

Inhoudsopgave

| Introductie | 3 |
|------------------------------|----|
| Definitie netwerkperspectief | 5 |
| Ervaringen met IV-trajecten | 6 |
| Barrières | 8 |
| Faciliterende factoren | 11 |
| Framework netwerkperspectief | 14 |
| Algemene informatie | 18 |
| Wet- en regelgeving | 20 |
| Organisatiebeleid | 21 |
| Processen | 23 |
| Informatie | 25 |
| Applicatie | 27 |
| | |

| IT-infrastructuur | 28 |
|-----------------------------------|-----|
| Invulling netwerkperspectief | 7 |
| KIK-V | 31 |
| Actieprogramma iWlz | 33 |
| InZicht / eOverdracht | 35 |
| Wet zorg en dwang | 37 |
| Landelijk Register Zorgaanbieders | 39 |
| i-Sociaal Domein | 41 |
| Gerelateerde ontwikkelingen | 109 |
| Lessen en vervolgstappen | 112 |
| Bijlagen | 117 |
| | |
| | |





Introductie

Van een ketenperspectief naar een netwerkperspectief

Er is steeds meer aandacht voor de informatievoorziening (IV) in de langdurige zorg en ondersteuning. Zo lopen er momenteel verschillende IV-trajecten om de informatievoorziening in de langdurige zorg aan te pakken. We hebben in dit document specifiek naar zes IV-trajecten gekeken. Namelijk: KIK-V, Actieprogramma iWlz, InZicht/eOverdracht, LRZa, Wzd en i-Sociaal Domein.

Deze trajecten beogen administratieve lasten te verminderen. Daarvoor worden er op allerlei lagen afspraken gemaakt tussen de betrokken stakeholders. Denk aan organisatorische afspraken, maar ook afspraken over informatiebouwstenen en technische infrastructuur.

De meeste trajecten delen een toekomstbeeld. In plaats van een uitwisseling volgens een 'ketenperspectief' werken ze aan een 'netwerkperspectief'. Binnen het ketenperspectief wordt informatie van de ene naar de andere partij doorgegeven. Het netwerkperspectief staat daarentegen voor een éénmalige vastlegging en meervoudig gebruik van informatie. Dit houdt in dat informatie niet telkens van partij naar partij wordt gekopieerd, maar door elke partij kan worden geraadpleegd bij een centrale bron.

Behoefte aan samenhang tussen IV-trajecten

De transitie van het ketenperspectief naar het netwerkperspectief raakt veel partijen. Er gaat een hoop goed, maar er kan ook veel beter. Tegelijk ontstaat de vraag: hoe verhouden de losse IV-trajecten zich tot elkaar? Leveranciers zien graag samenhang om wijzigingen in hun software efficiënt door te voeren. Zorgorganisaties en andere netwerkactoren willen voorkomen dat ze dubbele investeringen moeten doen. Hoe beter de samenhang, hoe efficiënter stakeholders hun middelen en mensen kunnen inzetten. Zo voorkomen we dubbel werk.

IZO - Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning - werkt aan een duurzaam informatiestelsel in de langdurige zorg. IZO houdt zich specifiek bezig met het netwerkperspectief.

Leesdoel: Dit document is bedoeld voor <u>alle leden van IZO</u>. Met dit document wil IZO inzicht bieden in de huidige ervaringen met IV-trajecten. Ook wil IZO handvatten bieden aan IV-trajecten voor het opbouwen van een netwerkperspectief.





Introductie

Via interviews en werksessies naar meer inzicht

Dit document is door en voor IZO ontwikkeld. Het is tot stand gekomen op basis van interviews met een breed palet aan stakeholders die betrokken zijn bij het opbouwen van een netwerkperspectief, diverse sessies met een werkgroep en een literatuuranalyse.

Na de definitie van een netwerkperspectief, presenteren we de resultaten van de interviews. We geven de ervaringen van betrokken stakeholders met IV-trajecten weer. Denk bij stakeholders bijvoorbeeld aan zorgorganisaties, brancheorganisaties, leveranciers en publieke organisaties.

Vervolgens bieden we een framework voor een netwerkperspectief in de langdurige zorg met componenten waaraan een IV-traject kan voldoen. Dit framework is samengesteld met de werkgroep. We vullen het in voor de zes IV-trajecten die we hebben geanalyseerd.

Het document vervolgt met enkele gerelateerde ontwikkelingen om in de gaten te houden rondom informatiemanagement in de zorg. Tot slot eindigen we met enkele lessen en vervolgstappen. **Aanleiding:** Diverse IV-trajecten in de langdurige zorg werken aan het informatiekundige netwerkperspectief. Betrokken stakeholders vragen zich af hoe de IV-trajecten zich tot elkaar verhouden.

Doel: Inzicht bieden in de huidige ervaringen met IV-trajecten. En een framework opstellen met componenten waar huidige en toekomstige IV-trajecten aan kunnen voldoen om een netwerkperspectief op te bouwen.

Werkwijze: Interviews, werkgroep, literatuuranalyse.





Definitie netwerkperspectief

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

In verschillende samenstellingen maken actoren afspraken met elkaar op de vijf lagen van het interoperabiliteitsmodel¹ over het uitwisselen van gegevens. De gegevens zijn vindbaar en toegankelijk voor de actoren die hiervoor een rechtmatige grondslag hebben.

Door het netwerkperspectief te hanteren bestaat er interoperabiliteit en herbruikbaarheid van de gegevens in al deze verschillende samenstellingen.

Wat is een netwerkperspectief?

In dit document hanteren we de hier bijgevoegde definitie van een netwerkperspectief.

In deze definitie is de **bron** de actor die verantwoordelijk is voor het beschikbaar stellen van gegevens. Als er meerdere actoren de verantwoordelijkheid hebben tot het beschikbaar stellen van een zelfde set aan gegevens, kunnen er meerdere bronnen bestaan die dezelfde gegevens bevatten.

¹Kijk hier voor het <u>interoperabiliteitsmodel</u>.

Ervaringen met IV-trajecten

Ervaringen met IV-trajecten

Diverse stakeholders krijgen te maken met een vernieuwing van hun informatievoorziening

Er zijn diverse stakeholders die te maken krijgen met een of meer IV-trajecten in de langdurige zorg. Naast interviews met vertegenwoordigers van de zes onderzochte IV-trajecten, hebben we ook interviews gehouden met andere stakeholders (zie bijlage voor de lijst met geïnterviewden).

We hebben gesproken met diverse eindgebruikers van IV-trajecten. Zo is zorgorganisatie *Attent Zorg en Behandeling* actief betrokken bij o.a. KIK-V en InZicht. Netwerkactoren zoals de *Nederlandse Zorgautoriteit* (NZa) en *Zorgverzekeraars Nederland* (ZN) zijn als stakeholder betrokken in diverse IV-trajecten en nemen daarnaast een maatschappelijke verantwoordelijkheid door de trajecten inhoudelijk te ondersteunen. Ook is ZN branchevertegenwoordiger van zorgkantoren. Andere brancheorganisaties die we hebben gesproken zijn *Jeugdzorg Nederland* en *Valente*. Jeugdzorg Nederland vertegenwoordigt de stem van organisaties die opkomen voor kwetsbare kinderen. Valente is brancheorganisatie voor organisaties die hulp bieden aan kwetsbare mensen in de samenleving. Verder hebben we gesproken met de *directie Langdurige Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en*

Sport (VWS) en enkele vertegenwoordigers van *Nictiz* en *Zorginstituut Nederland* (ZIN). Een andere belangrijke groep aan stakeholders zijn leveranciers. We hebben gesproken met *Nuts, VECOZO* en *Lable*. Tot slot is de cliënt is een belangrijke stakeholder. Om de stem van de cliënt te vertegenwoordigen, hebben we gesproken met *Patiëntenfederatie Nederland*.¹

Er zijn barrières en faciliterende factoren

Zowel binnen individuele IV-trajecten als in de samenhang hier tussen worden verschillende barrières ervaren die een succesvol verloop tegenhouden. Gelukkig zijn er ook allerlei factoren die bijdragen aan een succesvol verloop.

Hierna geven we een overzicht van de verschillende barrières en faciliterende factoren die worden ervaren door gesprekspartners. Het overzicht is volledig op de interviews gebaseerd.

¹De ervaring van de cliënt met het netwerkperspectief in de langdurige zorg is eerder uitgebreid onderzocht. Resultaten zijn te vinden in het document "Lost Lemon. 2022. Het netwerkmodel in de praktijk – wat het netwerkmodel betekent in de klantreizen van cliënten en zorgverleners."





Ervaringen met IV-trajecten: Barrières





Ervaringen met IV-trajecten: Barrières

De middelen, kennis en capaciteit schieten tekort

Het is heel ingewikkeld om de stem van alle zorgorganisaties te vertegenwoordigen.





Vernieuwen van software is lastig

Er is teveel maatwerk in software toegestaan.





Wij krijgen bijna nooit vragen over informatiemanagement van onze leden en zijn er dan ook maar beperkt mee bezig.

Gegevens die interessant zijn voor de cliënt zijn vaak niet op B1-taalniveau. Daardoor kan de cliënt er weinig mee.



Software is vaak wat ouder. Dan is het lastig om meteen in alle ontwikkelingen mee te gaan.



We hebben niet voldoende middelen en mensen om overal in mee te gaan. Er moeten keuzes worden gemaakt.



Als kleine leverancier heb je één klant die meedoet met een IV-traject, terwijl een grote leverancier wel 13 klanten heeft. Maar we moeten dezelfde investering doen. Dat is duur.



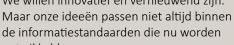
Er worden telkens weer nieuwe vragen en eisen bij ons neergelegd. Vervolgens doen we de investering en dan veranderen de eisen weer. We kunnen dus beter afwachten.



We willen innovatief en vernieuwend zijn. de informatiestandaarden die nu worden ontwikkeld.



Er zijn nieuwe competenties nodig in het personeelsbestand. Dat verhoogt de kosten.





Ervaringen met IV-trajecten: Barrières

Er is geen samenhang

Bij de implementatie van een IV-traject passen we onze zorgpaden aan. Zodra er een ander IV-traject op hetzelfde zorgpad inwerkt, wil je niet opnieuw het zorgpad aanpassen.



Er zijn veel te veel contacten om te onderhouden, overleggremia om bij aan te sluiten en initiatieven waar je van op de hoogte moet zijn.



Er is geen overkoepelend toezicht

Er wordt teveel van bovenaf opgelegd. We worden te laat betrokken. We hoeven niet altijd aan te haken, maar geef ons in elk geval wel de keus.



Soms moet je gewoon door met je ontwikkelingen. Dan kun je niet op de ontwikkelingen in een ander IV-traject blijven wachten.



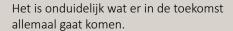
Of we actief deelnemen aan een IV-traject? Dat berust vaak op toeval.



We zien door de bomen het bos niet meer. Er loopt zoveel vanuit zoveel verschillende organisaties.



Waar moeten we samenhang in opzoeken? Daar moeten we eerst inzicht in krijgen.





De scope van IV-trajecten is te klein. Er wordt teveel in silo's gedacht.





Netwerkactoren mogen kiezen voor hun eigen puntoplossing. Maar door gebrek aan interoperabiliteit is communicatie lastig.



We missen het mandaat om voor één keus te kunnen en mogen gaan.



De financiële prikkel is onjuist belegd. Als de Wlz groeit, gaat dat ten koste van de Wmo. Er is geen beloningsmechanisme.



Ervaringen met IV-trajecten: Faciliterende factoren

Werk aan de interne organisatie

Zorg voor bestuurders en een raad van toezicht met de juiste informatiekundige kennis.

Enthousiasmeer en informeer



Zorg voor een goede opleiding voor zorgbestuurders rondom informatiemanagement.



Maak afspraken over ontwikkeling

Van concurrentie op data naar concurrentie op functionaliteit. We moeten toe naar open systemen. Interoperabiliteit moet verplicht worden.



Maak de weg naar branches, netwerkactoren en overheidsorganisaties kort en laagdrempelig.





Organiseer bijeenkomsten en presentaties die aansluiten bij de behoeften van de betrokken partijen.



We hebben het altiid over eenmalig vastleggen en meervoudig gebruiken, maar we spreken zelden over eenmalig ontwikkelen, meervoudig toepassen. Maak gebruik van wat er al is.



Neem een actieve rol in op het informatiemanagement. Formuleer een visie voor de toekomst. Wacht niet tot het je overkomt.





Betrek altijd de zorgbestuurder en informatiemanager bij de kick-off van een IVtraject.





Er ontstaan nieuwe rollen en mogelijkheden voor leveranciers. Zoals bijv. de beheerder van een datastation.



Neem je eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid en draag bij aan een goed informatiemanagement.



Ga op zoek naar aanjagers en ambassadeurs die de dagelijkse praktijk goed kennen.



Leveranciers kunnen ook het initiatief nemen in plaats van af te wachten. Juist ook kleinere leveranciers hebben veel ideeën.





Ervaringen met IV-trajecten: Faciliterende factoren



Ervaringen met IV-trajecten: Faciliterende factoren

Maximaliseer de meerwaarde Vorm een expertorganisatie Zorg voor een overkoepelende regiehouder Vertaal het IV-traject naar concrete zorgpaden op de IV-trajecten die het inzicht en om het te laten landen in de zorgorganisatie. overzicht heeft. Maak zoveel mogelijk hergebruik van De Wegiz, IZA en WOZO bieden gegevens die al in het primaire proces worden een veelbelovende visie op het informatiemanagement in de zorg. opgeslagen. Evalueer periodiek of de meerwaarde van het Afspraken op de generieke functies en IV-traject er nog steeds is. Bouw go en no go internationale standaarden dragen bij aan de samenhang van IV-trajecten. momenten in. Omarm een procesbenadering. Start een IV-Er zijn duidelijke keuzes nodig op de korte traject altijd vanuit het proces in de praktijk. termijn. Dit vraagt om lef.

Een framework om richting te bieden aan het opbouwen van een netwerkperspectief

Hier bieden we een framework met componenten waaraan een IV-traject invulling kan geven om een netwerkperspectief op te bouwen. Het framework is met de werkgroep vastgesteld. Het bestaat uit lagen, componenten en een invulling van die componenten met een eenduidige taal. Zo voorkomen we spraakverwarring en maken we vergelijkingen mogelijk.

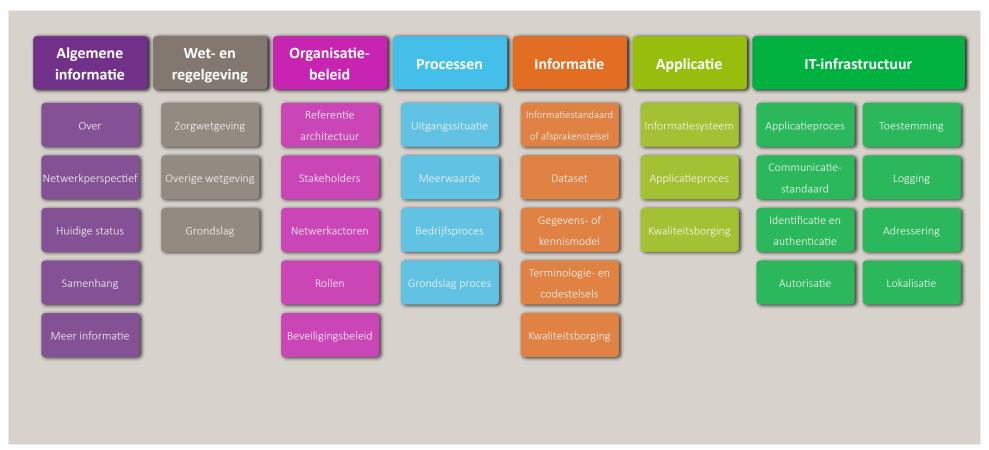
Het framework is bedoeld om inzicht te krijgen in mogelijke keuzes rondom het opbouwen van een netwerkperspectief voor al lopende IV-trajecten en toekomstige IV-trajecten.

Om zoveel mogelijk aan te sluiten op de reeds bestaande initiatieven en terminologie, is het framework voortgebouwd op het <u>interoperabiliteitsmodel van Nictiz</u>, de norm <u>NEN-7522</u> en het <u>uitwisselingskompas van VZVZ</u>.

Hoe IV-trajecten vormgeven aan het netwerkperspectief

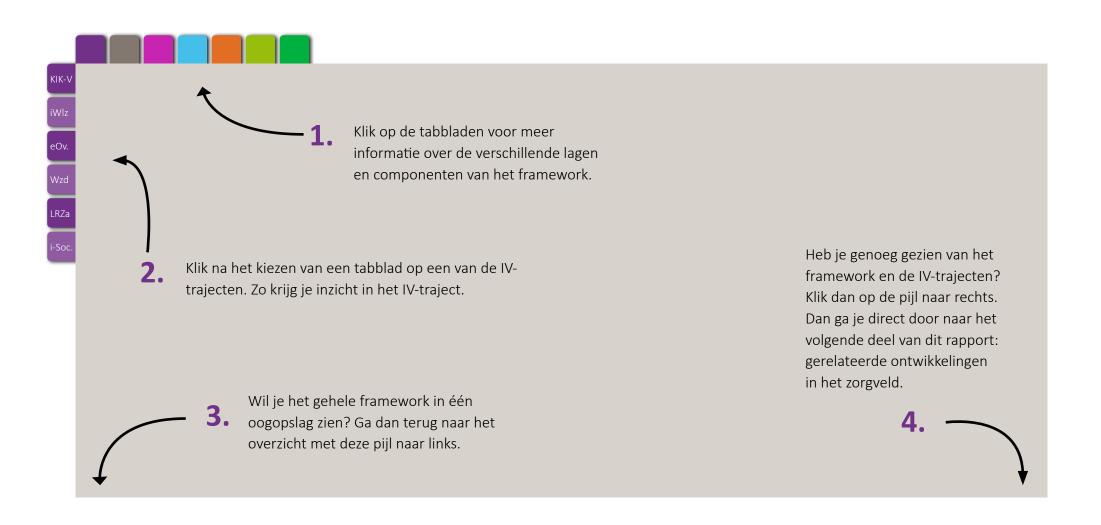
Binnen de langdurige zorg zijn er verschillende IV-trajecten actief bezig met het opbouwen van een netwerkperspectief. We hebben het opgestelde framework daarom alvast ingevuld voor de lopende IV-trajecten. Hier kijken we specifiek naar de trajecten: KIK-V, Actieprogramma iWlz en InZicht/eOverdracht. Hoewel de trajecten allen aan een netwerkperspectief bouwen, bestaan er ook duidelijke verschillen in de mate waarin ze aan de principes voldoen en de manier waarop ze dat doen. We lichten per traject via het framework toe hoe het invulling geeft aan het netwerkperspectief.

