

in een medische setting van een dokter. Er wordt een raadge gesteld namens de Kerngroep.



VERSLAG



Betreft	Informatieberaad Zorg
Vergaderdatum en tijd	20 april 2020, 16.00 – 18.00 uur
Vergaderplaats	Online (WebEx Meetings)
Aanwezig	(10)(2e) (voorzitter), (10)(2e) (NVZ), (10)(2e) (KNMP), (10)(2e) (ZKN), (10)(2e) (VNG), (10)(2e) (KNGF), (10)(2e) (GGZ NL), (10)(2e) (V&VN), (10)(2e) (InEen), (10)(2e) (GSD GHOR Nederland), (10)(2e) (VGN), (10)(2e) (ActiZ), (10)(2e) (ZN), (10)(2e) (Patiëntenfederatie Nederland), (10)(2e) (NFU), (10)(2e) Secretariaat Informatieberaad, (10)(2e) Secretariaat Informatieberaad, verslag i.s.m. Het Notuleercentrum)
Ook aanwezig	(10)(2e) (Registratie aan de Bron), (10)(2e) (V&VN), (10)(2e) (ZINL), (10)(2e) (FMS), (10)(2e) (TwinDVD-exit), (10)(2e) (namens ZN), (10)(2e) (namens ZN), (10)(2e) (V&VN), (10)(2e) Het Notuleercentrum, verslag)
Afwezig	(10)(2e) (CIO, VWS), (10)(2e) (FMS), (10)(2e) (DGLZ, VWS).

Secretaris Generaal /

plv. Secretaris Generaal

Directie Informatiebeleid / CIO

BEZOEKADRES

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

www.rijksoverheid.nl

INLICHTING BIJ

(10)(2e)

@minvws.nl

DATUM

20 april 2020

BIJLAGE(N)

AANTAL PAGINA'S

17

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres

met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

1. Opening, mededelingen en besluiten/ actielijst (ter informatie)

De voorzitter heet de deelnemers aan de 24^{ste} vergadering van het Informatieberaad welkom, in het bijzonder de nieuwe secretaris (10)(2e).

(10)(2e) (VWS), (10)(2e) (FMS) en (10)(2e) (VWS) zijn afwezig. De voorzitter brengt de bijdragen van (10)(2e) in. (10)(2e) zet zich momenteel in voor de appathon.

Ronde impact corona

De voorzitter staat stil bij de huidige werkelijkheid waar we ons momenteel in bevinden. Hij begint graag met een rondje langs de leden over wat de impact van Corona bij hen betekent en welk beeld zij hebben bij de geleerde lessen van deze impact.

(10)(2e) (NFU): Er is enorm opgeschaald qua IC-bedden. De inzet van 100 militairen is een mooi voorbeeld van de ontstane dynamiek. De app, die door het OLVG en Luscii, is gemaakt ten behoeve van medische triage is heel succesvol. Dit loopt nu ongeveer vier weken en is in overleg met alle huisartsen van de regio

INFORMATIE BERAAD

gedaan. Het haalt met name een enorme werkdruk weg bij huisartsen. Bezorgde burgers, die terecht aandacht nodig hebben maar niet altijd aandacht van een huisarts die heel erg overbelast is, wordt toch gehoord. Het is een medische triage waarbij coassistenten dit werk buitengewoon goed oppakken en waarbij er constant een huisarts aanwezig is. Zij spreekt de hoop uit dat de app morgen landelijk wordt uitgerold. Dit helpt Nederland echt verder en is ook een begin van een stuk digitale zorg.

(10)(2e) (InEen): Op verzoek van InEen, de LHV en de Patiëntenfederatie is de afgelopen week heel hard gewerkt om de corona opt-in voor elkaar te krijgen. Via het LSP zijn we al een aantal jaren bezig om de professionele samenvattingen vanuit de huisartsendossiers naar de HuisArtsenPost (HAP) te krijgen. Daarvoor moet iedere patiënt om toestemming worden gevraagd. Dat gebeurt al jaren en dat heeft geleid tot een percentage beschikbaarheid van veertig tot vijfenveertig procent van de mensen van Nederland voor wie de professionele samenvatting beschikbaar is bij de HAP. Een klein percentage wil niet dat de gegevens beschikbaar komen en een heel groot percentage van 55 procent heeft daar nog geen mening over gegeven of is daar nog niet bevraagd. We zijn van mening dat het belangrijk is voor deze mensen ook een opt-in situatie te creëren omdat de huisartsenposten een hele grote druk ervaren in de ANW zorg. Als de HAP de professionele samenvattingen hebben dan kunnen ze veel sneller en beter triëren en sneller de kwetsbare mensen herkennen. De HAP's hebben ook een rol in de zorg overdag en ook daar ontbreekt dan professionele samenvatting en kun je geen goede huisartsenzorg verlenen. Met een gedoogbesluit van de minister en met instemming van het Openbaar Ministerie en de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is de Corona opt-in vorige week gerealiseerd. Technisch is het mogelijk gemaakt door VZVZ met medewerking van alle HIS-leveranciers. De HIS-leveranciers moeten nu successievelijk patiëntendossiers gaan aanmelden. Dat kan om technische reden niet in één keer. Inmiddels zijn bijna 3.000.000 Nederlanders extra aangesloten tot de dag van vandaag. De komende week komen er nog 5.000.000 à 6.000.000 bij. Dan is de professionele samenvatting er niet alleen op de HAP maar ook op de Spoed Eisende Hulp (SEH). Dat is helemaal een enorme stap voorwaarts en daar komt Maarten in de vergadering bij agendapunt 6 'Acute zorg' verder op terug. Met de mooie samenwerking tussen heel veel partijen in korte tijd is de zorg enorm gediend. En hier blijkt maar weer dat als we het echt willen dat het dan ook kan.

