties met succes op te schalen.

Het doel is om innovaties te richten op de prioriteiten van het gezondheidsinformatiestelsel. Geadviseerd wordt om een goed fundament te ontwikkelen dat de inzet van arbeidsbesparende innovaties ondersteunt. En om actief te sturen op de inzet van arbeidsbesparende, digitale en technologische innovaties in het herontwerp van zorgprocessen. De inzet van AI-beslisondersteuning, zorgcentra en medische servicecentra, en zorgtechnologie om de efficiëntie en kwaliteit van zorg, preventie en welzijn in heel Nederland te optimaliseren, zijn hier goede voorbeelden van. In 2035 moeten dit soort innovaties een volledig onderdeel van zorgprocessen te zijn. De evaluatie van de impact van innovaties moet worden voortgezet en zich richten op verdere verbetering van kwaliteit, efficiëntie en patiënttevredenheid.

Actieve stimulering en inrichting van processen om tot innovatie, opschaling en evaluatie te komen, moeten een plaats hebben in bestaande organisaties die zich richten op innovatie in de zorg vanuit de hierboven uitgewerkte doelen. Deze innovaties worden ook actief ingebracht in de open Europese markt, zodat Nederlandse leveranciers die hierin participeren ook waarde ondervinden. Om dit te realiseren is er een flexibele en ondersteunende omgeving, inclusief regelgeving en beleidskaders, voor voortdurende innovatie in digitale zorg.

Vanuit de visie op het gezondheidsinformatiestelsel is het van belang dat gericht stimulering van innovatie plaatsvindt en dat er middelen zijn om de weg van bedenken naar innoveren mogelijk te maken. Ook hier geldt een bredere departementale verantwoordelijkheid.

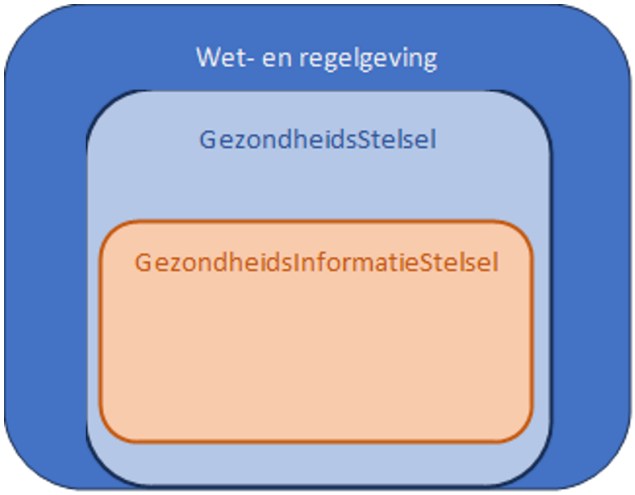
# 5 3.5 Toelichting op het ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel

CONCEPT versie 0.6

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

Om grip te houden op de samenhang tussen alle aspecten die een rol spelen bij de (door)ontwikkeling van het gezondheidsinformatiestelsel zijn kaders wenselijk. In deze paragraaf geven we een samenvatting van deze kaders, inclusief een omschrijving van het doel ervan. Een meer uitgebreide uitwerking van de kaders is te vinden in de bijlage. (bijlage moet nog worden toegevoegd).

Om de bedoelde samenhang te visualiseren gebruiken we de metafoor van een ecosysteem. Net zoals op andere plaatsen waar deze metafoor wordt gebruikt, is het belangrijk om te realiseren dat een ecosysteem groot of klein kan zijn. En dat een groter ecosysteem kan bestaan uit meerdere kleine ecosystemen. Zo leeft het ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel binnen het ecosysteem van het gezondheidsstelsel. En het gezondheidsstelsel valt op haar beurt weer binnen het ecosysteem van de wet- en regelgeving. En binnen het gezondheidsinformatiestelsel bestaan diverse andere onderdelen.