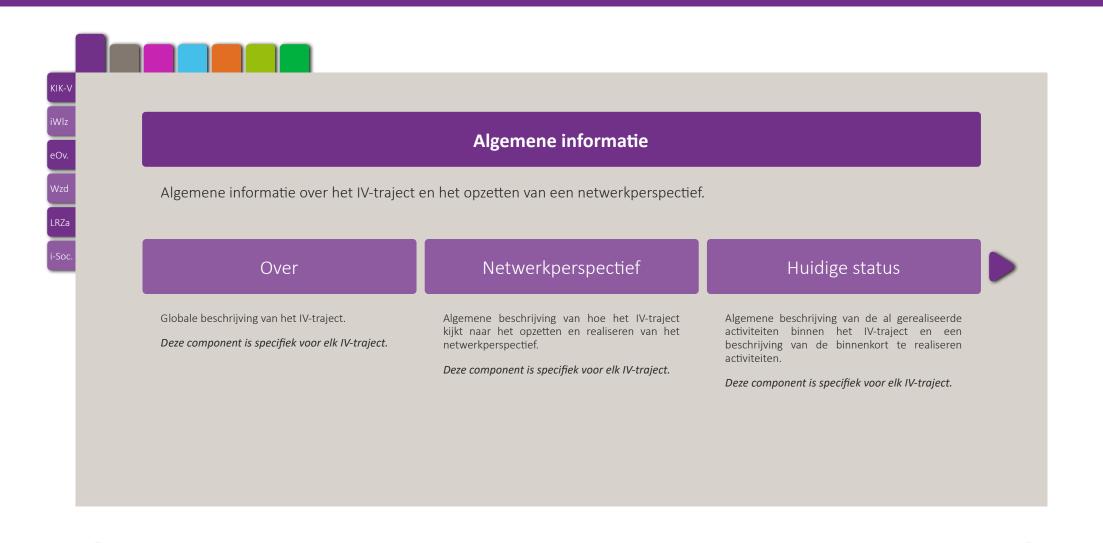
Daarnaast lopen er enkele IV-trajecten die in de toekomst mogelijk volgens het netwerkperspectief kunnen gaan werken. Dat doen ze momenteel nog niet, bijvoorbeeld omdat een traject gewoonweg nog niet voldoende tijd heeft gehad om zover te komen, of juist al jaren terug is gestart toen de technische middelen en kennis nog niet zo ver waren als vandaag. We lichten hier de huidige status toe van de trajecten: Wzd, LRZa en i-Sociaal Domein.

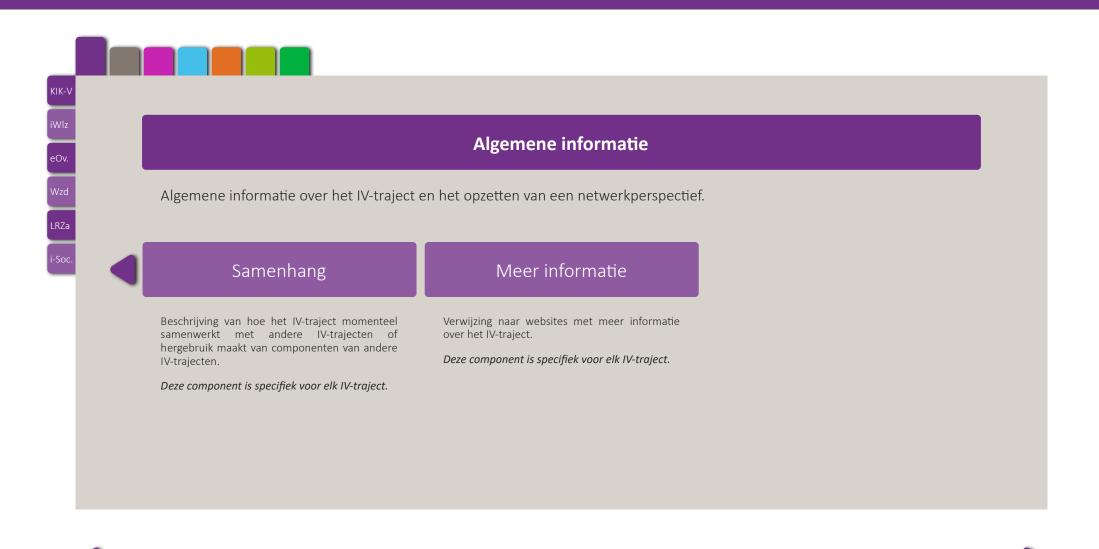


Versie 1.0 - 17 februari 2023









geschillen zorg, Wet op de geneeskundige

behandelovereenkomst.

Wet- en regelgeving De geldende wet- en regelgeving op landelijk en/of internationaal niveau die van toepassing is op het IV-traject. Zorgwetgeving Overige wetgeving De geldende zorgwetten en-regels waarmee het Alle overige geldende wet- en regelgeving Beschrijving van de grondslag die toelaat dat IV-traject rekening moet houden. waarmee het IV-traject rekening moet houden. binnen het IV-traject. Denk bijvoorbeeld aan: Wet langdurige zorg, Denk bijvoorbeeld aan: Algemene Verordening Wet zorg en dwang, Wet maatschappelijke Gegevensbescherming, de Wet op de ondersteuning 2015, Zorgverzekeringswet, geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Jeugdwet, Wet kwaliteit, klachten en

In de toekomst zal er ook rekening moeten

worden gehouden met nieuwe wetgeving zoals de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en de European Health Data Space.

er een gegevensuitwisseling mag plaatsvinden

Deze grondslag ligt vaak in een van de zorgwetten zoals de Wet langdurige zorg. Ook toestemming van de cliënt is een belangrijke grondslag om cliëntgegevens te mogen uitwisselen.

KIK-V iWlz

Organisatiebeleid

De organisatorische kant van de samenwerking tussen de stakeholders van het IV-traject en de netwerkactoren onderling.

Referentiearchitectuur

De generieke architectuur waarop het IV-traject voortbouwt. De generieke architectuur voorziet in richtlijnen en opties om op basis daarvan beslissingen te kunnen nemen tijdens de ontwikkeling van meer specifieke architecturen en de implementatie van oplossingen.

De DIZRA, Duurzaam Informatiestelsel Zorg ReferentieArchitectuur, wordt vaak als referentiearchitectuur in de langdurige zorg gehanteerd.

Stakeholders

Lijst met personen, groepen van personen of organisaties die een direct of indirect belang hebben bij het IV-traject.

Denk bijvoorbeeld aan de volgende groepen van stakeholders bij IV-trajecten in de langdurige zorg: leveranciers, cliënten, zorgorganisaties, belangenorganisaties, zorgverzekeraars, publieke organisaties, zorgkantoren, brancheorganisaties.

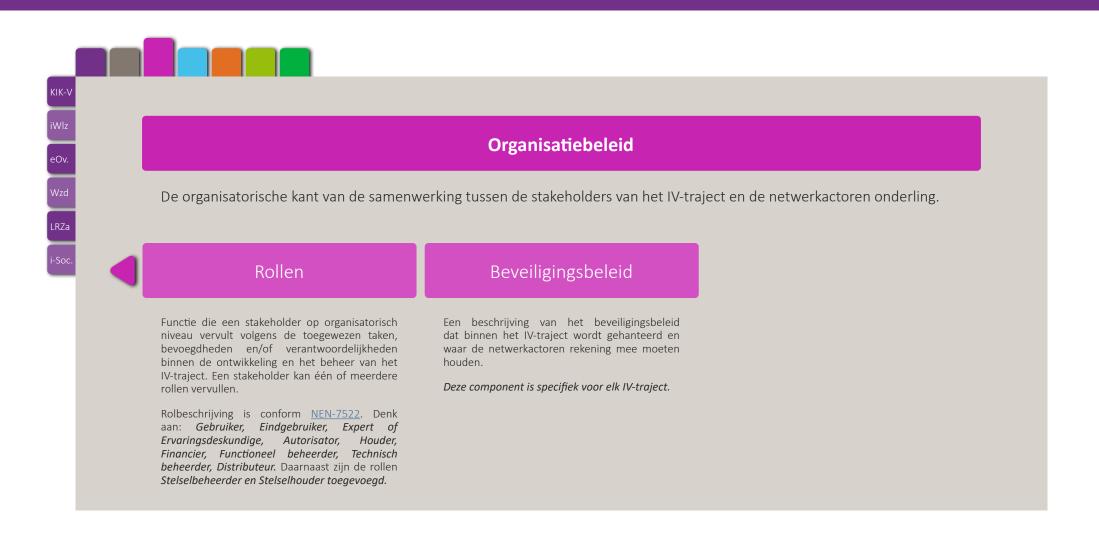
Benoem specifiek met welke organisaties het IV-traject te maken heeft.

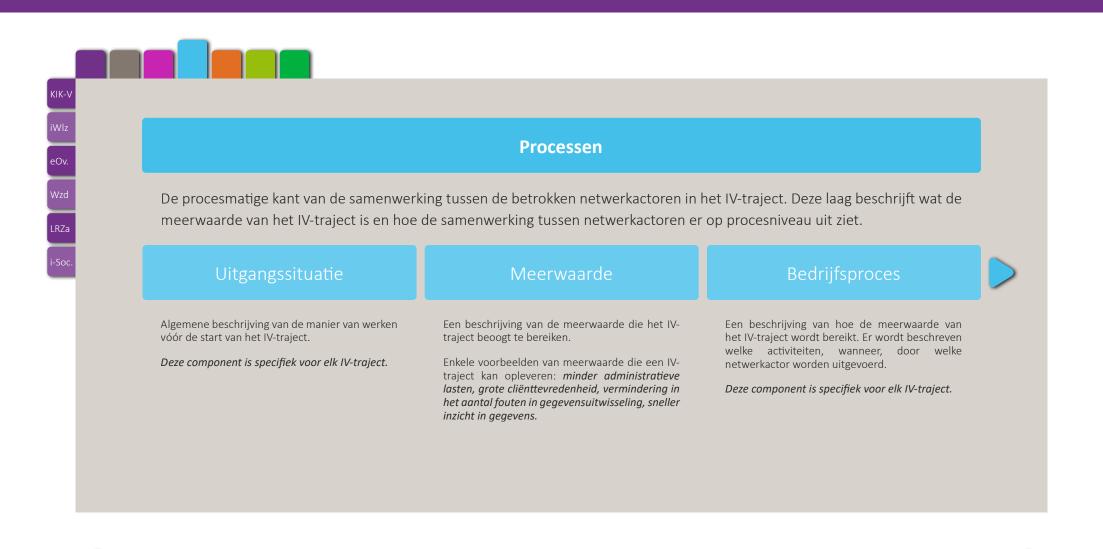
Netwerkactoren

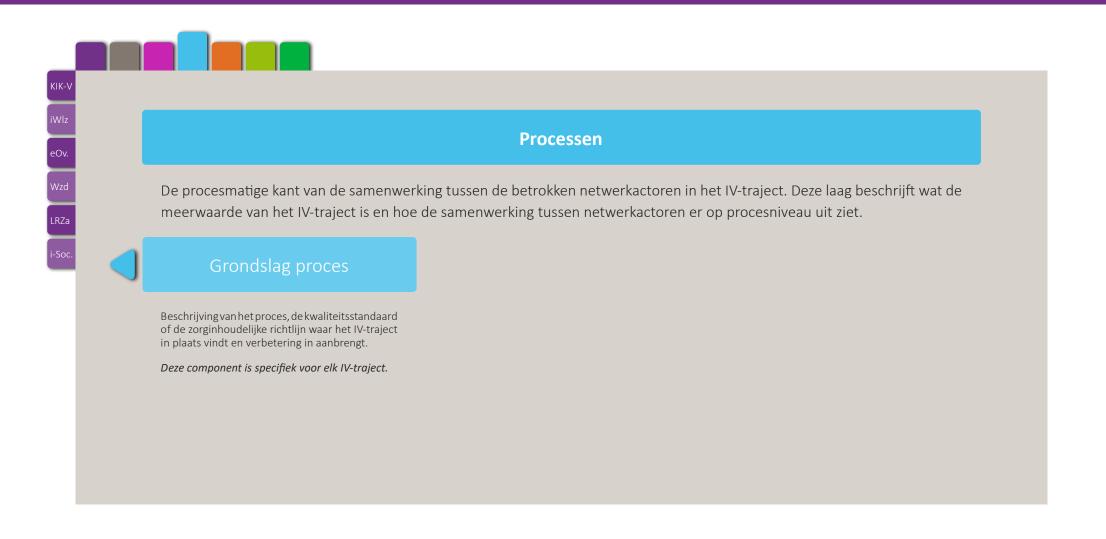
Lijst met alle stakeholders die betrokken zijn als aanbieder of afnemer van gegevens in het netwerk.

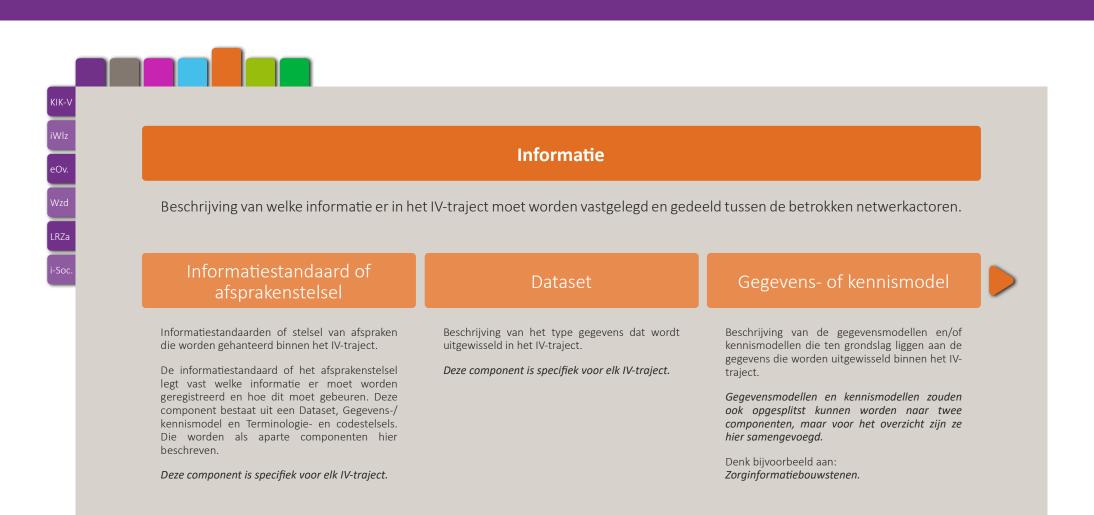
Denk bijvoorbeeld aan: *cliënten, zorgorganisaties, zorgkantoren, zorgverzekeraars, publieke organisaties*.

Het type zorgorganisatie is onder te verdelen conform de basisset gegevens langdurige zorg (zib: OrganisatieTypeCodelijst) met daarin o.a.: verplegings-/ verzorgingsinstelling, verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg.













KIK-V iWlz eOv.

IT-infrastructuur

Beschrijving van de technische infrastructuur waarvan gebruik wordt gemaakt binnen het IV-traject om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

Applicatieproces

Een beschrijving van de processen die worden doorlopen op de IT-infrastructuurlaag om gegevensuitwisseling tussen netwerkactoren mogelijk te maken.

Deze component is specifiek voor elk IV-traject.

Communicatiestandaard

Specificatie van de communicatiestandaarden die worden gehanteerd binnen het IV-traject.

Denk bijvoorbeeld aan: FAIR dataprincipes, GraphQL, HL7 FHIR, verifiable credentials, SPARQL, DID, JSON webtokens.

Identificatie en authenticatie

Beschrijving van de manier waarop een bepaalde netwerkactor wordt geïdentificeerd (identificatie) en waarop wordt bewezen dat de netwerkactor daadwerkelijk is wie hij zegt dat hij is (authenticatie).

NEN ontwikkelt momenteel een norm voor deze component. Op de korte termijn werkt het VWS aan het vervangen van de UZI-pas door een stelsel van inlogmiddelen conform de Wet digitale overheid en het inzetten van het UZIregister voor identificatie van de zorgverlener.

KIK-V

KIK-V

| iWl

eOv.

Wzc

LRZ

i-So

IT-infrastructuur

Beschrijving van de technische infrastructuur waarvan gebruik wordt gemaakt binnen het IV-traject om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

Autorisatie

Beschrijving van de manier hoe er toestemming wordt verleend aan een netwerkactor om toegang te krijgen tot gegevens om deze in te zien en/of om een bepaalde actie uit te voeren.

Autorisatie van zorgverleners wordt vaak via het BIG-nummer toegekend. Het VWS onderzoekt momenteel of zorgverleners zonder BIG-registratie via nieuwe rolcodes autorisatie kunnen krijgen. Op de lange termijn doet het VWS onderzoek naar mogelijkheden voor een interoperabel centraal of decentraal autorisatiestelsel.

Toestemming

Beschrijving of en hoe een cliënt toestemming geeft om zijn gegevens uit te wisselen.

NEN ontwikkelt momenteel een norm voor deze component. Op korte termijn streeft het VWS ernaar om de toestemmingsvoorziening Mitz (van VZVZ) snel operationeel te krijgen in interoperabiliteit met andere oplossingen (zoals bijv. Nuts). Op de lange termijn wordt de mogelijkheid onderzocht voor één landelijke toestemmingsvoorziening of een combinatie van voorzieningen.

Logging

Beschrijving van de manier waarop wordt bijgehouden welke gegevensuitwisselingen allemaal hebben plaatsgevonden tussen de netwerkactoren.

Logging draagt bij aan het gemakkelijk kunnen oplossen van technische problemen zodra deze zich voordoen. Ook biedt logging de mogelijkheid om te controleren of gegevensuitwisselingen volgens de afspraken verlopen.

Logging lijkt vaak verantwoordelijkheid van elke netwerkactor zelf.

KIK-V iWlz

IT-infrastructuur

Beschrijving van de technische infrastructuur waarvan gebruik wordt gemaakt binnen het IV-traject om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

Adressering

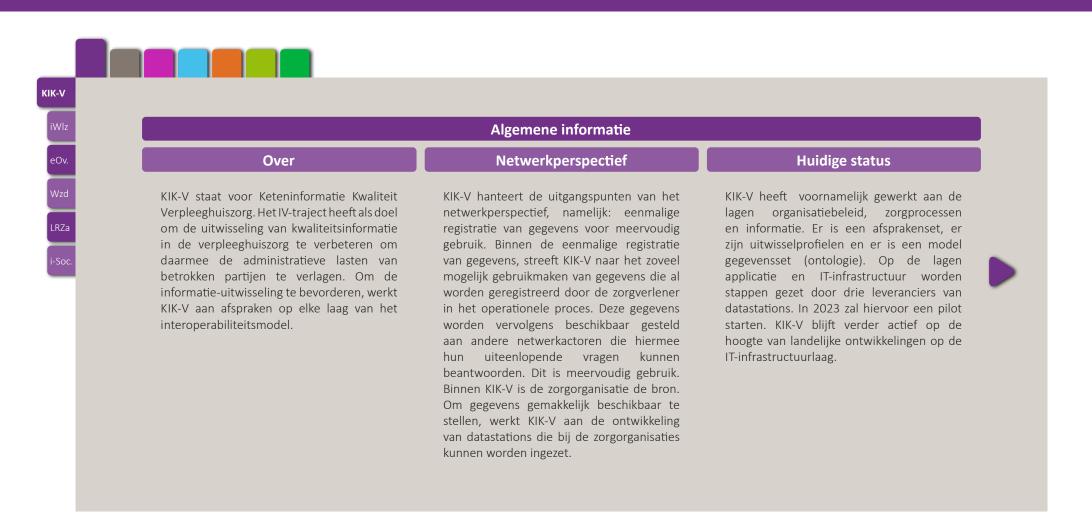
Beschrijving van de manier waarop de netwerkactor die gegevens verstuurt en de netwerkactor die gegevens ontvangt elkaar kunnen vinden. Zo kunnen gegevens naar de juiste locatie worden gestuurd.