(10)(2e) (InEen): Hij is blij met deze set uitgangspunten. Zijn vraag is hoe de bestaande en bekende gegevensuitwisselingen zich verhouden tot DIZRA? Om al rekening te houden met bestaande dingen. De voorzitter zegt toe dat er voldoende waarborgen zijn voor behoud van bestaande gegevensuitwisselingen, respectievelijk alle ruimte zal zijn voor geleidelijke ombouw als dat echt nodig zou zijn.

(10)(2e) (InEen, en mede namens Patiëntenfederatie Nederland): De gegevensuitwisseling in de acute zorg kwam onvoldoende van de grond, terwijl er wel een richtlijn is en een kwaliteitsstandaard. Beide zijn onderdeel van het Kwaliteitskader en zijn opgenomen in het register. Alle seinen staan op groen, toch betaalde zich dat niet uit. In de afstofsessie is vastgesteld dat het beter moet en kan. In het vorige IB is afgesproken dat InEen en de Patiëntenfederatie Nederland samen met WVS en ZN een plan van aanpak (laten) opstellen.

INFORMATIE BERAAD

Dit rapport, getiteld Gegevensuitwisseling Acute Zorg In de Hoogste Versnelling stelt dat het heel goed mogelijk is het programma te versnellen. Eind 2021 kunnen alle 22 onderdelen van de Informatiestandaard worden geïmplementeerd. Het rapport beschrijft de aanpak, de fasering en de technische kant heel goed. Het beschrijft niet wat er moet gebeuren voor de regionale implementatie en richting de leveranciers. Dat aspect en de financiële consequenties staan nog niet zo duidelijk beschreven.

InEen en de Patiëntenfederatie Nederland stellen voor een bestuurlijke stuurgroep in te richten van de betrokken partijen: Ambulancezorg Nederland, InEen, LHV, NVZ, NFU, Patiëntenfederatie Nederland en ZN. Deze stuurgroep neemt de leiding in de implementatie. In de eerste paar maanden wordt daarbij bovendien gekeken naar de andere randvoorwaardelijke zaken die noodzakelijk zijn. Met zo'n stuurgroep wordt een van de belangrijkste in de afstofsessie geconstateerde knelpunten aangepakt, het ontbreken van voldoende bestuurlijk commitment en coördinatie.

Op de vraag of er wel of geen vijfde prioritaire proces moet komen, stellen InEen en de Patiëntenfederatie Nederland dat de nood hoog is om deze gegevensuitwisseling tot een goed einde te brengen. Twee van de tweeëntwintig zijn nu in deze crisissituatie met voorrang geëffectueerd. Hier is geen prioritaire proces voor nodig. Enerzijds omdat deze gegevensuitwisseling van een andere orde is dan de big five. Het is minder complex en kan veel sneller worden uitgevoerd. Het gaat puur om de implementatie. Daarenboven is afdwingen via een wettelijk kader is hier niet nodig. Partijen zijn al verplicht deze implementatie uit te voeren nu de richtlijn en de standaard zijn opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland.

Reactie InEen/Patiëntenfederatie Nederland: De keuze van partijen voor de regionale implementatie kan het best worden gezien in de implementatie-organisatie. Dit kan per regio verschillen.

De stellingname van NFU dat de implementatie geen zaak voor bestuurders is, wordt onderschreven. De implementatie moet een taak worden voor een laag onder het bestuurlijke niveau. Als men op problemen stuit, moet er wel op een bestuurlijk premium kunnen worden teruggevallen. Dat hoeft niet het IB te zijn, maar eerder een groep van bestuurders van de betrokken partijen. Niet alle partijen uit het IB hoeven betrokken te zijn, een kleinere samenstelling kan volstaan.

Richting V&VN: de betrokken partijen in de stuurgroep zijn alleen zorgorganisaties. De huisartsen en specialisten als professionals zijn hier ook niet bij. LHV is betrokken omdat huisartspraktijken zorg organiseren. De individuele professionals moeten natuurlijk wel worden betrokken in het proces, maar dus niet in de stuurgroep.

(10)(26) (GGD GHOR Nederland): Bij de GGD wordt hard gewerkt rondom de test faciliteiten bezig zijn met de nieuwe applicatie Coron-IT. Deze moet de samenwerking en terugkoppeling tussen de afnemer van de testen en de terugkoppeling naar de cliënten door het Streeklaboratorium sneller en beter te laten verlopen. Dat is heel hoopgevend, er wordt hard aan deze nieuwe IT-applicatie gewerkt.



INFORMATIE BERAAD

(10)(2e) (Patientenfederatie Nederland): Het reguliere zorgtraject wordt langzamerhand weer opgestart en is heel belangrijk. Naar het afschalen van zorg in verschillende sectoren is al twee keer onderzoek gedaan om in beeld te brengen hoe het met het afschalen van zorg is in verschillende sectoren. Dianda schrok enorm van de fysiotherapie en het effect die het heeft op patiënten. Met enkele leden van de Patiëntenfederatie en met de NZA is vanochtend gesproken over de lijst met geprioriteerde aandoeeningen van 24 uur tot 3 maanden. Daar kwam het idee voor het zichtbaar maken en er een 'juiste zorg op de juiste plek filter' over heen te doen. Waarbij de vraag aan de orde kwam of er moet worden aangegeven wat voor soort aandoening het is en of die uit het ziekenhuis weg zou moeten. Het is zaak dit momentum niet te laten verlopen. De prioriteitenlijst biedt aanknopingspunten.