## 5.1 Uitgangspunten bij het ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel

Bij het definiëren van een ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel gelden een aantal uitgangspunten:

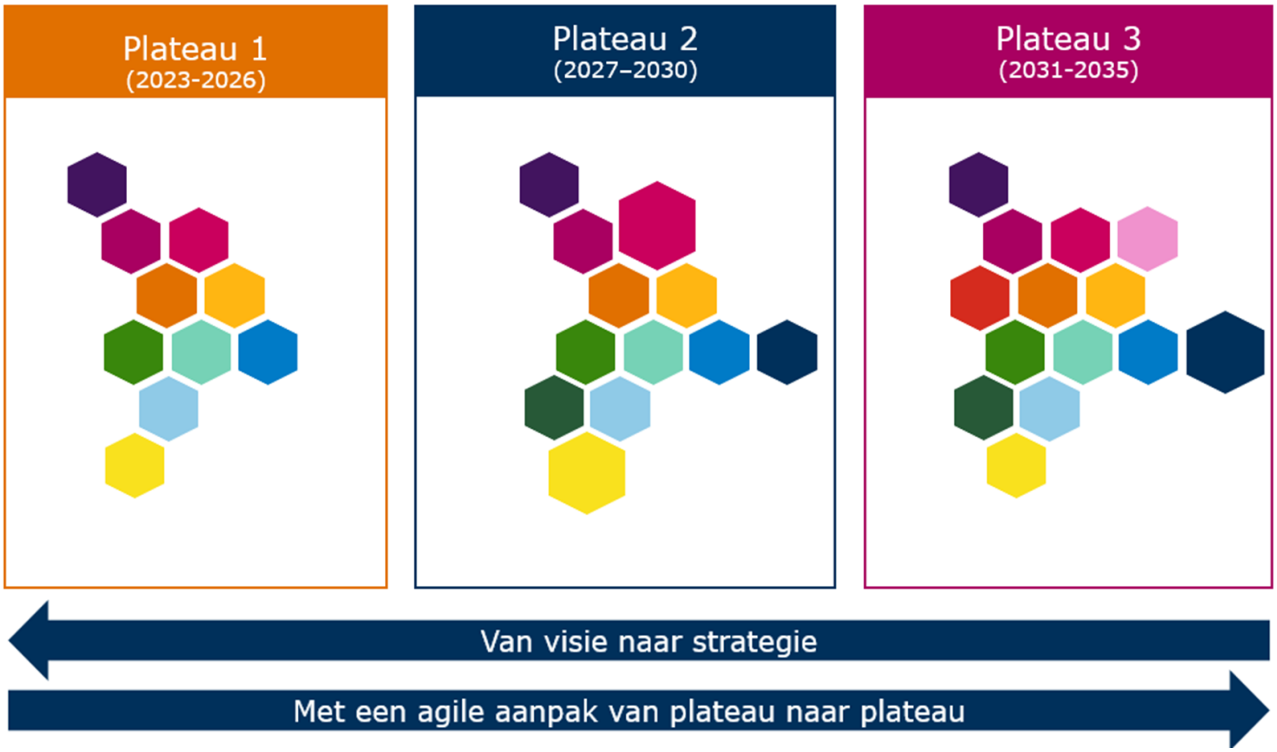
- Het ecosysteem voor het gezondheidsinformatiestelsel bevat de samenhang van alle onderdelen die van belang zijn voor het gezondheidsinformatiestelsel om de Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel te realiseren, inclusief de inhoudelijke afspraken met betrekking tot deze onderdelen en de besturingsafspraken op deze onderdelen. Gevisualiseerd in een

overzichtsplaat en beschreven in afspraken, keuzes en eisen. Tot dit ecosysteem behoren in ieder geval de onderdelen die in de visie zijn benoemd (de blokken onder de onderdelen ‘omgeving', ‘digitale diensten’ en ‘randvoorwaarden’).