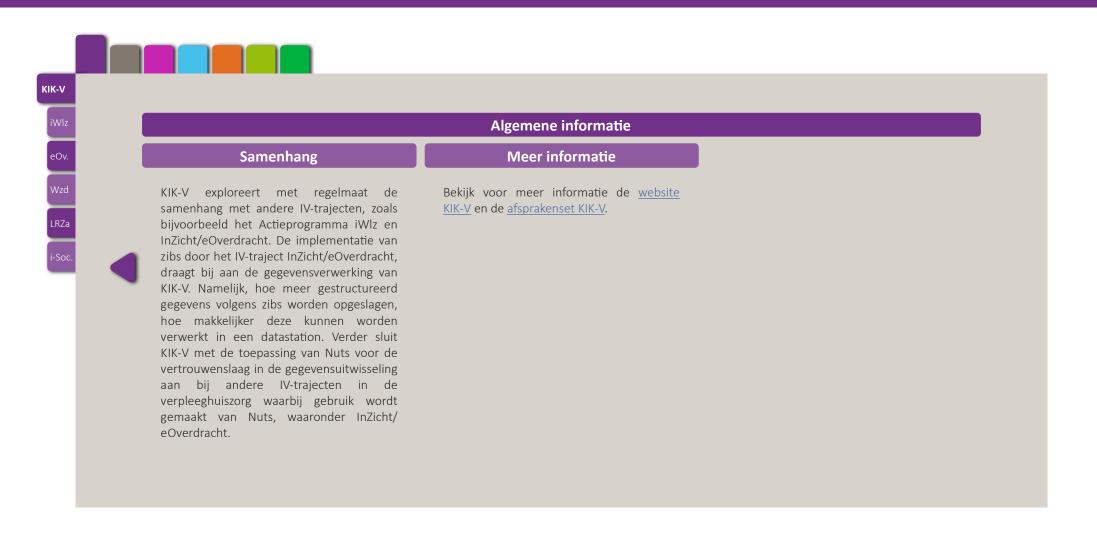
Momenteel gebruiken IV-trajecten vaak een eigen adresboek. Het VWS wil op korte termijn het ZORG-AB (van VZVZ) beschikbaar stellen en interoperabel maken met andere adresvoorzieningen (zoals het LRZa). Op lange termijn onderzoekt het VWS of één publiek zorgadresboek wenselijk is.

Lokalisatie

Beschrijving van de manier hoe een netwerkactor weet waar bepaalde gegevens beschikbaar zijn. Zo kan een cliënt of zorgverlener snel gegevens opvragen.

NEN ontwikkelt momenteel een norm voor deze component. Op korte termijn wil het VWS Mitz (van VZVZ) onderzoeken en beschikbaar stellen voor lokalisatie. Op lange termijn onderzoekt het VWS of één publieke lokalisatievoorziening wenselijk is of een combinatie van interoperabele oplossingen.





KIK-V iWlz

Algemene informatie

Over

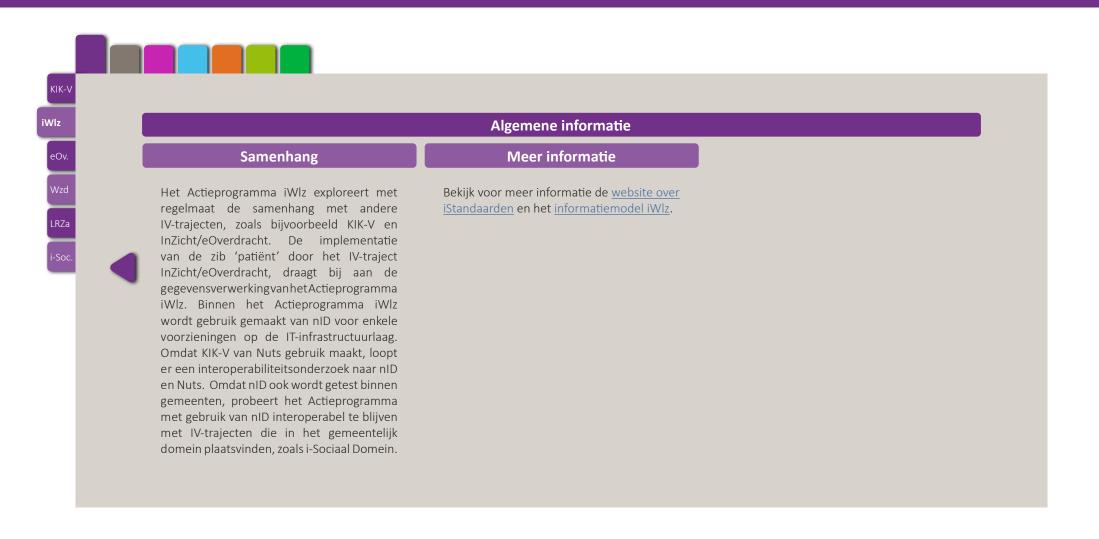
Het Actieprogramma iWlz faciliteert de informatievoorziening rondom de Wet langdurige zorg (Wlz). Het IV-traject heeft als doel om zowel zorgverleners als cliënten tijdig, volledig en betrouwbare informatie te bieden over de Wlz-zorg. Daarbij is het ook de bedoeling om de administratieve lasten van betrokken partijen te verminderen en de cliënt een versterkte informatiepositie te bieden. Het Actieprogramma bouwt voort op en verbetert de iStandaarden in de informatielaag, maar werkt ook aan afspraken op alle andere lagen van het interoperabiliteitsmodel.

Netwerkperspectief

Actieprogramma iWlz werkt volgens de uitgangspunten van een netwerkperspectief. Gegevens worden zoveel mogelijk al tijdens het operationele proces vastgelegd. Vervolgens worden ze overgeheveld naar bronregisters die voor elke relevante groep aan netwerkactoren worden ontwikkeld. Eenmalige registratie houdt niet in dat er technisch maar één registratie is, maar dat informatie-uitvragen bij de initiële bronregisters worden gedaan. Elke betrokken partij kan- als deze daarvoor is geautoriseerd - zijn informatiebehoefte via de bronregisters vervullen. Zo wordt meervoudig gebruik gestimuleerd.

Huidige status

Het Actieprogramma iWlz heeft gewerkt aan de procesbeschrijving, architectuur en bronregisterbeschrijvingen. Van alle bronregisters is het indicatieregister nu ontwikkeld. Er is een pilot uitgevoerd en begin kwartaal 2 van 2023 zal het indicatieregister in productie worden genomen. Netwerkactoren bepalen zelf wanneer ze overstappen op het netwerkmodel. Alle andere registers moeten nog worden ontwikkeld. Als eerst zal het bemiddelingsregister (zorgkantoren) aan bod komen, naar verwachting eind 2023. Eind 2024 is het zorgleveringsregister (zorgverleners) naar verwachting aan de beurt.



KIK-\

iWlz

eOv.

VVZC

LNZ

Algemene informatie

Netwerkperspectief

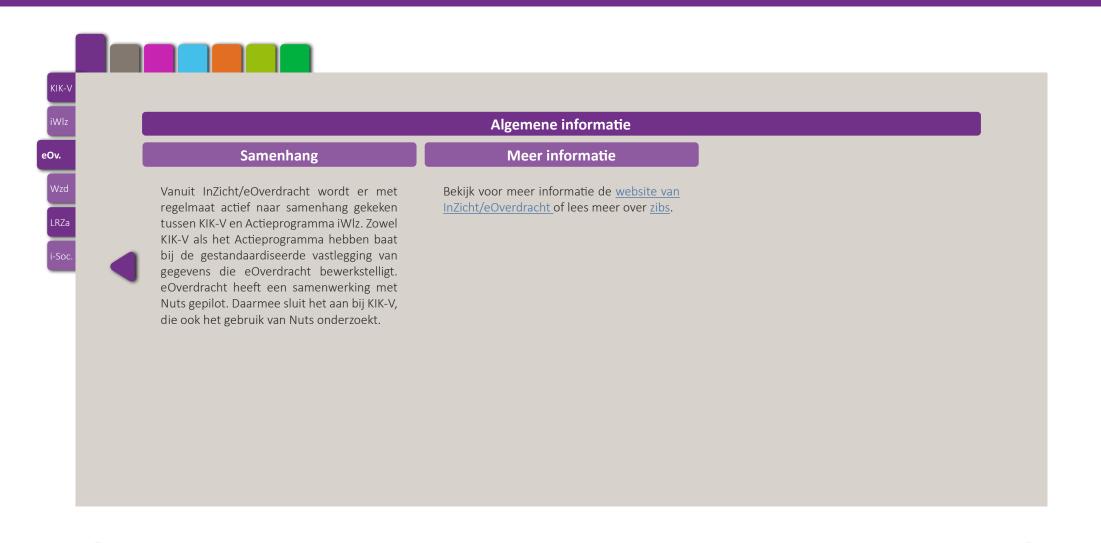
eOverdracht richt zich op het verbeteren van de verpleegkundige overdracht tussen de verpleeg- verzorgings- en thuiszorgsector (VVT) en ziekenhuizen. eOverdracht is een onderdeel van het IV-traject InZicht. InZicht wil de veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling versnellen tussen cliënt en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling. Zo beoogt het de administratieve lasten van zorgverleners te verminderen en de informatiepositie van de cliënt te verbeteren. InZicht bestaat naast eOverdracht ook uit het het ontsluiten van gezondheidsgegevens via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). In dit document richten wij ons enkel op eOverdracht, eOverdracht heeft al brede afspraken gemaakt op de informatielaag. Ook de andere lagen worden bekeken.

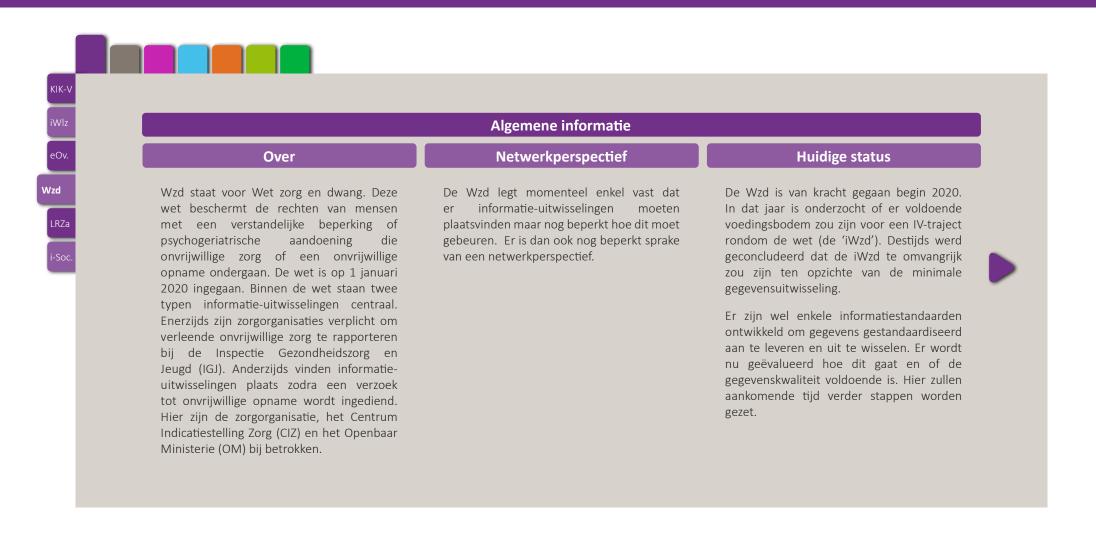
Over

Binnen eOverdracht wordt het netwerkperspectief gehanteerd door gezondheidsgegevens en gegevens voor de overdracht zoveel mogelijk binnen één informatiesysteem, het elektronisch patiëntendossier (EPD), vast te leggen op een gestructureerde wijze. Zodra de verpleegkundige overdracht tussen VVT en ziekenhuizen daadwerkelijk plaatsvindt, worden gegevens wel gekopieerd naar het EPD van de eigen organisatie. Hier voldoet eOverdracht dus niet aan het eenmalig registeren. Wel wordt enkel relevante informatie overgenomen. Alle overige informatie blijft bij de bron geregistreerd.

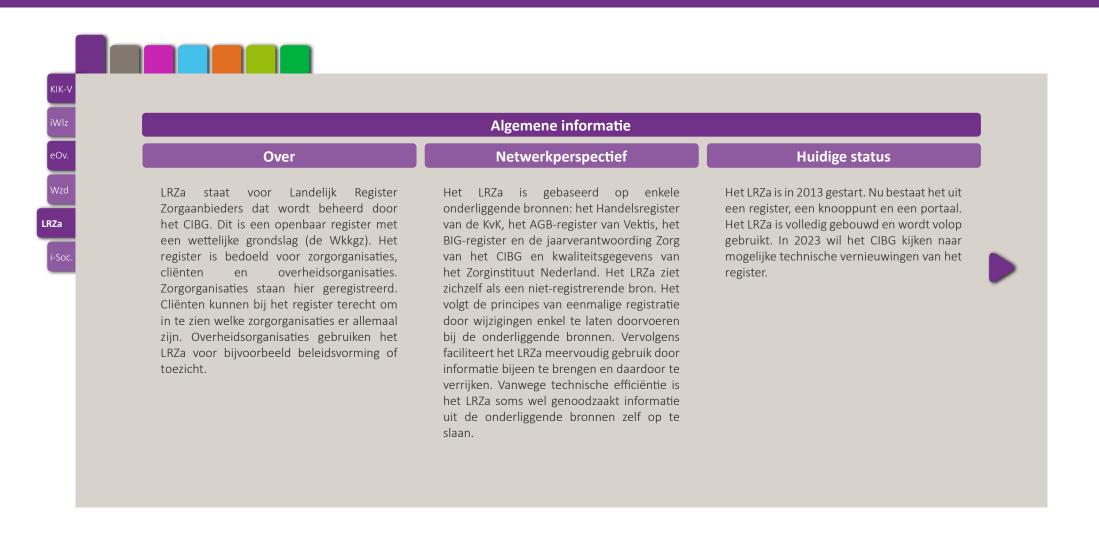
Huidige status

Zorgorganisaties hebben subsidie kunnen aanvragen om aan te sluiten op eOverdracht. Inmiddels is inschrijving niet meer mogelijk. 80 zorgorganisaties hebben hier gebruik van gemaakt. Zij zijn ondersteund door Bureau InZicht. In het specifiek is er aandacht besteed aan de implementatie van zibs in EPD's en ECD's en de organisatorische veranderingen die bij eOverdracht komen kijken. Vanaf 30 juni 2023 zal het programma VIVO starten: Voorbereiding Implementatieondersteuning Verpleegkundige Overdracht. VIVO zal zorgorganisaties ondersteunen zodra zij zelf aan de slag gaan met eOverdracht.