(10)(2e) (VNG): Deze crisis laat ons zien hoe ver we gekomen zijn met digitalisering. Zowel politiek-bestuurlijke als je kijkt naar discussies over de apps die gebruikt kunnen worden waarin we echt een goed maatschappelijk gesprek kunnen voeren over wat we wel en niet vinden kunnen. Los van wat er straks uitkomt. Alle toepassingen die door collega's al genoemd worden die helpen in het dagelijkse leven en om het omgaan met deze crisis. De al bestaande basisinfrastructuur die het mogelijk maakt met elkaar te vergaderen en duidelijk is dat thuiswerken ook kan. Dat zijn ook voor de VNG waardevolle lessen en meenemen naar een volgende formatie. De digitale transitie is in volle hevigheid een versnelling gekomen. Ondanks de wens elkaar snel weer fysiek te treffen, wordt dit meegenomen naar de toekomst.

De voorzitter voegt hieraan toe dat de enorme versnelling in digitale toepassingen in de 'eerste golf' vooral corona gerelateerd was. Niet zo zeer Informatieberaad gerelateerd maar met name voorbeelden zoals OLVG app, BeterDichtbij en ook andere zoals beeldbellen, ZOOverbindzorg etc. Het 'prettige' van deze crisis is dat het gevoel van urgentie nog even voortduurt.

Bij het weer opstarten van reguliere zorg blijkt de gezondheidsschade groter dan de winst voor de coronapatiënten. Dit betekent dat alleen de echt acute gevallen (kanker, operaties bij hart- en vaatziekten) aan bod komen en minder dringende gevallen worden opgeschoven. Digitale zorg biedt mogelijkheden om wat niet in het ziekenhuis hóeft op een andere manier aan te bieden (de 'beter niet doen' lijst). De vertaling van de anderhalvemetersamenleving naar de zorg biedt een extra waarborg dat de urgentie en de snelheid van handelen en opschalen gehandhaafd blijven. Dat heeft nog niet te maken met waar we nu hiervoor bij elkaar zitten.

Er is kosteloos, al is dat tijdelijk door Philips een landelijke voorziening beschikbaar gemaakt waarmee ziekenhuizen op een veilige en betrouwbare wijze patiëntgegevens kunnen uitwisselen. Daarnaast zijn de Beddenchecker en zaken ter ondersteuning van het Landelijk Coördinatie Centrum Patiënten Spreiding gerealiseerd. Daarnaast is er het Corona-app verhaal.

Op verzoek van het OMT hebben we verkend welke digitale hulpmiddelen kunnen ondersteunen in de transitie naar de volgende fase van de crisis. Specifiek is gevraagd te kijken naar digitale hulpmiddelen ter ondersteuning van het contactonderzoek van de GGD. Deze hulpmiddelen moeten passen in een pakket van maatregelen en hebben direct een relatie met beschikbare testcapaciteit. De wens naar een intelligente 'opening-up' wat alleen kan als je snel in contact komt met



mensen die een risico op besmetting lopen. Dat kan de GGD niet alleen maar op de traditionele manier met contacten –en brononderzoek. Om die reden zijn we gestart met een marktconsultatie, ook omdat we in de weken hiervoor veel voorstellen en oplossingen al aangedragen hadden gekregen. In de marktconsultatie hebben we in de breedte uitgenodigd te komen met voorstellen, oplossingen en ideeën voor digitale hulpmiddelen ter ondersteuning van de volgende fase. Expliciet is naast voor traceren, gevraagd naar voorstellen voor thuis rapporteren. In de afgelopen week en tijdens de appathon lag de concentratie op contact traceren. De GGD's zijn er expliciet bij betrokken om helder te krijgen wat digitale hulpmiddelen kunnen bijdragen en wat precies van belang is bij de werking van een dergelijk hulpmiddel. Want niet de app maar het epidemiologisch proces moet centraal staan. De 'appathon' was qua logistiek en organisatie een succes. De conclusie aan het eind van de week en de appathon was dat er nog geen enkele oplossing voldoende is om ingezet te kunnen worden op korte termijn. Wel hebben we nu een goed beeld van waar we komende tijd mee aan de slag moeten. De voorzitter vermoedt dat er met betrekking tot thuisrapportage sneller kan worden geschakeld omdat er al bestaande toepassingen geïmplementeerd zijn. Zo kun je bijvoorbeeld voorstellen dat elke regio er één van bestaande vier of vijf kiest. Daarnaast is er een categorie 'overige voorstellen' waar nog naar wordt gekeken wat deze heeft opgeleverd aan additionele digitale technologie die kan helpen bij het grootschaliger openstellen van de samenleving.

(10)(2e) (NFU): De relatie tot het Informatieberaad is dat nu ineens veel zaken lukken die eerst onmogelijk leken. NFU vraagt zich af of er desondanks dat nog lastige punten overblijven waar het Informatieberaad nog wat mee moet. De voorzitter stelt dat er met name kan worden versneld op toepassingen en het versneld opschalen. Dat gaat snel vanwege de huidige samenwerking tussen verzekeraars, zorginstellingen, VWS en andere partijen. De voorzitter geeft aan dat de versnelling daar nu maximaal wordt benut en door het voortduren van de crisis op een manier waarbij er geen terugval is. De voorzitter vraagt de leden van het Informatieberaad om in de komende weken alert te zijn op kansen die we missen.