- Binnen het ecosysteem moet er ruimte zijn om de keuzes voor en samenhang tussen de onderdelen op strategisch, tactisch en operationeel niveau weer te geven. Deze strategie geeft de strategische keuzes weer, maar zorgaanbieders en leveranciers hebben ook behoefte aan een doorvertaling op tactisch en operationeel niveau. Deze valt echter buiten de scope van dit stuk en zal tijdens de realisatie worden vormgegeven.
- Aspecten zoals bijvoorbeeld governance-afspraken en afsprakenstelsels worden op verschillende niveaus binnen een ecosysteem vastgelegd (zowel voor het ecosysteem als geheel als voor de onderdelen daarbinnen). Afspraken die op een bovenliggend niveau zijn gemaakt worden meegenomen (zijn van toepassing) op de onderliggende onderdelen.
- Samenhang is binnen een ecosysteem essentieel om levensvatbaar/flexibel te blijven of om te kunnen groeien. Het maken van landelijke/strategische afspraken is van belang om deze samenhang af te dwingen en te borgen.
- Kaders/principes voor een onderdeel uit het ecosysteem kunnen worden meegegeven vanuit het bovenliggende onderdeel/ecosysteem.
- Daarnaast moet elk onderdeel uit het ecosysteem helder aangeven:
- van welke andere onderdelen het deel uitmaakt
- waarvoor het zelf verantwoordelijk is
- van welke andere onderdelen het gebruikmaakt (en aan welke andere onderdelen het daarvoor randvoorwaarden stelt)

## 5.2 Doorontwikkeling van het ecosysteem

Een ecosysteem staat niet stil maar is voortdurend in beweging. Het ecosysteem op zichzelf of onderdelen daarvan ontstaan, veranderen of verdwijnen. Om deze doorontwikkeling van het ecosysteem enigszins te duiden worden er in de Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel een aantal momentopnames van het ecosysteem beschreven. Deze zijn in lijn met de drie plateaus uit de visie. Zie hiervoor onderstaand figuur.




## 5.3 De basis op orde (lezer instructie: deze paragraaf behoeft nog verdere uitwerking)

Het denken vanuit dromen naar doen, ofwel van visie naar strategie, dat is uitgewerkt in concrete stappen in het volgende hoofdstuk, leert ons dat een aantal zaken aan de basis van het gezondheidsinformatiestelsel geregeld moeten zijn dan wel worden aangepakt om de ontwikkeling waar te kunnen maken. Het is goed om deze zaken hier expliciet te vermelden en in gedachten mee te nemen bij het lezen van hoofdstuk 4.

1. Eenheid van taal

Om databeschikbaarheid en hergebruik van data waar te kunnen maken is het randvoorwaardelijk dat de gegevens die worden geregistreerd over de volle breedte kunnen worden hergebruikt omdat dezelfde soort gegevens op dezelfde wijze worden geregistreerd of dat ze eenvoudig en zonder interpretatie in elkaar kunnen worden omgezet. Een lab-uitslag, medicatievoorschrift, diagnose of observatie kan zo door veel verschillende betrokkenen worden gebruikt. Dit vraagt onder meer:

- De keuze voor een (inter)nationaal informatiemodel, ook wel Common Data Model (CDM) genaamd, dat zorgt voor samenhang tussen bouwstenen.
- Automatische ondersteuning van diegenen die registreren zodat de feitelijke registratie conform het CDM plaatsvindt.
- Scheiding van inhoud, registratie en transport. Elk van deze gebieden kent eigen expertise die onafhankelijk van elkaar moet kunnen worden ingezet.
- Unieke identificatie van zorgdata. Het samenstellen van een levensloopdossier, waarbij uit vele verschillende dossiers één samenhangend beeld van een persoon wordt gecreëerd, vraagt om het kunnen identificeren van inhoud en bron, zodat de juiste zaken met elkaar in verband worden gebracht en geen dubbelingen ontstaan.

2. Vertrouwensstelsel

Om van het gezondheidsinformatiestelsel gebruik te willen en kunnen maken is het noodzakelijk dat het stelsel afspraken eist en functionaliteiten biedt vertrouwen in het stelsel rechtvaardigen. Basisfunctionaliteiten moeten als generieke functie worden aangeboden zodat effectiviteit en interoperabiliteit gegarandeerd wordt. Dit vereist onder meer:

- Realisatie van 6 generieke functies uit het uitwisselkompas/landelijk vertrouwensstelsel.
- Herbruikbare gestandaardiseerde koppelvlakken op bronsystemen. Door niet alleen gehele datasets in het kader van een kwaliteitsstandaard, maar ook de individuele bouwstenen in die kwaliteitsstandaard te kunnen opvragen, faciliteren we databeschikbaarheid en krijgt een in Wegiz verplicht gestelde uitwisseling een veel bredere toepassing en invloed.