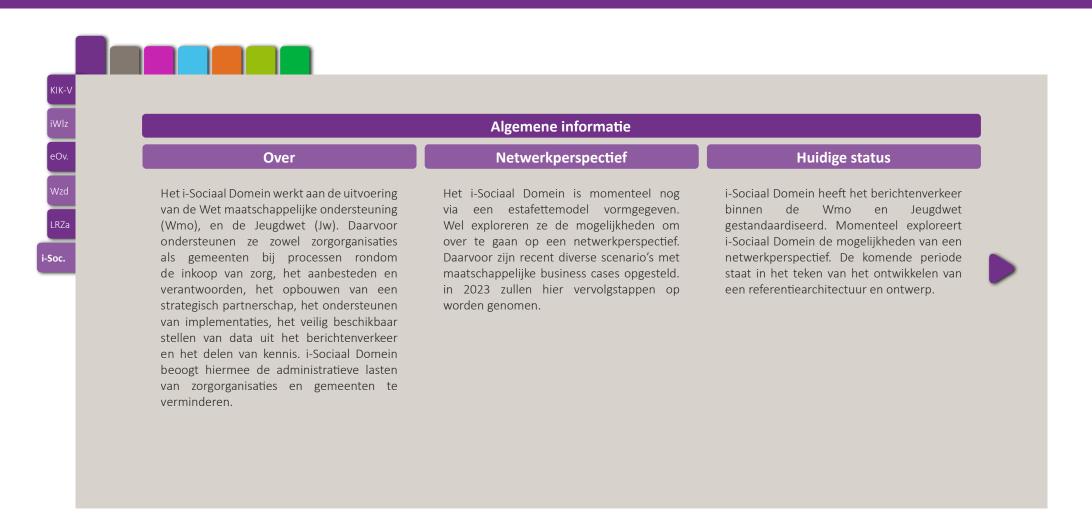


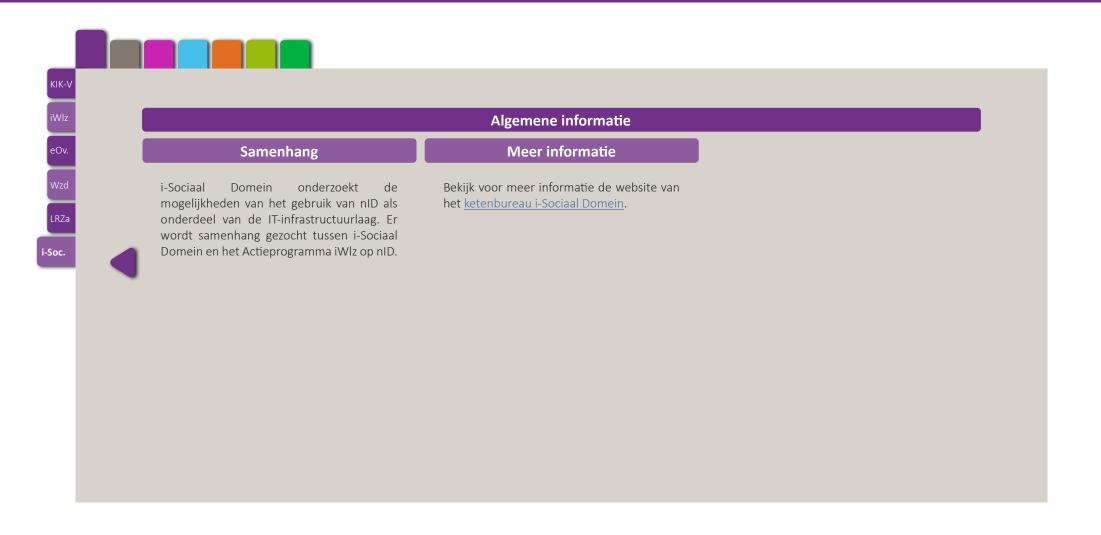


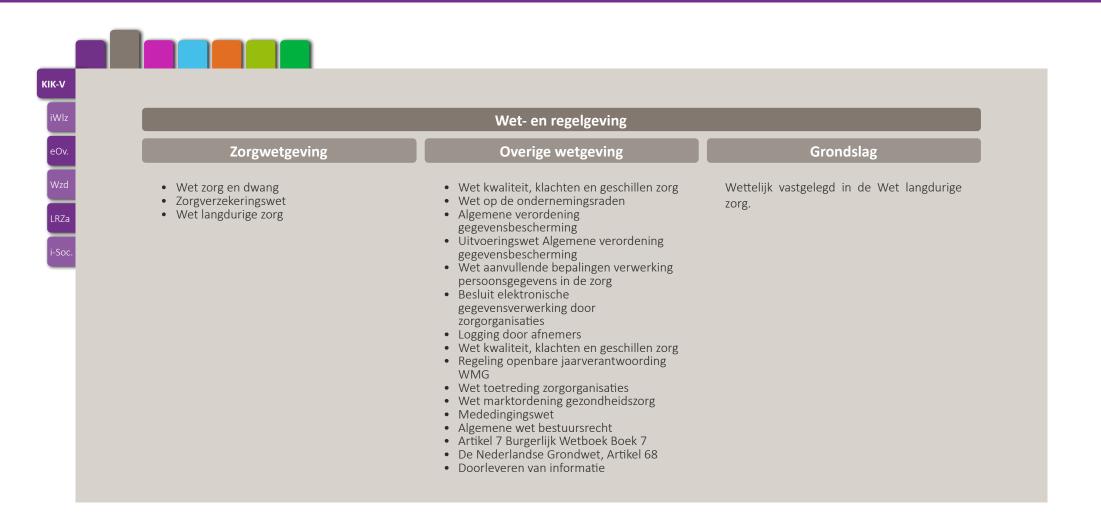




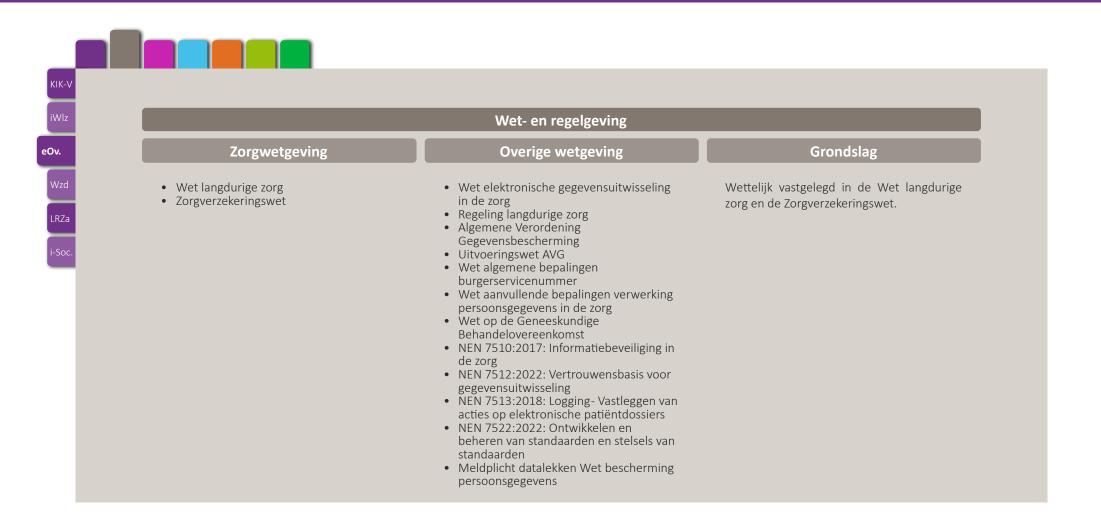






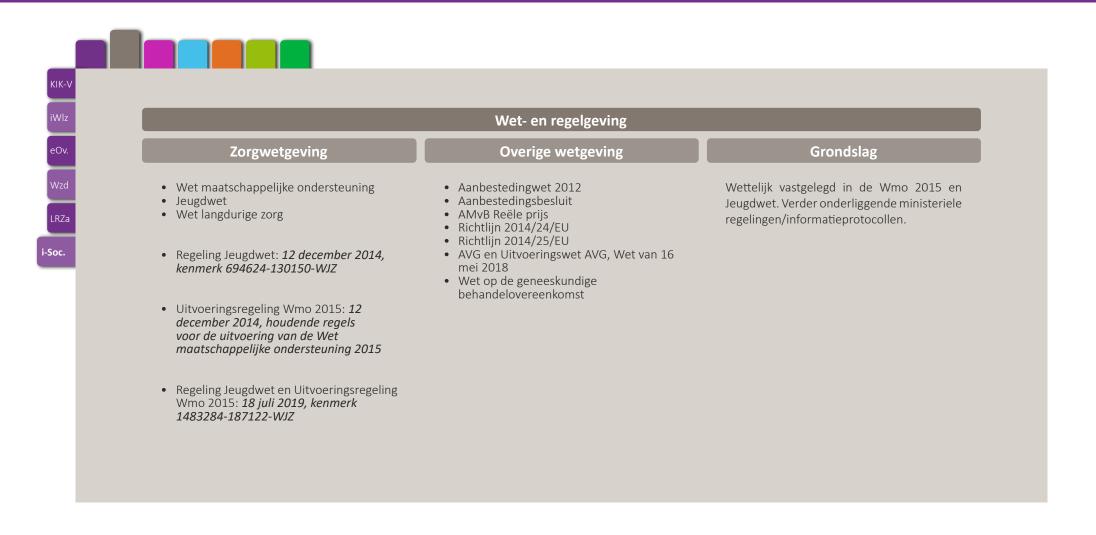


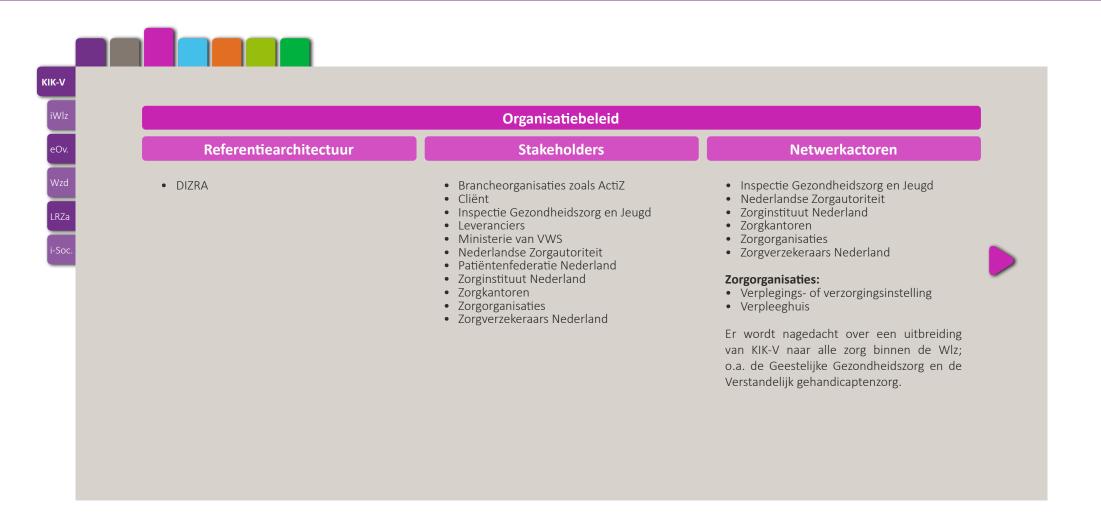




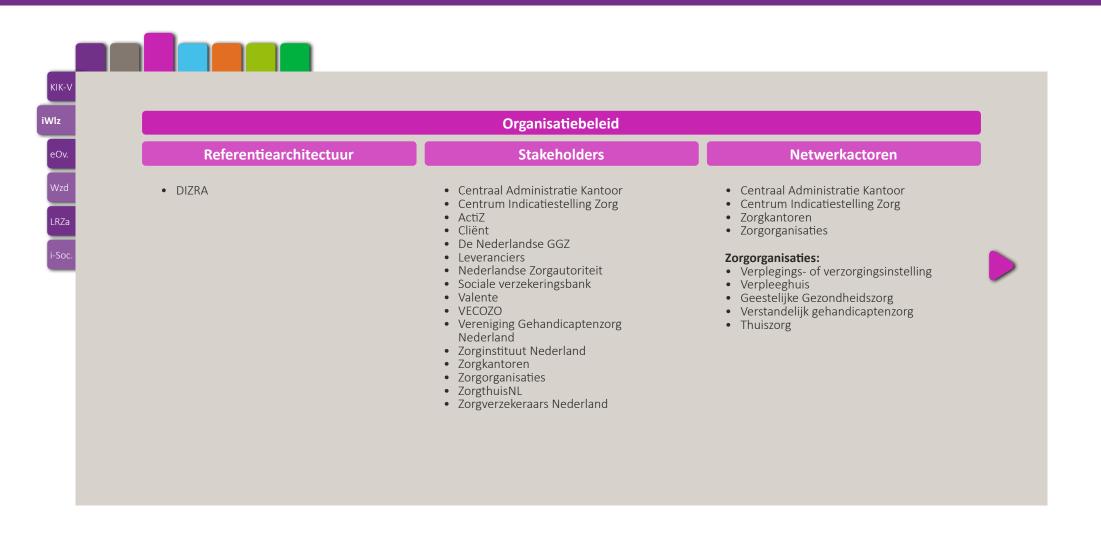




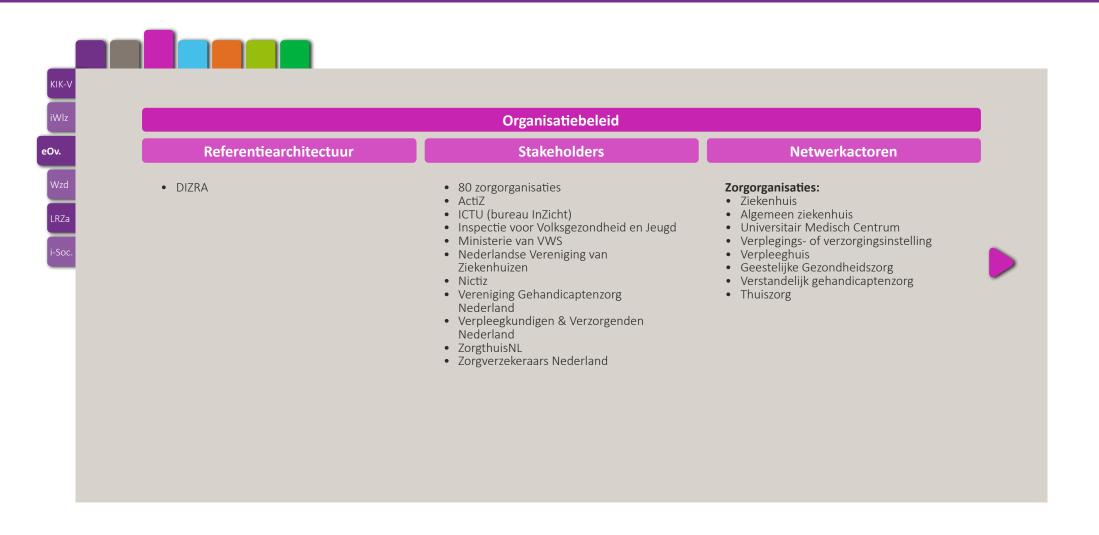


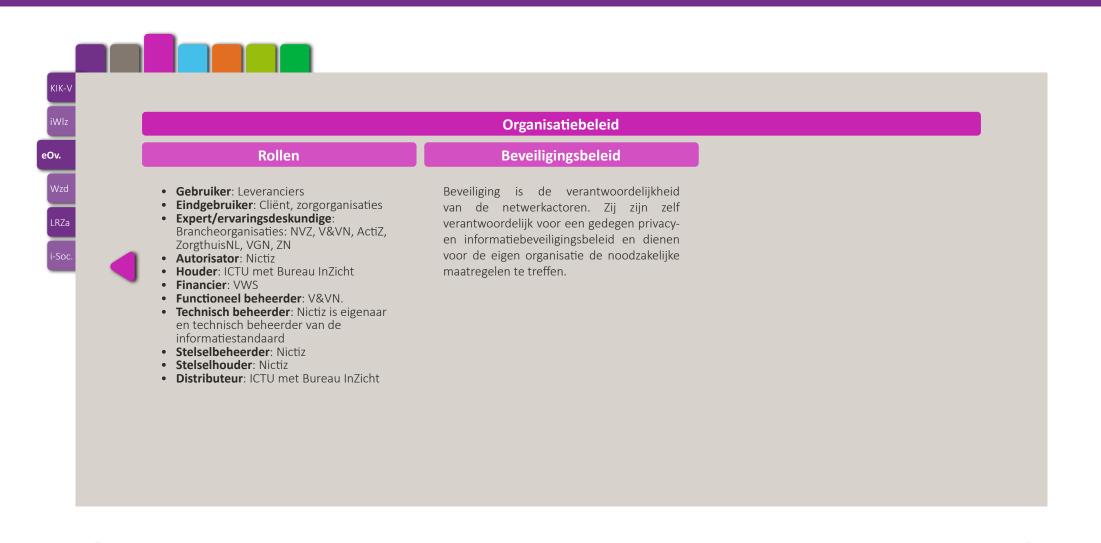


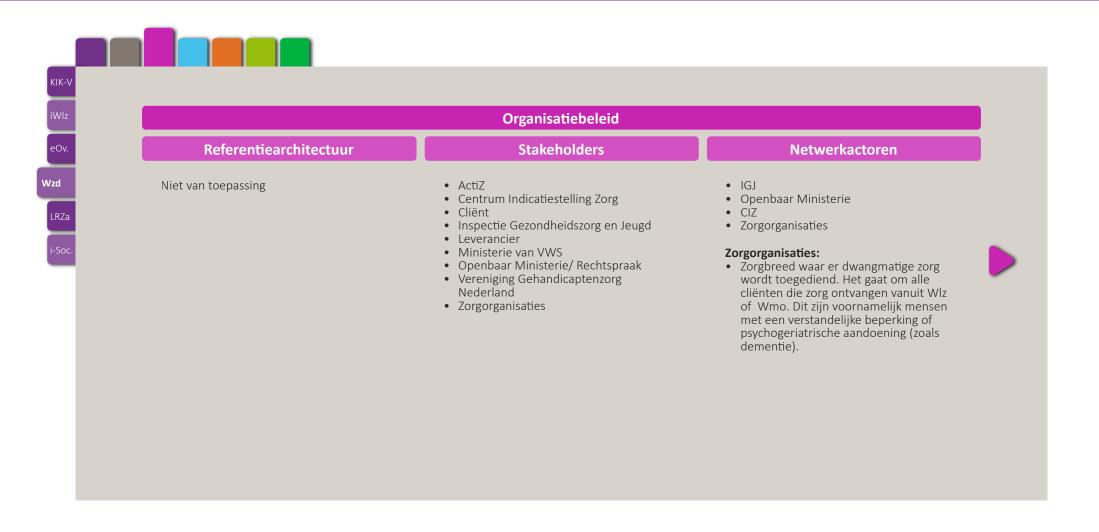




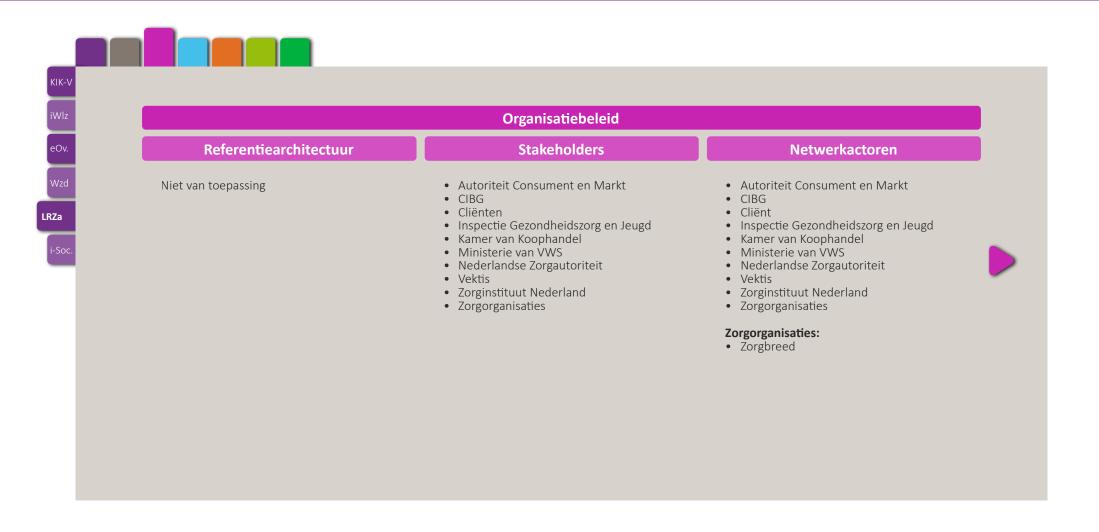


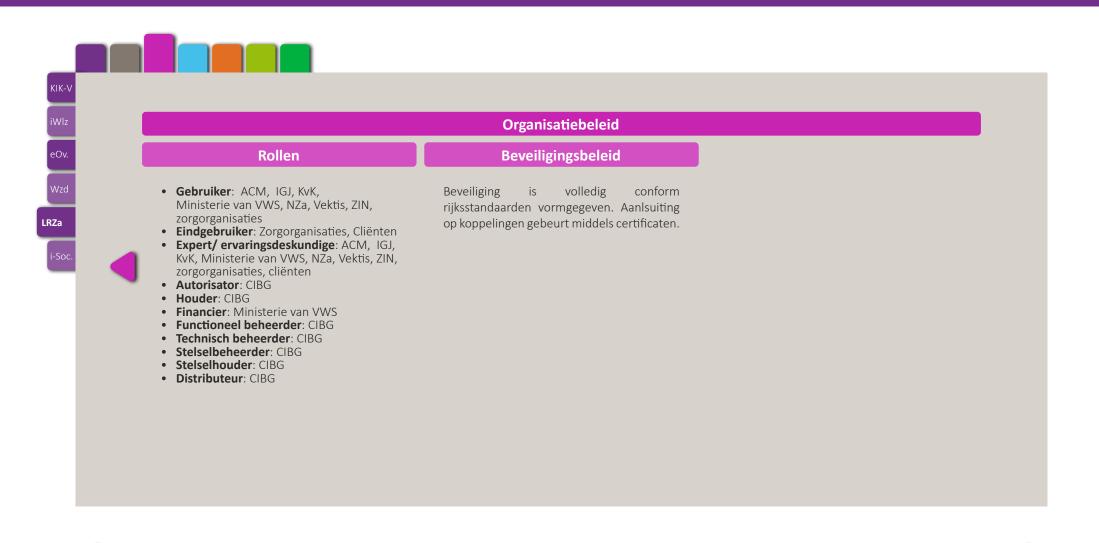


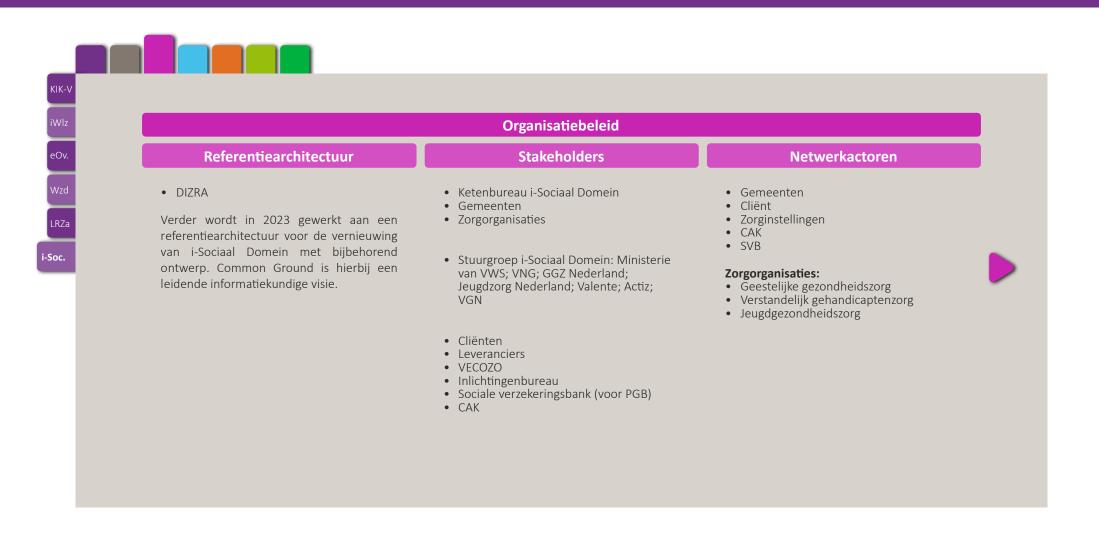


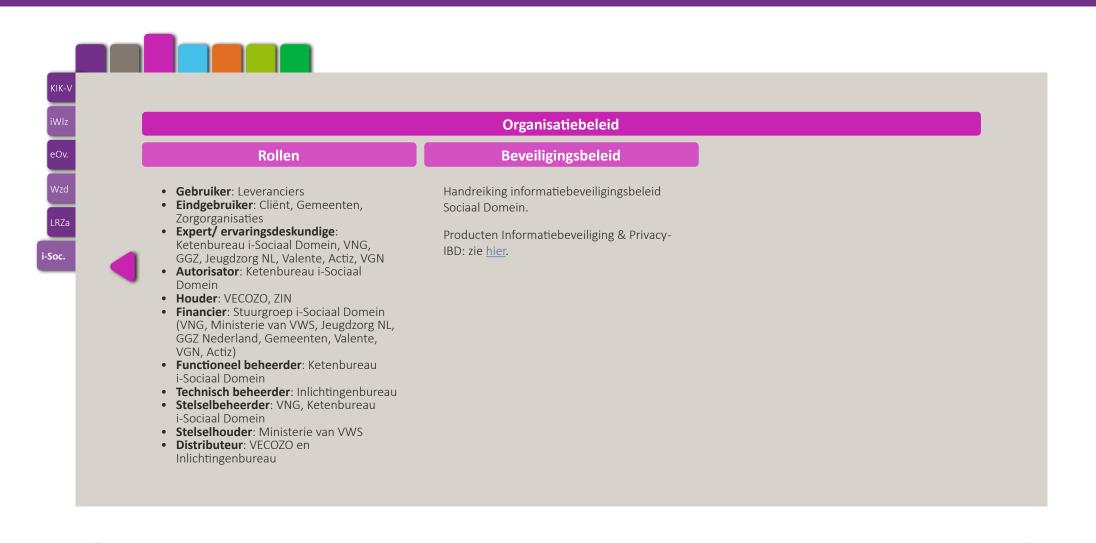


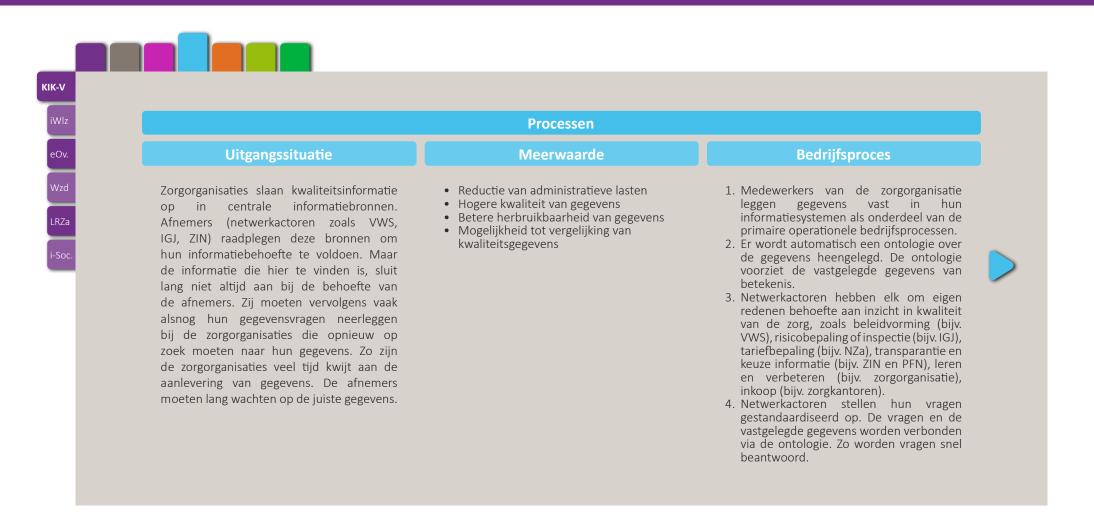


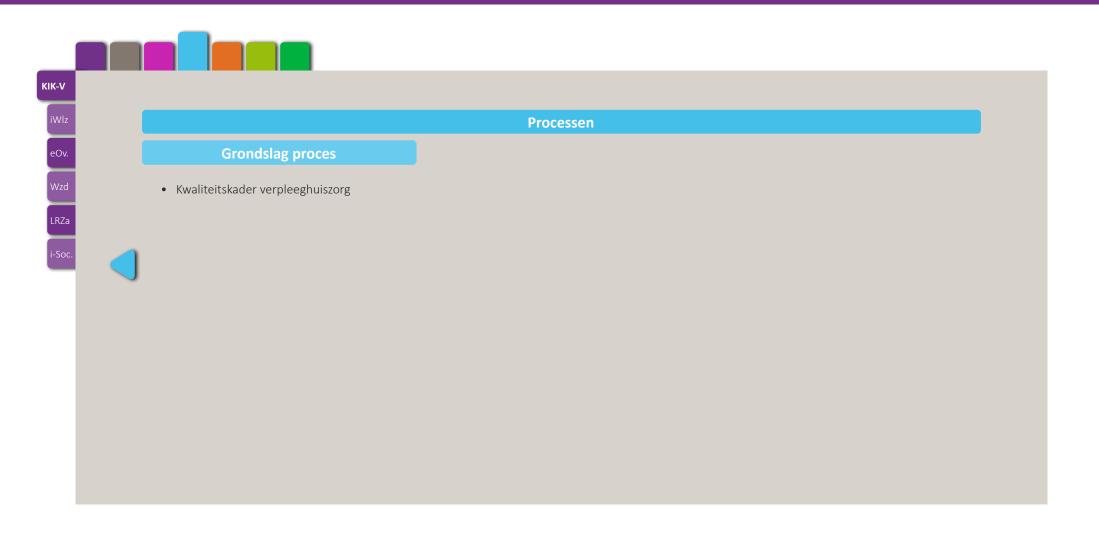


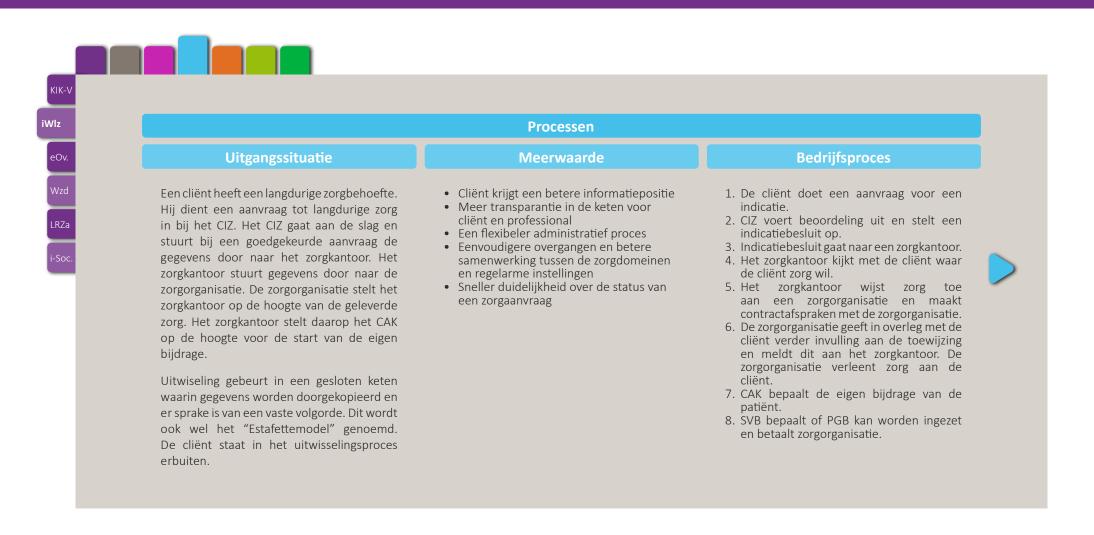


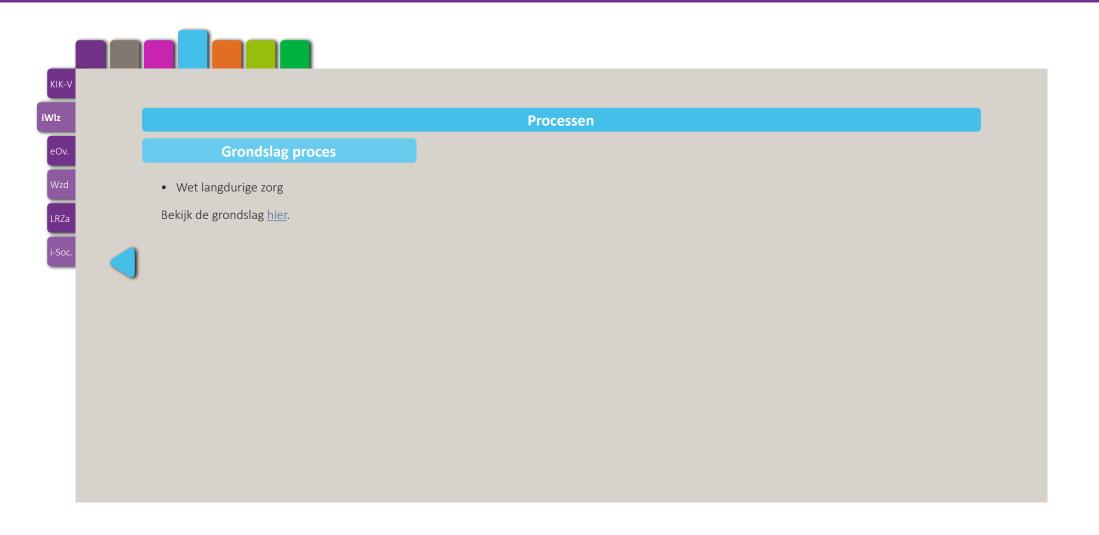


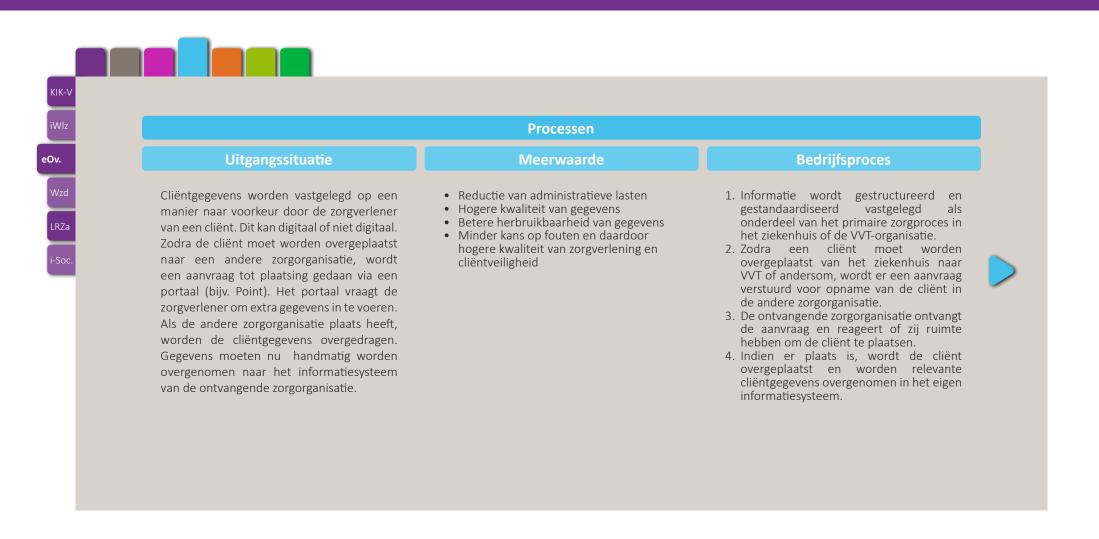


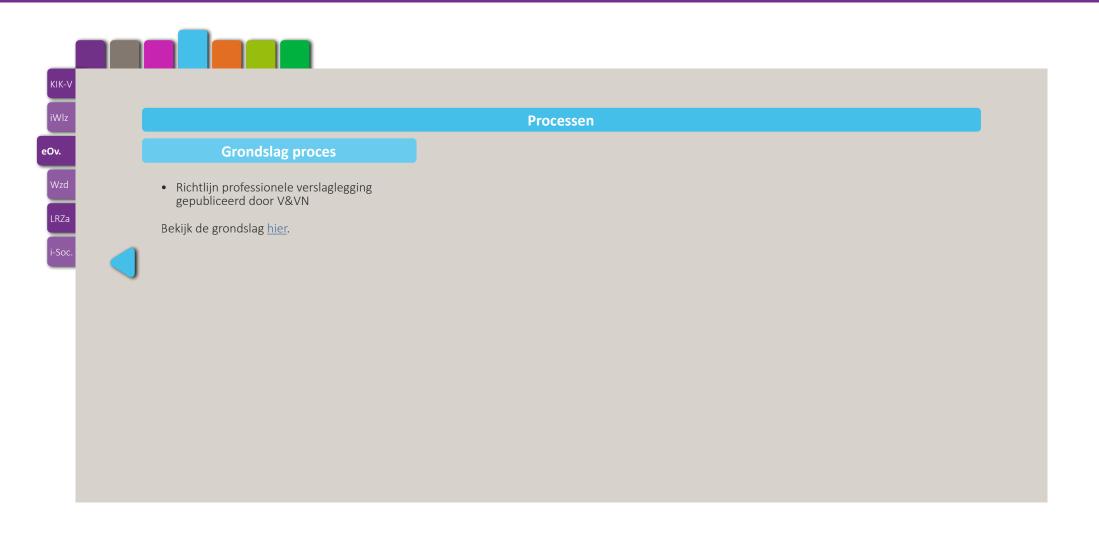




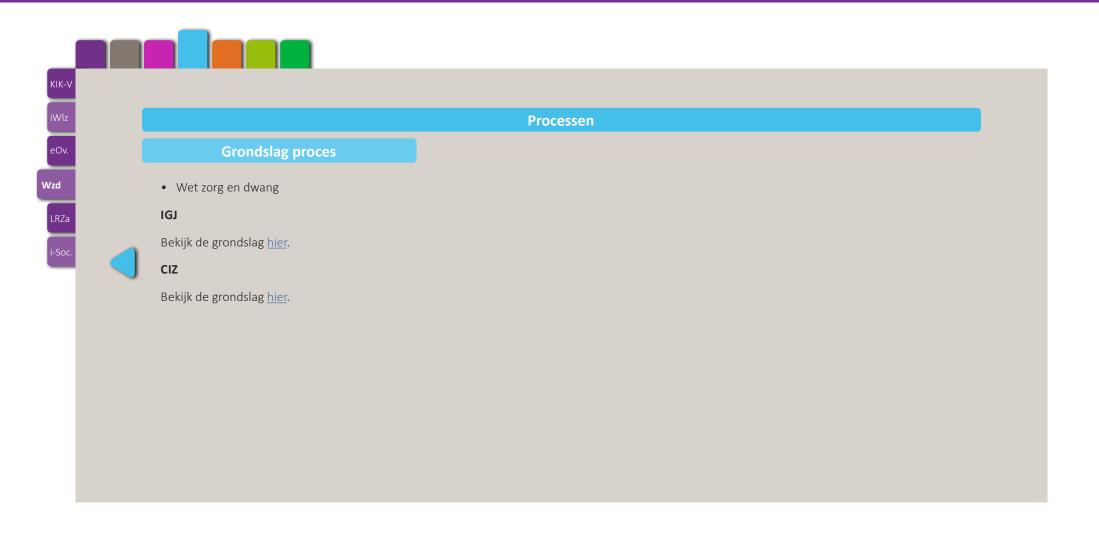


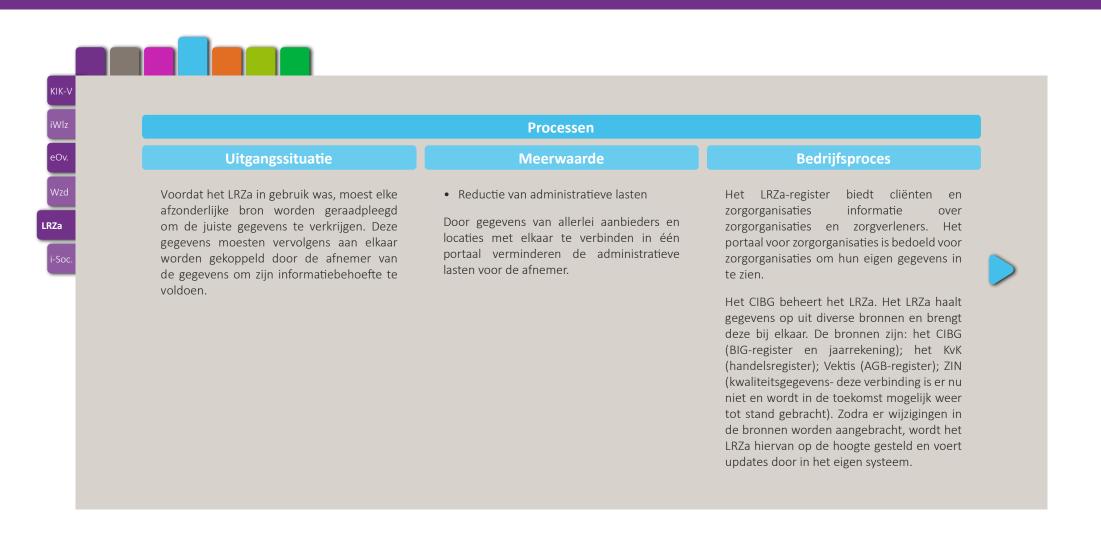


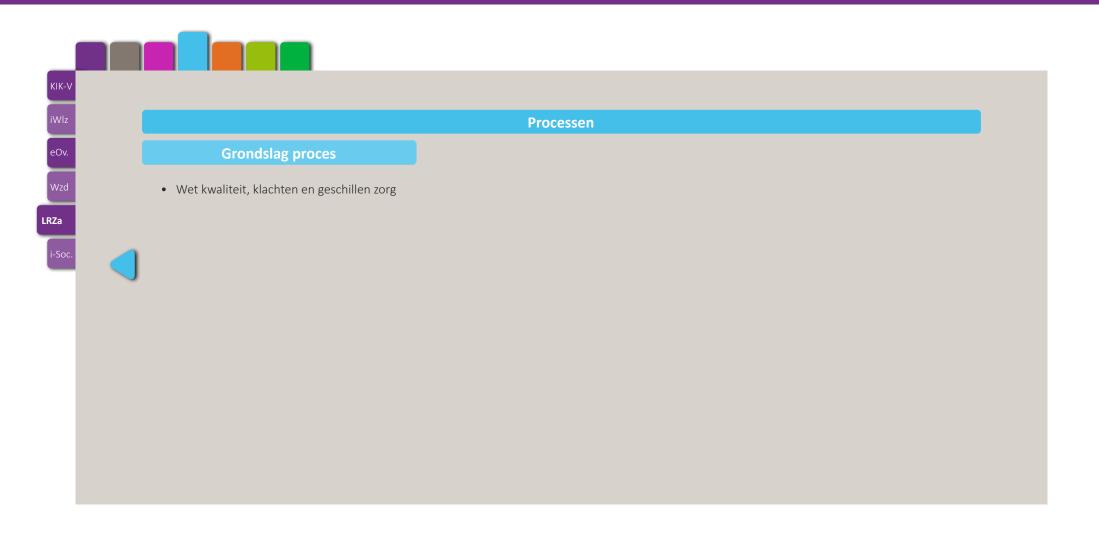




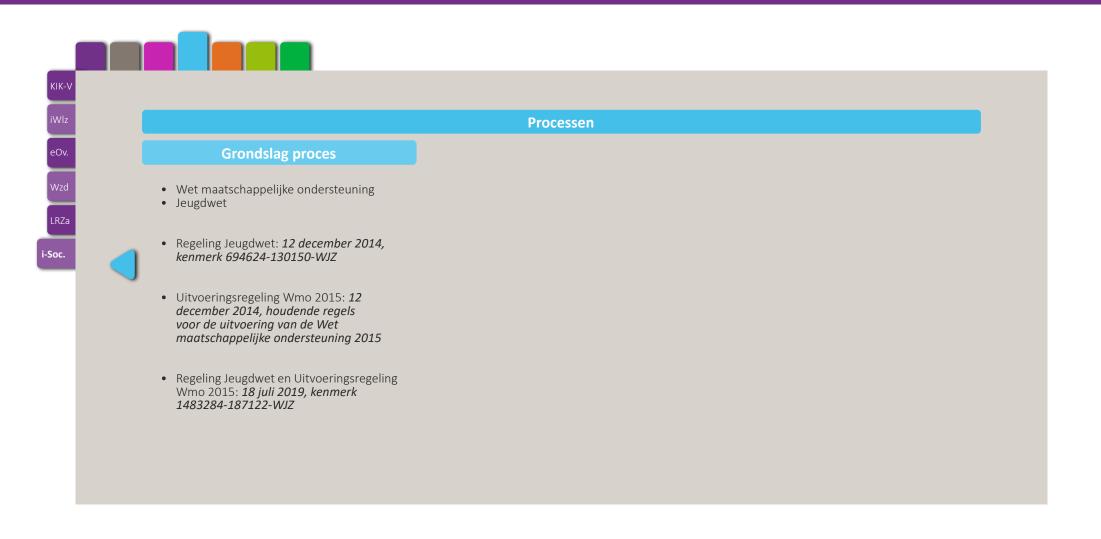
Processen **Uitgangssituatie Bedrijfsproces** Meerwaarde Wzd De Wzd bestaat uit twee componenten. De informatiestandaarden moeten bijdragen IGJ 1. Zorgorganisaties die gedwongen zorg Enerzijds verplicht de wet zorgorganisaties verlenen, moeten dat halfjaarlijks • Reductie van administratieve lasten