1a. Vaststellen agenda

De voorzitter meldt dat agendapunt 5: Resultaten proeftuin Inzicht is doorgeschoven naar 15 juni. Ook agendapunt 8 van de Architectuurboard wordt naar dat IB doorgeschoven.

1b. Mededelingen

(10)(2e) (KNMP): De versturing van de stukken in meerdere mails verspreid over meerdere dagen wat het onoverzichtelijk maakte. De voorzitter stelt dat het secretariaat heeft meegeluisterd bij dit punt en hiervoor zorgdraagt.

Agenda technisch zou de focus moeten liggen op de Big five. Nu dit in de tijdsplanning van de agenda niet lijkt terug te komen, stelt KNMP voor om in de



geagendeerde onderwerpen de nadruk ligt op de samenhang van dat onderwerp met het onderwerp van de Big five.

VIPP Farmacie is een feit, dit jaar is de voorbereiding en het gaat lopen vanaf 2021. De sector is verheugd dit op te gaan pakken. Het programma kan een goede bijdrage leveren aan één van de Focusprogramma's: Medicatieoverdracht en het outcomedoel Medicatieveiligheid.

De voorzitter brengt Privacy First ter sprake. Hun verzoek deelnemer te worden van het IB is unaniem verworpen. Hen is wel aangeboden deel te nemen aan de relevante expertgroep IV&P. Privacy First heeft een brief gestuurd waarin zij aandringt het privacy vraagstuk – privacy by design steviger te verankeren. Zij geeft aan dat het onderwerp nu onvoldoende is geborgd in de huidige governancestructuur. De huidige expertcommunity heeft nu volgens Privacy First vooral een adviserende rol: waarbij onduidelijk is wat de waarde van de adviezen voor het Informatieberaad is. De huidige expertgroep heeft in de ogen van Privacy First onvoldoende statuut. Zij zou graag zien dat IV&P een duidelijke toetsende en corrigerende rol krijgt. Pas als de expertgroep gezaghebbend wordt zoals bijvoorbeeld de Architectuurboard, kan Privacy First met haar deelname volgens haar het verschil maken wat nodig is gezien vanuit het privacyvraagstuk.

De voorzitter en de overige leden nodigen Privacy First van harte uit om een richtlijn voor Privacy by design voor te stellen. Het voorstel is deze richtlijn in samenwerking met IV&P op te stellen. Deze voorgestelde richtlijn wordt dan in open consultatie gebracht (het proces van toelating) zodat deze in het Informatieberaad kan worden besproken en vastgesteld. Net zoals de DIZRA kan het daarmee een bouwsteen worden in het duurzaam informatiestelsel in de zorg.

Programma wet elektronische gegevensuitwisseling

De voorzitter geeft aan dat het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg in consultatie is. Aanvankelijk liep de consultatieperiode tot 7 april. Vanwege de coronacrisis is de termijn verlengd tot 10 juni. Het betreft een kaderwet die het mogelijk maakt om via lagere regelgeving gegevensuitwisselingen verplicht te stellen. Die lagere regelgeving wordt later met betrokken partijen in het veld uitgewerkt.

De wet moet op voldoende draagvlak kunnen steunen vanuit het veld, juist in deze tijden ziet men het belang van goede gegevensuitwisseling en kan deze wet daar een bijdrage aan leveren. Enerzijds wil VWS de snelheid in het wetgevingsproces houden, anderzijds wordt gestreefd naar maximale betrokkenheid en draagvlak van het IB.

De voorzitter stelt de vraag aan de orde of de verlengde consultatieperiode voldoende is. Er is geen behoefte aan verder uitstel.

Kwartiermaker Governance Beheer Informatiestandaarden

De voorzitter geeft aan dat de afgelopen maand het bureau VKA als partij is



geselecteerd om de rol van kwartiermaker Governance Beheer Informatiestandaarden te vervullen. De projectleider van deze opdracht is (10)(2e) (10)(2e)/KA gaat zich bezighouden met de concretisering van de maatregelen van bureau Berenschot. De opdracht is een publiekrechtelijke organisatie te selecteren die het houderschap van beheer van informatiestandaarden op zich neemt. Aangezien voor de uitvoering van de opdracht samenwerking met koepelorganisaties van belang is en die in deze coronaperiode niet extra moet worden belast, is de start van de opdracht met een aantal weken uitgesteld tot in ieder geval eind april. Hierop wordt per mail teruggekomen. FMS heeft eerder in IB aangegeven dat de Commissie Van der Zande leidend moet zijn. Hierbij gaat het met name om de publieke ophanging die wordt voorzien in tegenstelling tot wat Van der Zande beoogt.

Taskforce Samen Vooruit

De voorzitter meldt dat (10)(2e) vanuit de 'Taskforce Samen Vooruit' heeft aangegeven dat er met de zes werkgroepen die hij de vorige keer presenteerde goede voortgang wordt geboekt. De werkgroepen zijn 1) Zorgadresboek 2) Beelduitwisseling 3) Medicatieproces; 4) Standaarden; 5) Infrastructuur 6) ID/authenticatie. Voor het zorgadresboek maken VZVZ en Zorgdomein goede vorderingen. De basisinrichting waarmee (markt)partijen kunnen werken is gereed voor de samenwerkende partijen. Deze voorziening wordt nog in het gangbare proces van toelating gebracht wanneer het rijp is. Op 29 april vindt een summit met ICT-leveranciers plaats waarbij resultaten en onderlinge verbanden worden besproken. Alle leden hebben bij de stukken ook de nieuwsbrief van de taskforce ontvangen waarvoor zij zich kunnen opgeven.

1c. Besluitenlijst, toezeggingen en actiepunten

10-02-2020	B-23-05	De leden van het Informatieberaad stemmen in met de rol van de commissie Doelarchitectuur als stuurgroep, de 3 genoemde knelpunten op te laten pakken in het proces Doelarchitectuur, het aandragen van experts en de aanpak van de startnotitie (stapsgewijze groei). Tijdens de vergadering van het Informatieberaad op 20 april volgt een uitgewerkt voorstel.
------------	---------	---

De voorzitter citeert namens (10)(2e):
Begin februari was nog de verwachting dat er vandaag een uitgewerkt voorstel zou liggen. Zoals in de oplegger voor vandaag is te zien, is de werkgroep nog druk bezig met het proces waarbij een aantal van jullie achterbanleden zijn betrokken. Er volgt vandaag dus nog geen uitgewerkt voorstel. Straks volgt bij het agendapunt het vervolgproces.

10-02-2020	B-23-06	Het secretariaat van het Informatieberaad werkt een plan uit voor uitbreiding van het secretariaat. Voldoende capaciteit voor het werk dat gedaan moet worden wordt in het voorstel meegenomen.
------------	---------	---



De voorzitter geeft aan:

Het secretariaat heeft de kerngroepleden geïnformeerd over de functies die momenteel uitstaan om het team te versterken.
Om de verbinding met het Informatieberaad te versterken is het voorstel (net zoals bij de Architectuurboard) om linking pins voor het secretariaat IB in te richten (voorstel (10)(2e)). Met de linking pins wordt afgestemd op welke vlakken het secretariaat gaat bijdragen. De linking pins vormen een klankbord voor het secretariaat om ervoor te zorgen dat de neutrale positie wordt gewaarborgd.
In de praktijk wordt voorgesteld een driemaandelijke afstemming te starten van deze linking pins, de voorzitter en het secretariaat.
De bedoeling is dit te bespreken met IB en adviseurs tijdens het gezamenlijke diner dat staat gepland op 11 mei. Aan de aanwezigen wordt gevraagd na te denken of men hierin een rol wil vervullen en een van de drie linking pins wil zijn.
Dit kan voor 11 mei bij (10)(2e) worden aangegeven, waarna op 11 mei de knoop wordt doorgehakt.

Nav toezeggingen/acties

10-02-2020	T-23-01	De leden van het Informatieberaad geven aan het secretariaat van het Informatieberaad door of zij het op 30 oktober 2020 te organiseren werkbezoek willen organiseren.
------------	---------	--

(10)(2e) heeft na het vorige IB zich gemeld om op 30 oktober een middag te organiseren bij een van zijn leden. De voorzitter gaat ervanuit dat Maarten een mooi programma voor ons maakt dus hou die datum in je agenda vrij.

10-02-2020	T-23-03	Het secretariaat van het Informatieberaad legt aan de Federatie van Nederlandse Trombosediensten voor of zij willen dat de KNMP hen vertegenwoordigt in het Informatieberaad.
------------	---------	---

De voorzitter meldt dat het secretariaat na het vorige Informatieberaad het secretariaat contact heeft opgenomen met FNT. Zij bleken er veel moeite mee te hebben om niet als deelnemer van het Informatieberaad te kunnen participeren. En ons voorstel dat zij door een andere partij zouden worden vertegenwoordigd was niet acceptabel voor de FNT. Daarop heeft een gesprek met mij plaatsgevonden. Ik heb aangegeven dat het Informatieberaad unaniem tegen hun deelname was en dat ze dus ook geen lid van het Informatieberaad kunnen worden. Ik heb ook aangegeven dat ik wil dat hun stem wordt gehoord, daar waar het de medicatieoverdracht betreft, zodat ze nooit achter feiten aan hoeven te lopen en zoveel mogelijk mee kunnen doen in de gremia op dit onderwerp. Het gaat hen erom dat ze goed betrokken zijn en actief kunnen meedoen, net als de andere partijen, op het gebied van de medicatieoverdracht. Daar wil ik naar streven.
Ik heb daarom als voorzitter aangeboden om als Medicatieoverdracht op de agenda staat, ze bij het Informatieberaad mogen aanschuiven. Met dit aanbod zijn ze erg blij. Hiermee besluit het Informatieberaad dat de FNT bij het Informatieberaad mag aanschuiven op het moment dat Medicatieoverdracht op de agenda staat.



2. Doelarchitectuur (ter informatie)

De voorzitter citeert namens (10)(26):

Uit de toegezonden informatie hebben de deelnemers kunnen opmaken dat na het besluit van het Informatieberaad is begonnen met de werving van het bureau dat het proces rond de doelarchitectuur gaat faciliteren. Vorige week is een keuze gemaakt uit de binnengekomen offertes en het voornemen tot gunning is voor het bureau PBLQ.

Verder hebben de leden van de Kerngroep, OIZ en NUTS een uitnodiging ontvangen om kandidaten experts voor het ontwerpteam aan te dragen.

Er zijn inmiddels rond de tien kandidaten aangedragen en naar verwachting volgen er nog meer.

Zodra het bureau PBLQ begint met de organisatie van de doelarchitectuur, komt ook de commissie doelarchitectuur weer bijeen om het plan van aanpak en de deelnemers in het ontwerpteam vast te stellen. Het bureau gaat nu dus aan de slag, maakt een plan van aanpak en schakelt alleen met de commissie / stuurgroep.

Zodra er een analyse is kunnen (10)(26) en (10)(26) het IB daarover bijpraten.