die gedwongen zorg hebben toegediend om rapporteren aan de IGJ. Ze rapporteren Hogere kwaliteit van gegevens die te melden aan de IGJ. Zorgorganisaties wanneer en welke dwangzorg ze hebben Betere herbruikbaarheid van gegevens doen dit op hun eigen manier, zonder vast verleend. Daarnaast moeten ze een formaat. De IGJ krijgt daarmee allerlei analyse aanleveren over waarom de Tegelijk is bij aanvang van de wet dwangmatige zorg is geleverd. verschillende vormen van gegevens en moet geconcludeerd dat een volledig IV-traject 2. Het IGJ voert analyses uit over de regelmatig extra gegevens opvragen. rondom de Wzd niet voldoende meerwaarde aangeleverde gegevens en houdt zo oplevert ten opzichte van de benodigde toezicht over de zorgorganisaties. Anderzijds verplicht de wet om bij inspanningen. onvrijwillige opnamen (Wzd-geregistreerde CIZ 1. Een zorgorganisatie kan voor de cliënt drie accommodatie) deze via het CIZ en de aanvragen bij het CIZ doen: een besluit rechter te laten verlopen. Daarvoor is tot opname en verblijf, een rechterlijke communicatie nodig tussen deze partijen. machtiging en een voorwaardelijke De communicatie is ongestructureerd. machtiging. 2. Het CIZ handelt de aanvraag af. Er vindt een bezoek plaats aan de zorgorganisatie of er is contact met het OM. 3. Er vindt een terugkoppeling plaats naar de zorgorganisatie.