Er wordt toegewerkt naar het eindrapport. Dat komt natuurlijk op de agenda van het IB.

3. Vaststelling DIZRA (ter besluitvorming)

De voorzitter citeert namens (10)(26):

In het Informatieberaad is een aantal keren gesproken over de kaders van het duurzaam informatiestelsel in de zorg. De kaders vormen een verzameling van basisprincipes, afgeleide principes en richtlijnen die houvast moeten geven in de vormgeving van het duurzaam informatiestelsel in de zorg. Ze kunnen worden gebruikt bij de toetsing van projecten en programma's. Verschillende documenten zijn in open consultaties geweest.

Op 23 september 2019 zijn de Kaders voor het duurzaam informatiestelsel voor de zorg vastgesteld door het Informatieberaad, onder voorwaarde van beproeving in de praktijk. De beproeving heeft tussen oktober 2019 en maart 2020 plaatsgevonden bij een aantal grote programma's.

De Kaders bestonden uit grote documenten die zijn omgevormd tot een publicabel geheel: een referentiearchitectuur die van de Architectuur community een naam heeft gekregen: DIZRA.

DIZRA staat voor Duurzaam Informatiestelsel in de Zorg, Referentie Architectuur. De beproeving wijst uit dat de DIZRA de juiste uitgangspunten en richtlijnen verwoordt. Het voorgestelde besluit tot vaststelling impliceert dat de DIZRA gehanteerd moet worden voor het beoordelen van afspraken door de Architectuurboard. Hierdoor kunnen IT-architecten beter met elkaar samenwerken, elkaar beter begrijpen en kunnen ze beter elkaars werk hergebruiken. Dit is nodig voor het afspreken van bouwstenen. Dit is een richtinggevend raamwerk. DIZRA wordt ook gebruikt om te maken keuzes te toetsen. In het geval van afwijking van

INFORMATIE BERAAD

DIZRA kan men zaken escaleren en bijvoorbeeld bespreekbaar maken aan de bestuurstafel of in het Informatieberaad Zorg.

Het onderwerp staat als formaliteit op de agenda om definitief af te hameren. Voorafgaand krijgt (10)(2e) namens de Architectuurcommunity Zorg het woord.

Architectuurcommunity Zorg: Dit is inderdaad bedoeld als raamwerk waarbinnen de disciplines elkaar kunnen vinden en waar samenhang kan worden bereikt. De DIZRA wordt gehanteerd door de Architectuurboard bij de beoordeling. Als bestuurder wil je dat de DIZRA geraadpleegd wordt bij nieuwe initiatieven. In de ideale situatie laat je dit als bestuur checken door je architecten. Of andere betrokken informatiedeskundigen. DIZRA helpt ook om met elkaar het gesprek te voeren en aan de bestuurstafel de juiste keuzes te maken. Wat de samenhang met de Doelarchitectuur betreft, geldt dat DIZRA de uitgangspunten specificeert en algemene richtlijnen geeft, maar geen keuzes maakt over het ontwerp van de gegevensuitwisseling. De Doelarchitectuur gaat in op de toekomst, realiseert een ontwerp en maakt keuzes ten aanzien van knelpunten.

Vanuit de praktijk (de vijf focusprogramma's) is van belang hoe daar de beproeving is ervaren. Daar kan (10)(2e) van V&VN meer over zeggen.

(10)(2e) (V&VN): Er wordt gewerkt aan de implementatie van de eOverdracht en het daarmee samenhangende afsprakenstelsel. Via het raamwerk van DIZRA is de stand van zaken op een gestructureerde manier in kaart gebracht, is vastgesteld welke afspraken nog ontbraken en bepaald welke partijen en experts waarvoor nodig waren. Dit heeft geleid tot een goed werkbaar afsprakenstelsel. Er moet worden samengewerkt aan de governance. De informatiestandaard moet kunnen worden geactualiseerd en het beheer moet zijn geborgd op verschillende niveaus. Dergelijke zaken worden door zo'n systeem blootgelegd. Dat is goed werkbaar gebleken.

(10)(2e) (ZN): Er wordt uitgegaan van standaarden, afspraken en requirements voor specifieke voorzieningen, producten en leveranciers. Als wordt gekozen voor specifieke nutsvoorzieningen dan zal dit volgens het stuk een wettelijke basis moeten krijgen. ZN had niet begrepen dat elke nutsvoorziening in de wet moet worden geregeld.

Architectuurcommunity Zorg: De bedoeling is inderdaad een andere. Als voor nuts wordt gekozen, zullen afspraken bijv. over eisen tav requirements, governance en beheer via formele wegen worden gemaakt en een plek binnen een wettelijk kader krijgen. Dit geldt niet voor de specifieke oplossing zelf.

(10)(2e) (ZN): Uit de formulering kan dit beeld nu wel ontstaan. Het is raadzaam een dergelijk misverstand te voorkomen.

Architectuurcommunity Zorg: De tekst wordt op dit punt aangepast.

(10)(2e) (NVZ): Een goede zaak dat dit kader er is. Het geeft houvast zonder dat het een keurslijf is. Het is goed dat er een transitieperiode is genoemd. Van harte akkoord.



(10)(2e) (VNG): *Hij vindt het ook een mooi kader en heeft er vragen bij. Zijn vraag is hoe het kader levend wordt gehouden, wie zich verantwoordelijk voelt voor het blijvend updaten en hoe organiseren we met elkaar dat we elkaar hierop blijven aanspreken?*

De voorzitter geeft aan dat het IB dit met elkaar kan afspreken. Er hoeft dan altijd maar één lid alert te zijn. Verder kan de vraag worden meegegeven aan de kwartiermaker Beheer Governance Informatiestandaarden.

Architectuurcommunity Zorg: bevestigt dit en dat het belangrijk is dat de Architectuurcommunity betrokken blijft bij het beheer.

(10)(2e) (InEen): *Hij is blij met deze set uitgangspunten. Zijn vraag is hoe de bestaande en bekende gegevensuitwisselingen zich verhouden tot DIZRA? Om al rekening te houden met bestaande dingen.*

Architectuurcommunity Zorg: Er is een migratieperiode waarin partijen langzaam naar de nieuwe situatie groeien. Dit kader is levend. Partijen zullen zich hierin met elkaar moeten gedragen. Voor het werk hebben de architecten een formele opdracht gekregen die per stap wordt goedgekeurd.

De voorzitter geeft aan dat het Informatieberaad Zorg besluit dat DIZRA definitief wordt vastgesteld mits de zin over dat nutsvoorzieningen een wettelijke basis vereisen wordt aangepast naar afspraken passend binnen het wettelijk kader (verzoek (10)(2e), ZN). Daarmee kan de Architectuurcommunity verder met fase 3. Daarnaast heeft het Informatieberaad Zorg besloten om de beheer vraag mee te geven aan de kwartiermaker Beheer Governance Informatiestandaarden.

Om de definitieve vaststelling van DIZRA te vieren is er een jaarlijks terugkerende award bedacht. De award is bedoeld om het gebruik van DIZRA in het werkveld te stimuleren. Het verheugt de voorzitter om de eerste uit te reiken aan V&VN.

V&VN is met het programma eOverdracht bezig met een enorme inhaalslag en verdient daarom veel waardering in de wijze waarop ze aan de slag zijn met de DIZRA en het uitdragen ervan. De voorzitter overhandigt virtueel de award en bloemen die (10)(2e) van V&VN van harte in ontvangst neemt.

De voorzitter zegt toe dat ervoor wordt gezorgd dat er een mooi berichtje op de sociale kanalen van het Informatieberaad komt en geeft nogmaals zijn felicitaties.

4. Stand van zaken Vijf Focusprogramma's (ter bespreking)

De voorzitter geeft aan dat zoals in het vorige Informatieberaad is afgesproken, zijn medewerkers van het secretariaat en de programmamanagers de afgelopen maanden (ondanks de beperkingen vanwege corona) voortvarend verder zijn gegaan.

De ontvangen mooie overzichtelijke en bondige presentatie kan ieder gebruiken naar de achterban. De voorzitter spreekt zijn complimenten uit.

Hij heeft begrepen dat er is verdergegaan met de beloofde vervolgstappen waarbij

INFORMATIE BERAAD

zelfs gebruik is gemaakt van digitale 'break-outsessies' met meer dan tachtig leveranciers. Hij heeft begrepen dat deze sessies zeer positief zijn verlopen. Het secretariaat IB en de programmamanagers hadden zich tot doel gesteld op het Informatieberaad vandaag ook al een aantal oplossingen met elkaar te delen. De organisatie van de online bijeenkomst met leveranciers heeft meer voeten in de aarde gehad dan van tevoren ingeschat en ook is de druk op de programma's de afgelopen weken niet minder groot geworden. Dat betekent dat een uitwerking van de knelpunten pas in een volgend Informatieberaad aan de orde kan komen.

Benieuwd naar de huidige stand van zaken geeft de *voorzitter* het woord aan (10/2e) (Registratie Aan De Bron).

(10/2e): Vorige week was er een mooie bijeenkomst met de leveranciers. Landelijk waren al wat afspraken gemaakt over eenheid van taal en een veilige manier van gegevensuitwisseling. De leveranciers geven aan dat iedereen eigen eisen heeft. Aangegeven is dat het goed is in gesprek te gaan over de interpretatieverschillen en verschillende ideeën over uitwerking en te zoeken naar meer gelijkheid. Hierin wordt ook het onderwerp capaciteit meegenomen. De leveranciers geven aan dat de vraag niet kan worden beantwoord. Bekeken moet worden of daar meer winst is te behalen.

De insteek van het gesprek was open en gericht op het zoeken naar kansen en oplossingen. Online vergaderden negentig mensen, waaronder 75 leveranciers. Na een plenair gedeelte ging men uiteen in zes sub-sessies (voorzieningen, kaders, oplossingen, samenwerking, financiering, capaciteit). Doel was het ophalen van input van de leveranciers. Als gespreksleider van een van de sessies ervoer zij zelf veel energie om samen verder te gaan, dit hoorde zij ook van collega's. Al zijn er elementen van concurrentie, de bereidheid om in gesprek te gaan, is er. De resultaten van de bijeenkomsten worden nog uitgewerkt. Al wel is de bereidheid duidelijk om dingen samen te doen en niet voor elk programma en elk probleem een eigen oplossing te zoeken. Daarnaast is er behoefte aan meer eenduidige afspraken. Door daadwerkelijk aan de slag te gaan en de theorie in praktijk te brengen, ontstaan praktische vragen.

Over de inhoudelijke 'opbrengst' van de bijeenkomst kan zij nog niet veel vertellen, op procesniveau signaleert zij de behoefte bij leveranciers om samen op te trekken. Het commitment om samen verder te gaan, is uitgesproken. Hoe nu verder? De uitwerking van de sub-sessies is bijeengebracht. Aan de hand daarvan wordt allereerst met de big five besproken welke thema's als eerste worden opgepakt. In het volgende Informatieberaad komen zij hier graag op terug.