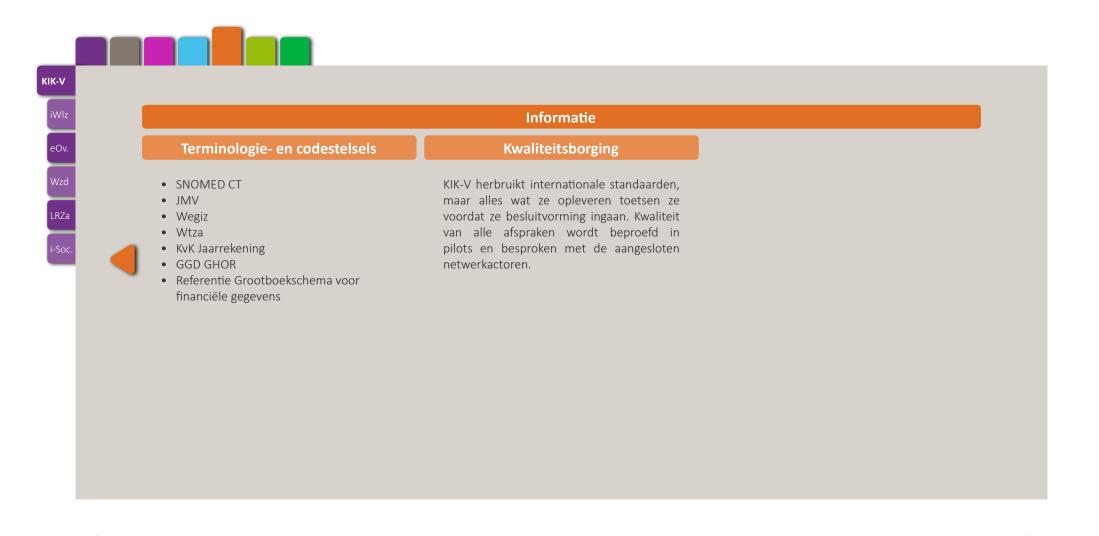


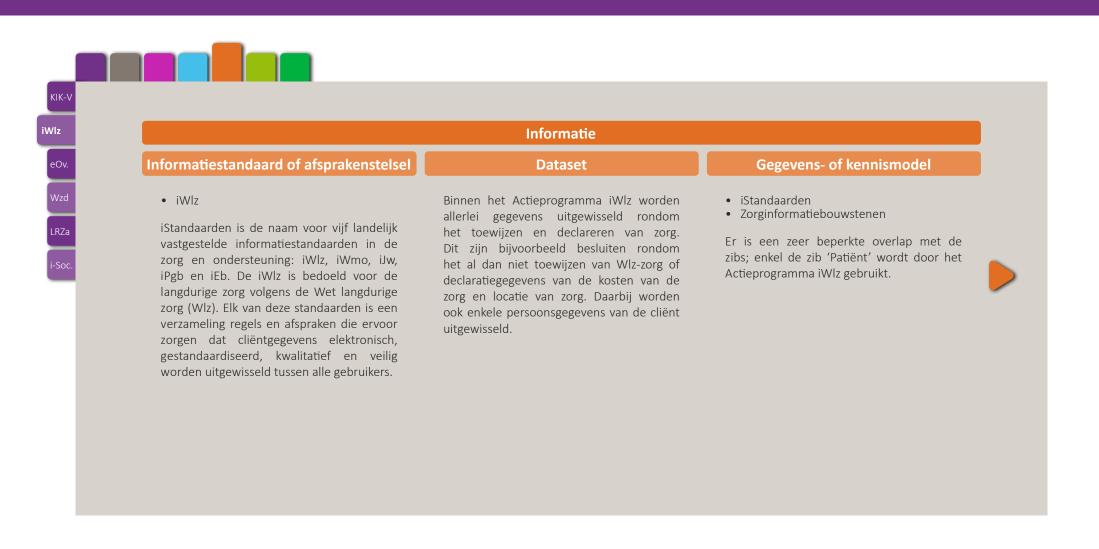


Processen **Uitgangssituatie** Meerwaarde **Bedrijfsproces** • Eenvoudiger en flexibeler proces. Inwoners die 1. De gemeente indiceert en wijst de zorg van gemeenten De informatievoorziening is beter maatschappelijke ondersteuning of 2. De aanbieder van zorg en ondersteuning jeugdzorg nodig hebben, dienen een georganiseerd waardoor gegevens levert en declareert vervolgens de zorg. aanvraag in bij hun gemeente. De gemeente uitsluitend uit de bron komen en 3. De hulpmiddelenleverancier levert de informatie beter herbruikbaar is. In beoordeelt de aanvraag en situatie en stuurt hulpmiddelen. termen van informatieveiligheid en indien akkoord de aanvraag door naar een zorginstelling. Deze stelt de gemeente privacy is e.e.a. beter geregeld en kan op de hoogte van de geleverde zorg. privacy by design worden toegepast. • Reductie administratieve lasten. Gemeenten stellen daarop het CAK op de • Betere informatiepositie voor inwoners hoogte t.b.v. het opleggen van een eigen en meer transparantie in de keten voor bijdrage (Wmo = abbonementstarief/Jw = cliënt en professional. Eigen bijdrage regeling). Uitwiseling gebeurt • Flexibele administratieve processen via het "estafettemodel". De cliënt staat in omdat ze niet direct verbonden zijn aan de data-structuur van berichten. het uitwisselingsproces erbuiten. Verder • Samenwerking tussen de zorgdomeinen is er in het begin sprake van uitwisseling wordt eenvoudiger. zonder contractstandaarden, waardoor er extra administratieve lasten zijn en inkoopinformatie moeilijk met elkaar kan worden vergeleken.

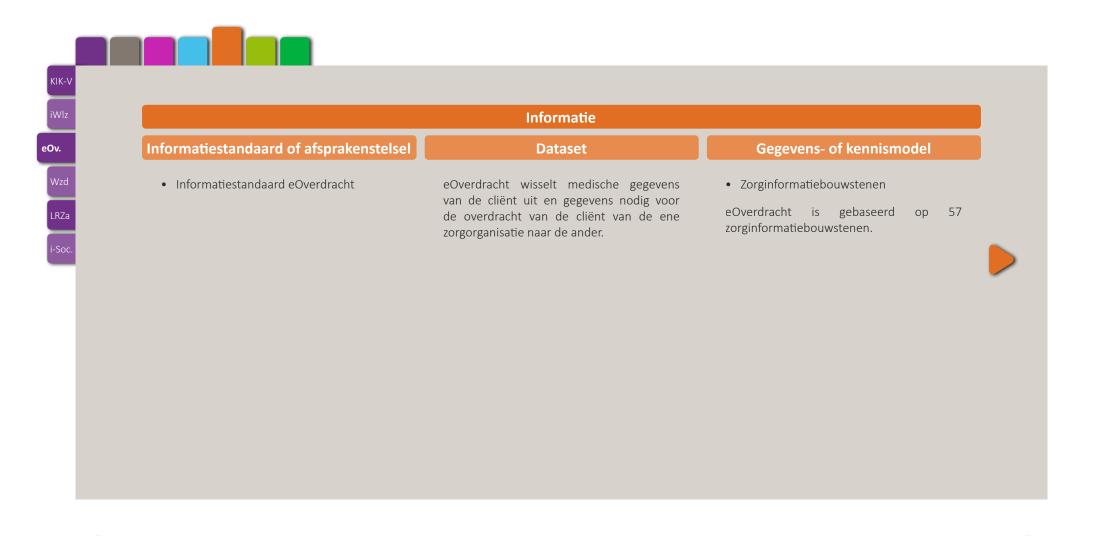








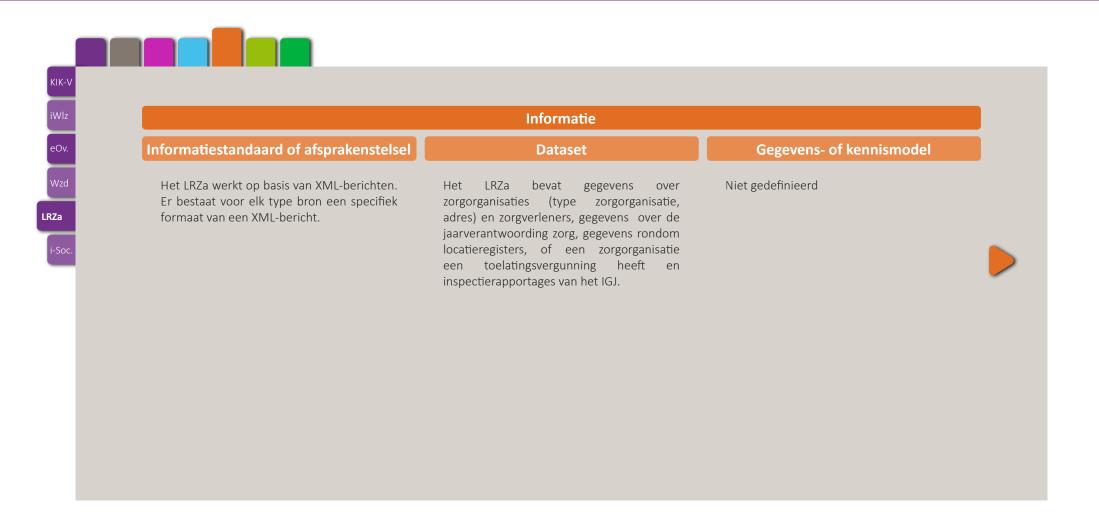


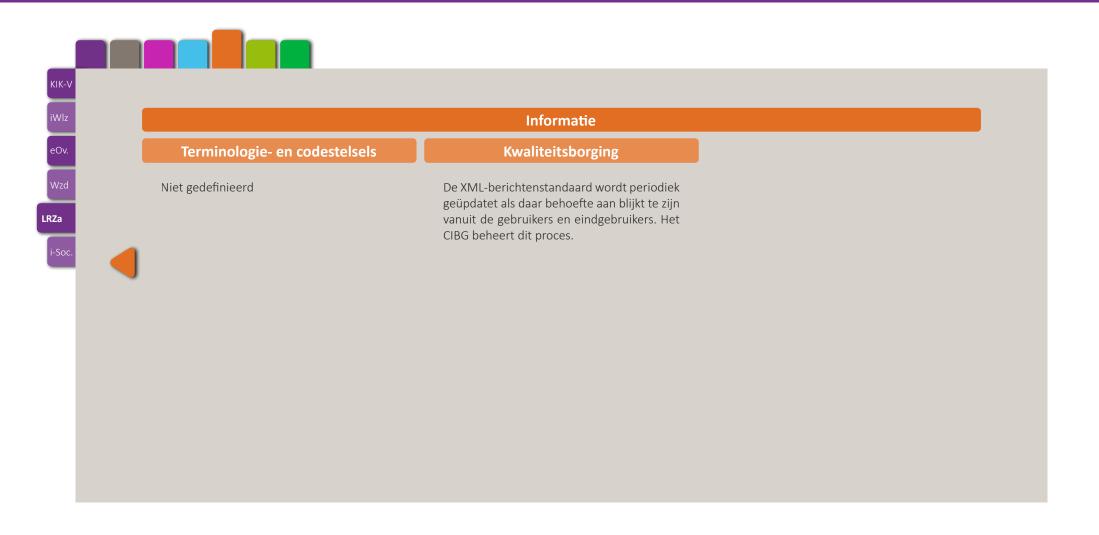


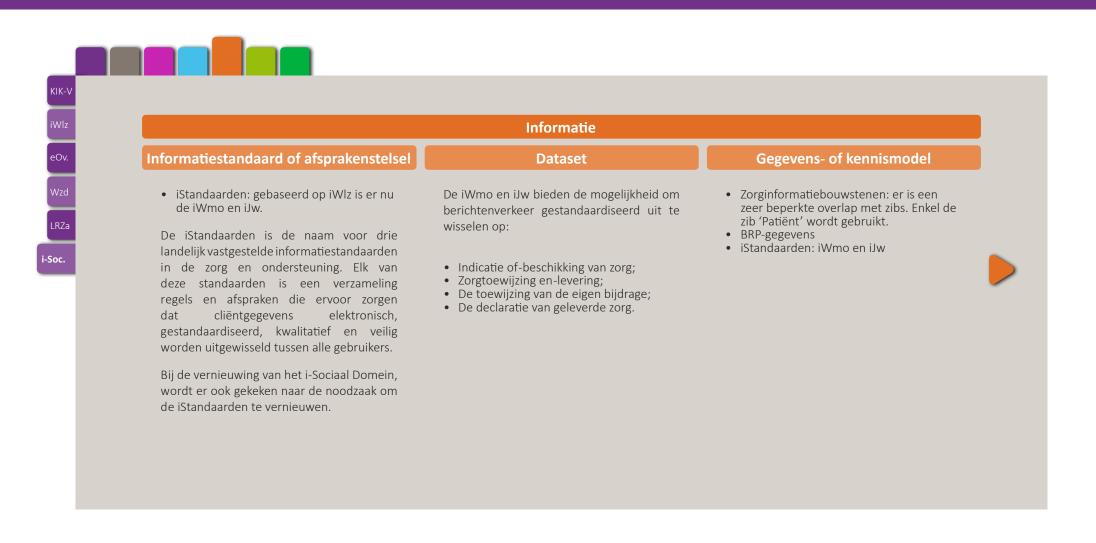












Informatie Terminologie- en codestelsels **Kwaliteitsborging** Er wordt zoveel mogelijk aangesloten op de Standaarden worden conform een vast bestaande codetabellen en terminologie proces vastgesteld en aangepast: • Inventariseren wensen en eisen van alle van iWmo en iJw. Waar nodig wordt partijen (Ketenbureau i.s.m. ZIN) nieuwe terminologie en worden nieuwe • Onderzoeken wijzigingen in wet- en codes geïntroduceerd. Zie o.a. voor meer informatie hier. • Stuurgroep i-Sociaal Domein bepaalt de transitie naar de nieuwe • Referentiegroep met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen geeft input informatievoorziening Sociaal Domein zal • Met referentiegroep wordt voor de de transformatiefase aanvangen. Hierbij inhoud van de release een advies wordt vanuit een gemeentelijk perspectief opgesteld ter vaststelling in stuurgroep (breder) naar het gegevensmodel, • Samenhang met andere iStandaarden en terminologie en codestelsels gekeken. andere standaarden wordt onderzocht

Impact onderzoek voor alle partijenPartijen worden geholpen om landelijke

• Specificaties worden opgesteld en

de betreffende iStandaard

gepubliceerd in het informatiemodel van

• Partijen worden ondersteund in bouw en

afspraken te maken

implementatie

Een belangriike referentie hierbii zal het

Gemeentelijk Gegevensmodel zijn. Dit zal

in samenwerking met de GGM-expertgroep

plaatsvinden waarbij doel is om de diverse

gegevensclusters te harmoniseren, zie ook

hier.

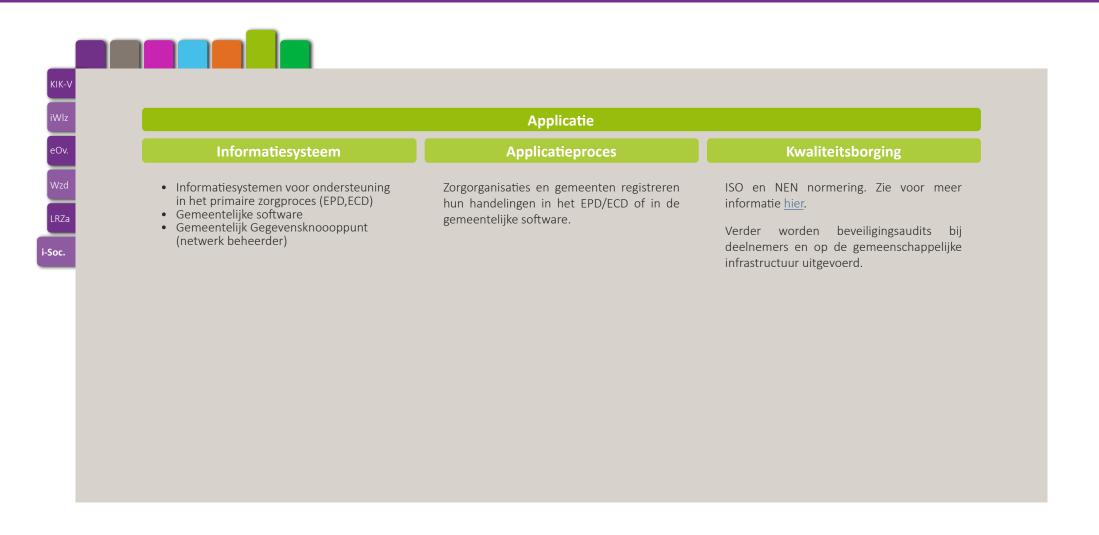












KIK-V **Applicatieproces**

Een zorgorganisatie legt gegevens vast in zijn informatiesysteem. Gegevens worden overgeheveld naar een datastation in de zorgorganisatie. De netwerkactoren kunnen via het datastation hun gestandaardiseerde vragen beantwoorden. Elk datastation bestaat uit 1) een koppelvlak waarin gegevens vanuit de informatiesystemen worden afgebeeld; 2) de gegevens die via de ontologie worden weergeven; 3) een interactie tussen vrager en aanbieder d.m.v. authenticiatie, autorisatie en het stellen van een gevalideerde vraag.

Voor de identificatie, authenticatie. autorisatie en logging wordt momenteel gebruik gemaakt van Nuts. Het vinden van de netwerkactoren gebeurt momenteel nog handmatig op basis van een ingevoerde lijst met actoren.

IT-infrastructuur

Communicatiestandaard

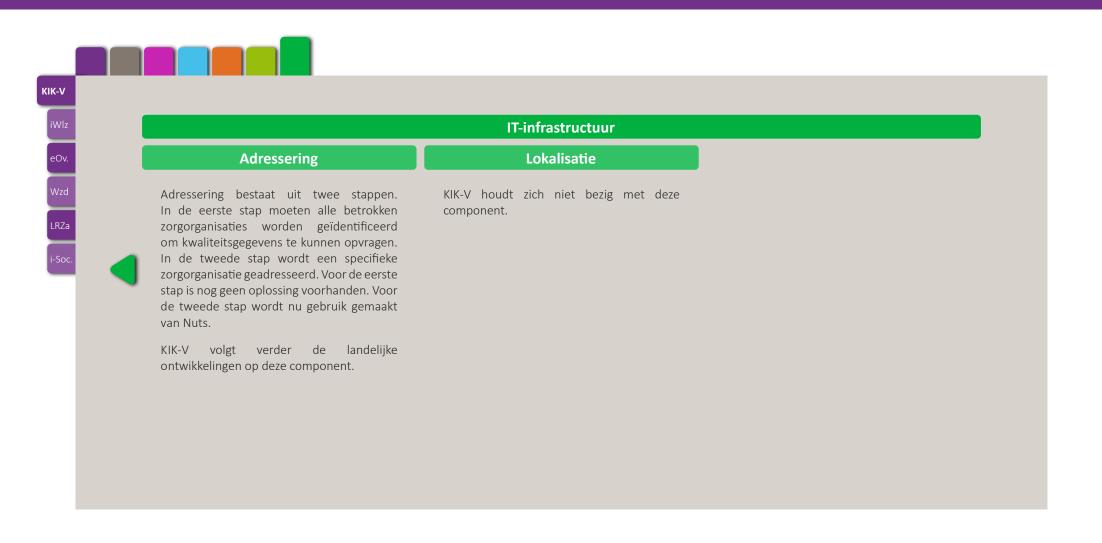
- Principes Informatiestelsel voor de zorg
- Verifiable Credentials
- SPARQL
- DIDComm
- JSON webtokens

Identificatie en authenticatie

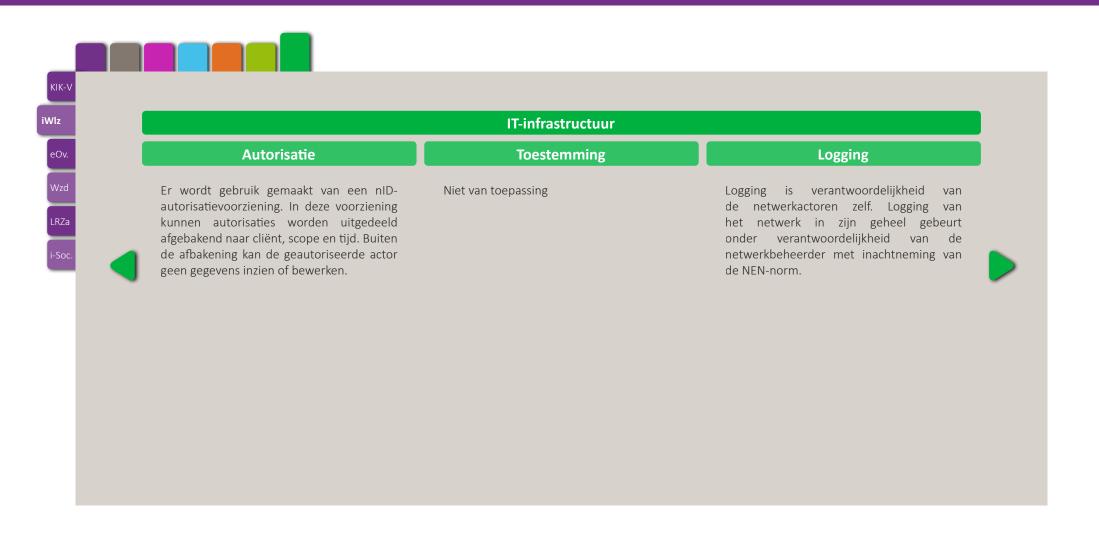
KIK-V volgt de landelijke ontwikkelingen op deze component, zoals de in ontwikkeling zijnde NEN-norm op identificatie en authenticatie.

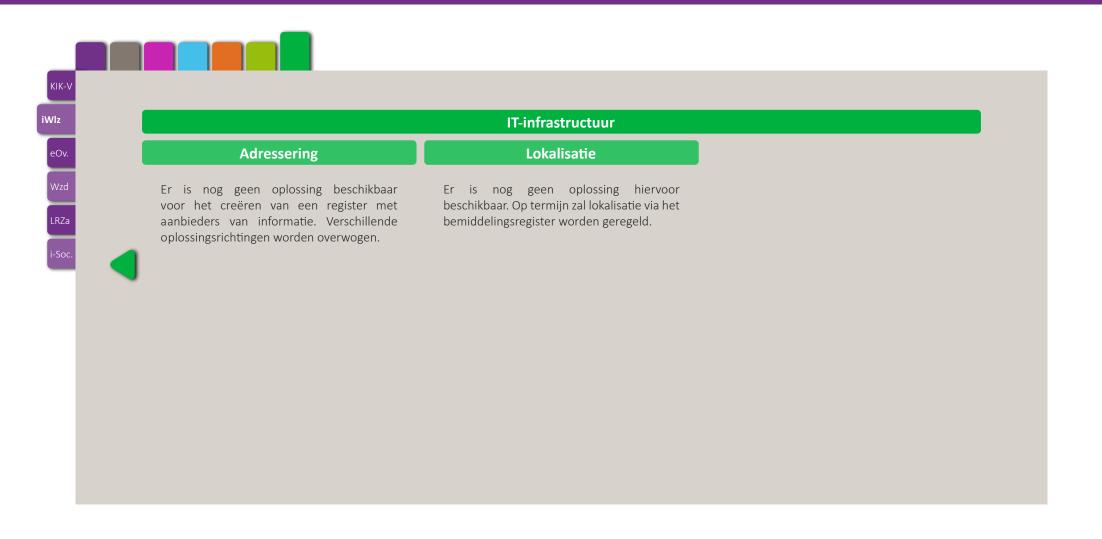
Informatie uit landelijke bronnen is op dit moment nog niet te ontsluiten via zorginfrastructuren en Verifiable Credentials. De wens om afspraken te maken met landelijke autoriteiten en hun informatie middels Verifiable Credentials toegankelijk te maken, ligt bij VWS. KIK-V blijft hierbij betrokken. Nu wordt deze component tijdelijk ingevuld met Nuts. Voor KIK-V is het tenminste relevant om zorgorganisaties niet door KIK-V te laten aanwijzen als zorgorganisatie, maar vanuit een vertrouwde registratie.



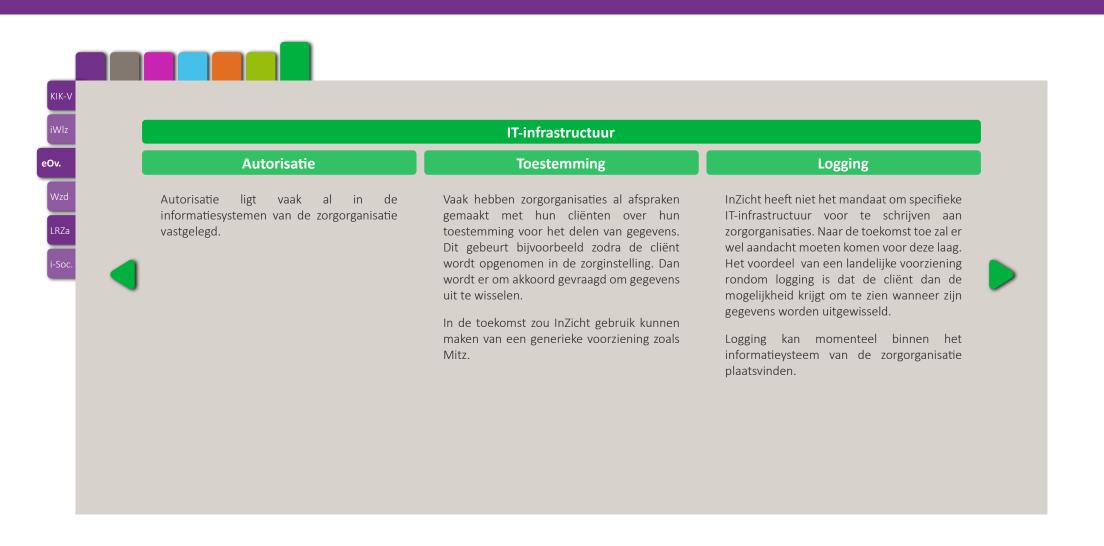




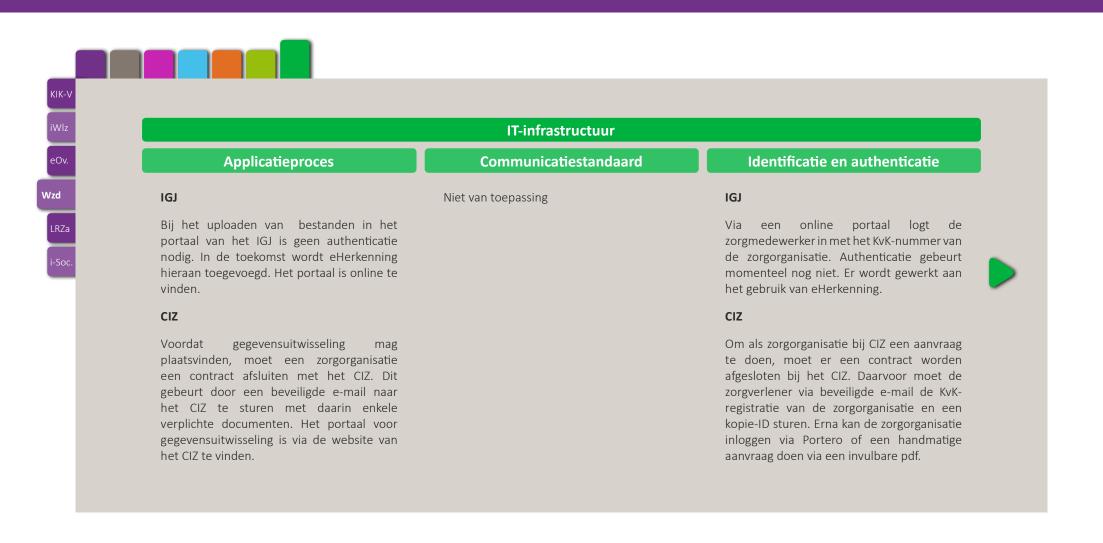




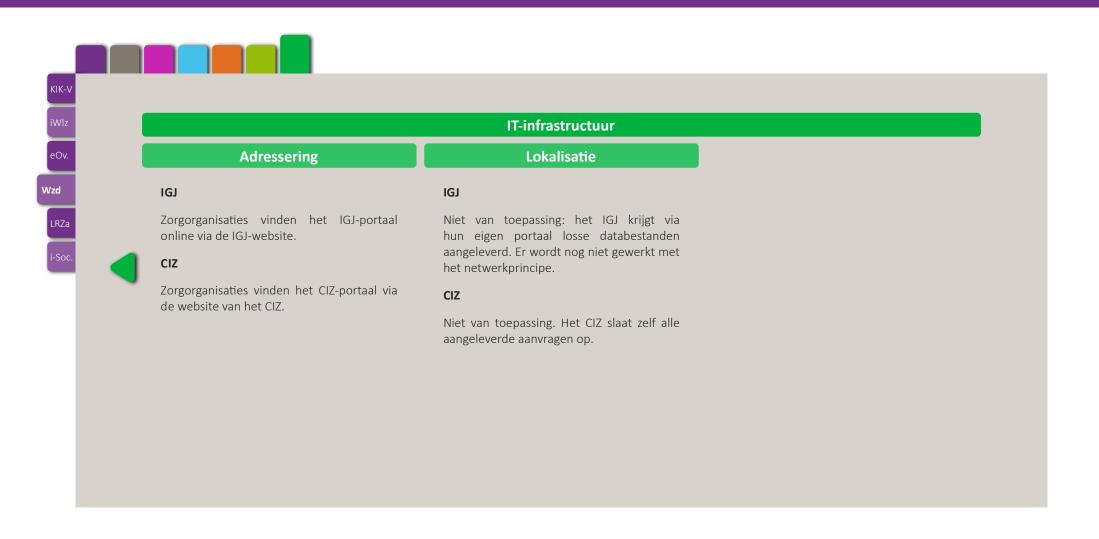




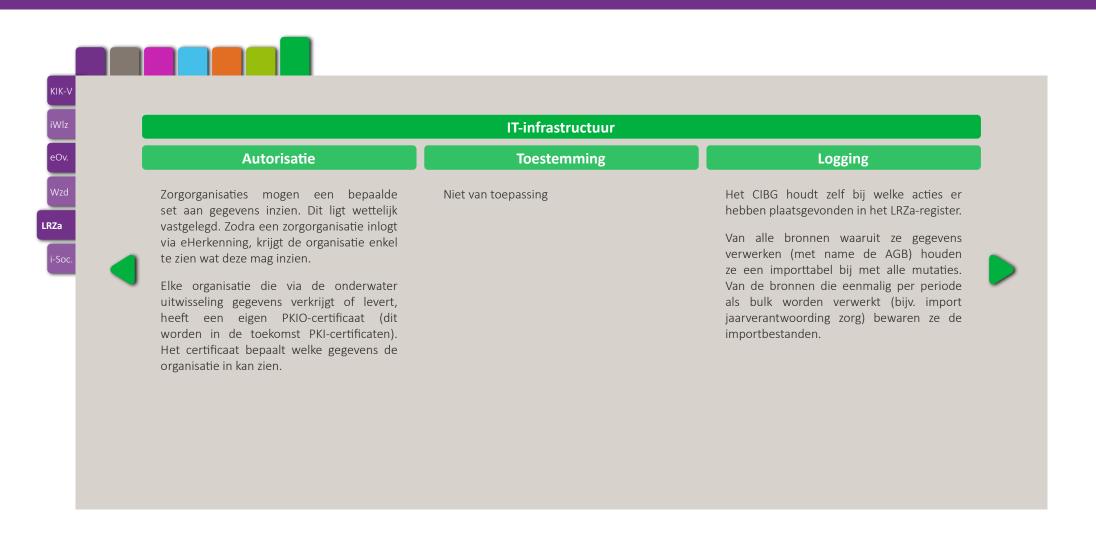




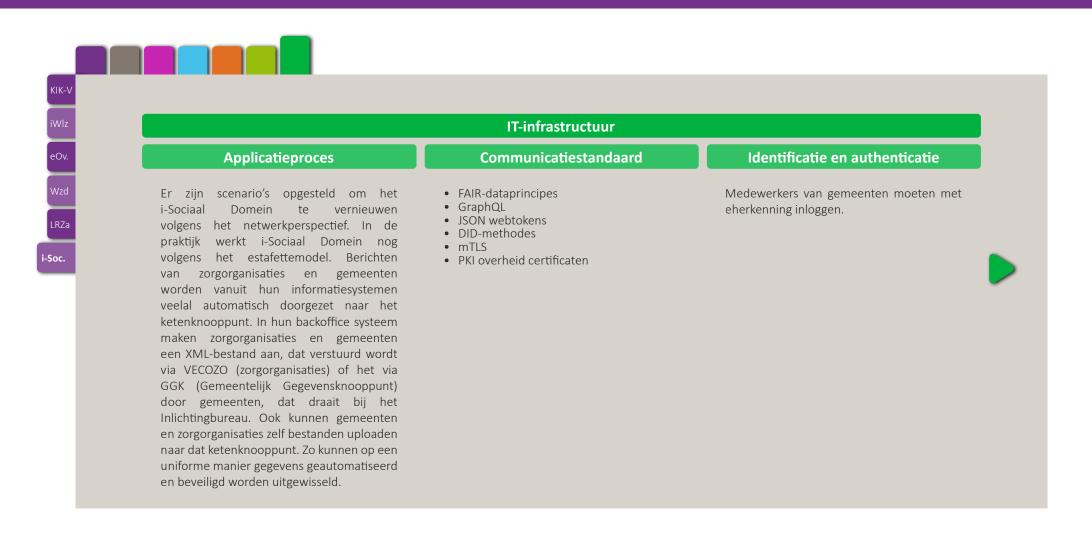


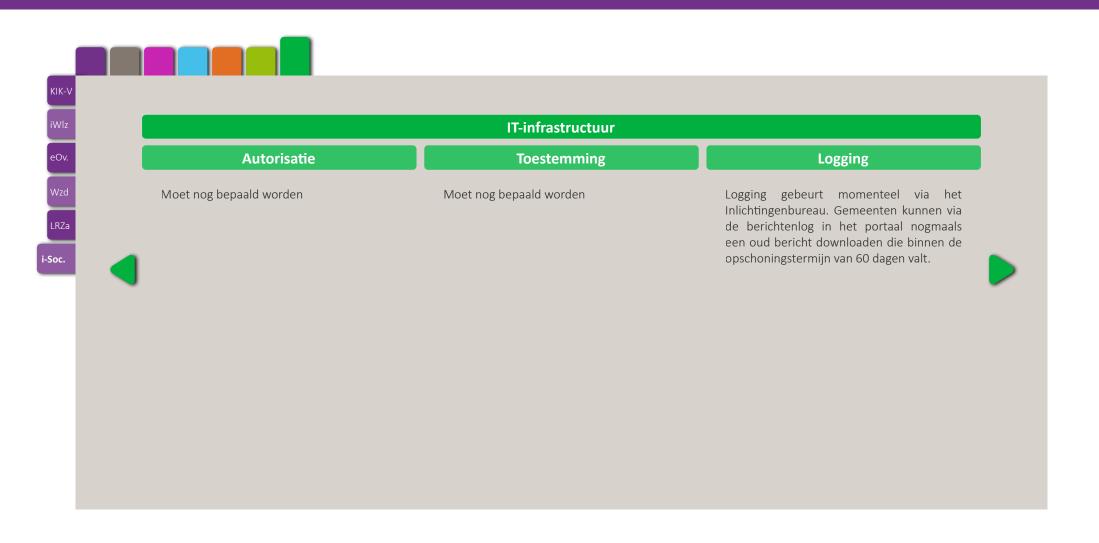


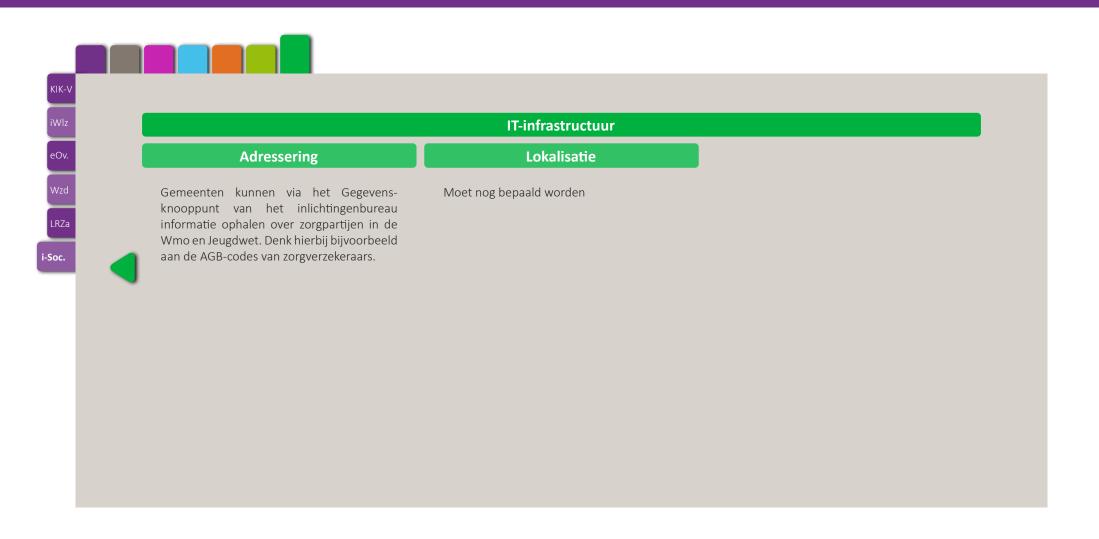














Gerelateerde ontwikkelingen

Gerelateerde ontwikkelingen

De roep om vernieuwing én samenhang in de informatievoorziening in de zorg is groot. Er lopen dan ook diverse initiatieven. Een aantal van die initiatieven en programma's hebben we hier opgesomd om in de gaten te houden.

Het Integraal Zorgakkoord, IZA, heeft als doel om de zorg van de toekomst goed, toegankelijk en betrouwbaar vorm te geven. Het IZA is ondertekend door een groot aantal partijen in de zorg. Ook informatiemanagement in de zorg wordt in het IZA behandeld.

De Wegiz, de Nederlandse Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, verplicht dat een deel van de gegevensuitwisseling in de zorg elektronisch moet verlopen. De wet is een kaderwet en wordt uitgewerkt in algemene maatregels van bestuur (AMvB).

WOZO, het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, is een visie op de organisatie van zorg en ondersteuning waarbij deze zoveel mogelijk gaan aansluiten op de voorkeur van ouderen. Vanuit de visie wordt er gestreefd naar zoveel mogelijk autonomie voor de oudere, zoveel mogelijk thuis en zoveel mogelijk digitaal.

De European Health Data Space (EHDS) is een voorstel tot een verordening over een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. De Europese Commissie wil hiermee Europese uitwisseling van gezondheidsgegevens faciliteren. Ook is het de bedoeling dat gezondheidsgegevens beschikbaar komen voor secundair gebruik als beleidsvorming, onderzoek en innovatie.

Cumuluz is een initiatief van de universitaire medische centra. Samen hebben zij een doelarchitectuur ontwikkeld voor gezondheidsgegevens. Deze worden ontsloten in een regionale hub. Data wordt vervolgens beschikbaar gesteld voor zorg, onderzoek en innovatie. Patiënten mogen zelf besluiten aan wie zij hun gegevens hier beschikbaar willen stellen.

Gerelateerde ontwikkelingen

De visie op het zorginformatiestelsel richt zich op het concreet organiseren van interoperabiliteit in de aankomende jaren en vormt plannen voor integrale en hybride zorg in de jaren daarna. De visie voorziet passende hybride zorg, databeschikbaarheid voor zorgorganisaties en burgers, een zorgsysteem op basis van vertrouwen en duidelijke regie in het zorginformatiestelsel.

Het onderzoek naar een landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS. Er is onderzocht of het noodzakelijk is om een centrale rol te organiseren om een landelijk netwerk voor gegevensuitwisseling in de zorg te creëren. Er zijn daarvoor diverse scenario's opgesteld.

Publieke sturing op generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling gaat aankomende tijd vorm krijgen. Er wordt gewerkt aan enkele generieke standaarden op de IT-infrastructuurlaag. In het specifiek gaat het om de generieke functies: identificatie en authenticatie; toestemmingen(-registratie); lokalisatie; autorisatie en adressering.

Er lopen momenteel diverse IV-trajecten binnen de langdurige zorg. Allen gericht op administratieve lastenvermindering, hanteren zij veelal het informatiekundige netwerkperspectief (denk aan KIK-V, Actieprogramma iWlz en InZicht/eOverdracht). Echter, het verschilt per traject hoe het netwerkgedachtegoed in de praktijk precies vorm krijgt.

Tegelijk zijn er ook IV-trajecten in de langdurige zorg die de mogelijkheden van een netwerkperspectief voor zich zien, maar hier nog niet mee zijn gestart (denk aan de Wzd, het LRZa en i-Sociaal Domein). Tot slot zijn er diverse andere ontwikkelingen binnen het zorgveld én daarbuiten die raken aan de informatie-uitwisseling in de langdurige zorg.

In dit document hebben we eerst gekeken naar de ervaringen van betrokken stakeholders, zoals zorgorganisaties, netwerkactoren, brancheorganisaties, leveranciers en publieke organisaties met de huidige IV-trajecten. We hebben laten zien wat voor barrières zij ervaren in het verloop van een IV-traject, maar ook welke factoren bijdragen aan een succesvol verloop. Vervolgens hebben we een framework gepresenteerd dat inzicht geeft in het opbouwen van een netwerkperspectief en de keuzes en ontwikkelingen die al hebben plaatsgevonden binnen de zes IV-trajecten.

Met alle goede IV-trajecten, moeten we voorkomen dat ze elkaar gaan tegenwerken. De roep om inzicht en samenhang groeit. Door de mogelijkheden en beperkingen te laten zien en meer samen te werken op allerlei niveaus, kunnen we toe naar een gezamenlijke administratieve lastenvermindering om zo de werkdruk in de zorg te doen verminderen. Een paar lessen uit dit document:

Maak gebruik van eenduidige terminologie

Het framework uit dit document biedt inzicht in de mogelijkheden rondom het opbouwen van een netwerkperspectief. Ook geeft het inzicht in welke ontwikkelingen er al hebben plaatsgevonden bij lopende IV-trajecten. Tot slot biedt het een gezamenlijke taal. Zo kan het framework bestaande en nieuwe IV-trajecten helpen in het maken van keuzen en het aangaan van samenwerkingen. Naast dit framework is het belangrijk om aangehaakt te blijven bij (inter-) nationale ontwikkelingen rondom generieke componenten in de IT-infrastructuur en keuzen zoveel mogelijk al hierop te baseren.



Eenmalig ontwikkelen, meervoudig gebruik

In lijn met het netwerkgedachtegoed wordt ook gepleit voor een éénmalige ontwikkeling en een meervoudig gebruik. Veel componenten van het netwerkperspectief, van organisatorische afspraken tot informatiestandaarden en IT-infrastructurele elementen, bestaan al in veelvoud. Maak gebruik van wat er al is. Met aandacht voor interoperabiliteit en open source, zou hergebruik de standaard kunnen worden.

Zoek naar de unieke meerwaarde

De meerwaarde van IV-trajecten wordt niet eenduidig door elke stakeholder ervaren. Waar een publieke netwerkactor administratieve lastenvermindering nastreeft, gaat de zorgorganisatie voor verbeterde zorgkwaliteit en de patiëntvertegenwoordiger voor een transparant proces. Door een IV-traject te vertalen naar de dagelijkse praktijk en processen, gaat het meer leven. En als de meerwaarde financieel niet haalbaar is, kan er worden gezocht naar samenwerking tussen IV-trajecten. Misschien dat er gezamenlijk wel een positieve business case te formuleren is. Maar wees wel eerlijk. Als er geen meerwaarde is, hoeft er niet doorontwikkeld te worden. Tot slot moeten we prioriteren.

Middelen en mensen bij de (eind)gebruikers zijn beperkt en kunnen we het best inzetten op de trajecten die de meeste meerwaarde opleveren.

Regie en betrokkenheid

Met alle initiatieven die er lopen, wordt er gevraagd om regie en heldere keuzes. Dit zowel van bestuurders in de eigen organisatie die inhoudelijk op de hoogte zijn van het vraagstuk, als van een nationaal orgaan dat overkoepelend de samenhang tussen IV-trajecten in de gaten houdt. Huidige ontwikkelingen rondom generieke afspraken op de IT-infrastructuurlaag worden toegejuicht. Tegelijk wordt er wel gevraagd naar de mogelijkheid om betrokken te zijn als netwerkactor in die afspraken, voor zover de eigen tijd en middelen dat toelaten. Zo worden betrokken stakeholders niet verrast met verplichtingen maar worden ze zelf onderdeel van het proces.

Samenwerking

IV-trajecten zoeken elkaar al met regelmaat op om samenhang te onderzoeken. Rondom samenwerking wordt vooral aangeraden op generieke componenten zelfde keuzes te maken, interoperabiliteit na te streven en te leren van elkaars lessen. Waar mogelijk zou het





samenvoegen van de implementatie van IV-trajecten in de praktijk ook bijdragen aan het efficiënt gebruik van mensen en middelen.

Niet alleen tussen IV-trajecten kan er worden samengewerkt. Ook brancheorganisaties kunnen actief aan de slag met informatiemanagement en niet enkel hun achterban maar ook andere brancheorganisaties daarvoor opzoeken. Tot slot wordt er aandacht gevraagd voor transparantie en samenwerking tussen netwerkactoren en tussen zorgorganisaties onderling. Door bij elkaar binnen te kijken, periodiek samen te zitten en bij overleggremia aan te sluiten, kan er veel van elkaar worden geleerd.

Tot slot

Met dit document heeft IZO in kaart proberen te brengen hoe we in Nederland in de langdurige zorg toewerken naar het informatiekundige netwerkperspectief. We hopen hiermee niet alleen informerend maar ook inspirerend te zijn. Zo kunnen we samen stappen zetten om het gedachtegoed te realiseren.

IV-trajecten streven eenzelfde netwerkgedachtegoed na. Hoe dit in de praktijk vormkrijgt, verschilt echter.

Samenhang kan worden opgezocht binnen de generieke functies en door gebruik te maken van eenzelfde framework en terminologie.

Door **éénmalig te ontwikkelen en meervoudig te gebruiken**, worden middelen efficiënter ingezet. Zo maken we hergebruik van wat er al is.

Door IV-trajecten te **vertalen naar de dagelijkse praktijk en processen**, wordt de meerwaarde voor elke partij duidelijker.

Door **meer regie en betrokkenheid** ontstaat er meer helderheid naar de toekomst.

En door **meer te gaan samenwerken**, kunnen organisaties elkaar vooruit helpen.

Naar een netwerkperspectief in de langdurige zorg

Februari 2023

Dit document is tot stand gekomen door PBLQ in samenwerking met IZO.

Merlijn Smits, Latisha Meijer, Isa van Barneveld, Eva Piller

Met dank aan alle geïnterviewden en de werkgroep IZO: Anne Lips, Bram van der Sluijs, Giel Smidt, Hannelore Albrecht, Harry Goossens, Jelle Methorst, Johan Ulenkate, Peter van der Toorn, Raoul Zonnenberg, René Hietkamp, Richard Trigg.











Bijlagen

Bijlage: werkgroep

| # | Naam | Functie | Organisatie |
|----|---------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 1 | Anne Lips | Beleidsadviseur | Actiz |
| 2 | Bram van der Sluijs | Adviseur | KIK-V |
| 3 | Giel Smidt | Productmanager langdurige zorg en ggz | Nictiz |
| 4 | Hannelore Albrecht | Adviseur | VECOZO |
| 5 | Harry Goossens | Productmanager LRZa | CIBG |
| 6 | Jelle Methorst | Informatiemanager | CIZ |
| 7 | Johan Ulenkate | Beleidsmedewerker langdurige zorg | VWS |
| 8 | Peter van der Toorn | IT-architect | Actieprogramma iWlz |
| 9 | Raoul Zonnenberg | Programmamanager InZicht/eOverdracht | InZicht/eOverdracht |
| 10 | René Hietkamp | Architect DIZRA | KIK-V |
| 11 | Richard Trigg | Domeinad viseur | ZIN |

Bijlage: interviews

| # | Naam | Functie | Organisatie |
|----|--|---|------------------------------|
| 1 | Aran Stavers | Beleidsmedewerker Wzd | Wzd |
| 2 | Bas Koolschijn | Teamleider informatieanalyse | Nictiz |
| 3 | Eduard Renger | Projectleider Actieprogramma iWlz | Actieprogramma iWlz |
| 4 | Elly Kampert | Adviseur standaardisatie | ZIN |
| 5 | Furaha Kensmil | Beleidsmedewerker langdurige zorg | NZa |
| 6 | Hannelore Albrecht | Adviseur | VECOZO |
| 7 | Harry Goossens | Productmanager LRZa | CIBG |
| 8 | Hélène Zwaneveld-Fischer, Taco Jan Osinga, | Directeur/bestuurder, operationeel manager, | Lable |
| | Paul Nijssen | Software architect | |
| 9 | Indra Henneman | Projectleider KIK-V | KIK-V |
| 10 | Joost Broumels en Cristian Gonzalez van Aken | Strategisch adviseurs | Ketenbureau i-Sociaal Domein |
| 11 | Joost Wagenaar | Adviseur zorgorganisaties | In Zicht/e Overdracht |
| 12 | Lisette Gusdorf en Michiel Faber | Adviseurs patiëntenbelang | Patiëntenfederatie Nederland |
| 13 | Mark Boon en | Beleidsadviseur ICT & langdurige zorg | Zorgverzekeraars Nederland |
| | Olga van Diem | Adviseur Informatiebeleid | |

Bijlage: interviews

| # | Naam | Functie | Organisatie |
|----|-----------------------|--|------------------------------|
| 14 | Merijn van Zuijdam | Informatiearchitect | Attent Zorg en Behandeling |
| 15 | Sergej van Middendorp | Bestuurslid | Nuts |
| 16 | Tessa van Hoof | Teammanager team informatiestandaarden | ZIN |
| 17 | Theo Peters | CTO bij VNG Realisatie | Ketenbureau i-Sociaal Domein |
| 18 | Tonny van Hensbergen | Beleidsadviseur | Valente |
| 19 | Wendy Hazebroek | Beleidsadviseur gegevensuitwisseling in de | VWS |
| | | langdurige zorg | |
| 20 | Wim Reijm | Adviseur informatiemanagement | Jeugdzorg Nederland |

Bijlage: literatuur

| # | Bron |
|----|---|
| 1 | Tesink, W., Spee, J. 2022. TxN 2026 Gezamenlijk groeipad Twiin & Nuts. |
| 2 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2022. Visie op het zorginformatiestelsel. |
| 3 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2022. Kamerbrief voortgang op elektronische gegevensuitwisseling. |
| 4 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2022. Kamerbrief Afwegingskader en stand van zaken publieke sturing op generieke functies |
| | voor elektronische gegevensuitwisseling. |
| 5 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2022. Raadpleging inventarisatie generieke normeringen. |
| 6 | Nictiz. 2022. Model voor stelselregie. |
| 7 | VZVZ. 2022. Het uitwisselingskompas. Generieke functies en gemeenschappelijke voorzieningen. |
| 8 | ZIN. 2021. CONCEPT: KIK-V Architectuur explainer. |
| 9 | ZIN. 2022. CONCEPT: Informatievoorziening-programma's Langdurige Zorg in Beeld: Vergelijking InZicht, KIK-V & Actieprogramma iWlz. |
| 10 | ZIN. 2022. CONCEPT: Randvoorwaarden & Ontwerpkeuzes Afsprakenstelsel iWlz. |
| 11 | ZIN. 2022. CONCEPT: KIK-V overstijgende vraagstukken: Afspraken gegevensuitwisseling datastations (via Nuts). |
| 12 | ZIN. 2022. CONCEPT: Overzicht openstaande vraagstukken: Afspraken gegevensuitwisseling datastations KIK-V. |
| 13 | ZIN. 2019. Startarchitectuur technische basisstructuur Actieprogramma iWlz. |
| 14 | Nictiz. 2020. Informatiestandaarden. Basis voor gegevensuitwisseling in de zorg. |
| 15 | NEN. 2021. NEN 7522 (nl). Medische informatica – Ontwikkelen en beheren van standaarden en stelsels van standaarden. |
| 16 | Obbens, R. 2021. Aanlevering toezichtinformatie Wzd. Handreiking. |
| 17 | IZO. 2022. Verslag werksessie 10 jarig jubileum IZO. |

Bijlage: literatuur

| # | Bron |
|----|---|
| 18 | Nictiz. 2020. Elektronische informatie voor gezondheid en zorg. Hoe worden we daar beter van? |
| 19 | IZO. 2022. IZO 10 jaar. Presentatie netwerkperspectief. |
| 20 | Nictiz. 2021. Lagenmodel toolkit. |
| 21 | Lost Lemon. 2022. Het netwerkmodel in de praktijk. Wat het netwerkmodel betekent in de klantreizen van cliënten en zorgverleners. |

Bijlage: afkortingenlijst

| Afkorting | Betekenis |
|--------------|---|
| ACM | Autoriteit Consument & Markt |
| AGB | Algemeen Gegevens Beheer zorgverleners |
| AMvB | Algemene Maatregel van Bestuur |
| AVG | Algemene Verordening Gegevensbescherming |
| BIG-register | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg-register |
| BRP | Basisregistratie Personen |
| CAK | Centraal Administratie Kantoor |
| CIBG | Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het |
| | ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. |
| | Het CIBG beheert onder andere het LRZa. |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |
| DID | Decentralized Identifiers: middel om decentrale |
| | digitale identiteiten te verifiëren |
| DIZRA | Duurzaam Informatiestelsel Zorg |
| | ReferentieArchitectuur |
| EHDS | European Health Data Space |
| e Overdracht | Elektronische Overdracht |

| Afkorting | Betekenis |
|--------------|--|
| FAIR | Findable- Accessible- Interoperable- Reusable: |
| | dataprincipes voor het beschrijven van data. |
| FHIR | Fast Healthcare Interoperability Resources |
| GGD | Gemeentelijke of Gemeenschappelijke |
| | Gezondheidsdienst |
| GHOR | Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de |
| | regio |
| Ggz | Geestelijke gezondheidszorg |
| HL7 | Health Level Seven: wereldwijde standaard voor |
| | elektronische gegevensuitwisseling in de zorg |
| HRM | Human Resource Management |
| ICTU | ICT-Uitvoeringsorganisatie. ICTU is een onpartijdige |
| | advies- en projectenorganisatie binnen de overheid. |
| IGJ | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd |
| i-Sociaal | De informatievoorziening van het Sociaal Domein |
| Domein | |
| iStandaarden | Informaties tandaarden |

Bijlage: afkortingenlijst

| Afkorting | Betekenis |
|-----------|---|
| IV | Informatievoorziening |
| iWlz | De informatievoorziening van de Wet langdurige zorg |
| iWzd | De informatievoorziening van de Wet zorg en dwang |
| IZA | Integraal Zorgakkoord |
| IZO | Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning |
| JSON | JavaScript Object Notation: een gestandaardiseerd |
| | gegevensformaat |
| Jw | Jeugdwet |
| KIK-V | Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg |
| KvK | Kamer van Koophandel |
| LRZa | Landelijk Register Zorgaanbieders |
| NEN | Nederlandse Norm |
| NVZ | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen |
| NZa | Nederlandse Zorgautoriteit |
| OM | Openbaar Ministerie |
| PGB | Persoonsgebonden Budget |
| PGO | Persoonlijke Gezondheidsomgeving |
| RSO | Regionale Samenwerkingsorganisatie |

| Afkorting | Betekenis |
|-----------|--|
| SNOMED | Systematized Nomenclature of Medicine: medische |
| | informaties tandaard |
| SVB | Sociale Verzekeringsbank |
| UAVG | Uitvoeringswet AVG |
| UMC | Universitair medisch centrum |
| UZI | Unieke Zorgverlener Identificatienummer |
| V&VN | Beroepsvereniging Verpleegkundigen & |
| | Verzorgenden Nederland |
| VGN | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland |
| VNG | Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| VVT | Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| VZVZ | Vereniging van Zorgaanbieders voor |
| | Zorgcommunicatie |
| Wabb | Wet algemene bepalingen burgerservicenummer |
| Wabvpz | Wet aanvullende bepalingen verwerking |
| | persoonsgegevens in de zorg |

Bijlage: afkortingenlijst

| Afkorting | Betekenis |
|-----------|---|
| Wegiz | Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg |
| WGBO | Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst |
| Wkkgz | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg |
| Wlz | Wet langdurige zorg |
| Wmg | Wet marktordening gezondheidszorg |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning |
| WOZO | Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor |
| | Ouderen |
| Wtza | Wet toetreding zorgaanbieders |
| Wzd | Wet zorg en dwang |
| W3C | World Wide Web Consortium |
| Zib | Zorg informatie bouwsteen |
| ZIN | Zorginstituut Nederland |
| ZN | Zorgverzekeraars Nederland |
| ZORG-AB | Zorgadresboek |
| Zvw | Zorgverzekeringswet |