De *voorzitter* is verheugd dat deze bijeenkomst heeft plaatsgevonden en raadt betrokkenen aan niet per definitie tot de volgende bijeenkomst te wachten als er zaken spelen die het delen waard zijn om knopen door te hakken. Hij verzoekt de programmamanagers doorbraakbeslissingen voor te leggen want daar is het Informatieberaad voor met elkaar.



(10)(2e) (NVZ): De aandacht van ziekenhuizen en andere partijen gaat momenteel nogal eens verschillende kanten op. Dat maakt het onduidelijk of de planning wordt gehaald. Zo nodig moeten aanpassingen mogelijk zijn.

(10)(2e) (ZKN): Gevraagd wordt de lijst met deelnemende leveranciers te delen.

De voorzitter zegt dit toe.

(10)(2e) (InEen): Gevraagd wordt of bij de afstemming van de programma's de impact van deze crisis is meegenomen: welke onderdelen behoeven nu versnelling, welke specifieke mogelijkheden komen nu aan de oppervlakte?

(10)(2e) (Registratie aan de Bron): Of dit vorige week in de sessies aan de orde is geweest, is nog niet duidelijk, niet in de sessie die zijzelf voorzat. Het onderwerp wordt meegenomen.

(10)(2e) (NVZ): Dit onderwerp kan bij agendapunt 6 (acute zorg) worden besproken.

5. Resultaten proeftuinen InZicht

Dit agendapunt wordt verzet naar het volgende Informatieberaad op 15 juni.

6. Acute zorg wel/niet en evt. hoe als 5de prioriteit (ter besluitvorming)

De voorzitter geeft aan dat tijdens de vergadering in december van het Informatieberaad is gesproken over het wel of niet toevoegen van een specifieke gegevensuitwisseling binnen acute zorg als vijfde prioriteit. Dat leverde toen verschillende reacties op.

(10)(2e) en (10)(2e) hebben in februari de zogenoemde 'afstofsessie' toegelicht en gekeken naar wat er al is voor het uitwisselen van gegevens bij spoed. Mogelijk kunnen sneller dan aanvankelijk door sommigen gedacht resultaten worden bereikt.

In februari is ingestemd met het voorstel voor het verstrekken van de opdracht voor het uitwerken van een Implementatieplan Richtlijn Spoedzorgketen en daarmee met het versnellen van de implementatie in de spoedzorgketen. Ook werd afgesproken vandaag een besluit te nemen of en zo ja met welke reikwijdte acute zorg wordt toegevoegd als vijfde prioriteit.

Afgelopen periode is er veel tijd gestoken in de Corona opt-in. De coronacrisis heeft aangetoond, dat het cruciaal is om de juiste gegevens op de juiste plek te hebben. De huisartsen zijn zich bewust geworden dat als er geen toestemming is gevraagd aan burgers/patiënten de gegevens er niet zijn. De Corona opt-in heeft ook aangetoond dat zorgverleners en VWS als het erop aankomt goed kunnen samenwerken en dat er veel ambitie is bij huisartsen, Patiëntenfederatie Nederland en InEen om de richtlijn te implementeren en daarin ook samenwerking te zoeken.



INFORMATIE BERAAD

met VWS. De voorzitter spreekt zijn dank uit voor deze goede en constructieve samenwerking aan iedereen die hier veel tijd en energie in heeft gestoken.

(10)(2a) *(InEen, en mede namens Patientenfederatie Nederland):* De gegevensuitwisseling in de acute zorg kwam onvoldoende van de grond, terwijl er wel een richtlijn is, beide partijen zijn onderdeel van het Kwaliteitskader en zijn opgenomen in het register. Alle seinen staan op groen, toch betaalde zich dat niet uit. In de afstofsessie is vastgesteld dat het beter moet en kan. In het vorige IB is afgesproken dat InEen en de Patientenfederatie Nederland samen met VWS en ZN een plan van aanpak (laten) opstellen. Het rapport Gegevensuitwisseling Acute Zorg In de Hoogste Versnelling stelt dat het heel goed mogelijk is het programma te versnellen. Eind 2021 kunnen alle 22 onderdelen van de Informatiestandaard worden geïmplementeerd. Dit is volgens InEen en de Patientenfederatie Nederland maar een deel van wat nodig is. Er moet ook nog het een en ander gebeuren in de regionale organisatie en in de verhouding met de leveranciers. Dat aspect en de financiële consequenties staan nog niet zo duidelijk beschreven.

InEen en de Patientenfederatie Nederland stellen voor een bestuurlijke stuurgroep in te richten van de betrokken partijen: Ambulancezorg Nederland, InEen, LHV, NVZ, NFU en Patientenfederatie Nederland. Deze stuurgroep neemt de leiding in de implementatie. In de eerste twee maanden wordt gekeken naar de andere zaken die noodzakelijk zijn. Met zo'n stuurgroep wordt een van de belangrijkste in de afstofsessie geconstateerde knelpunten aangepakt, het ontbreken van voldoende bestuurlijk commitment en coördinatie.

Op de vraag of er wel of geen vijfde prioritaair proces moet komen, stellen InEen en de Patientenfederatie Nederland dat de nood hoog is om deze gegevensuitwisseling tot een goed einde te brengen. Twee van de tweeëntwintig zijn nu in deze crisissituatie met voorrang geëffectueerd. Hier is geen prioritaair proces voor nodig. Het onderhavige is van een andere orde dan de andere vier. Het is minder complex en kan veel sneller worden uitgevoerd. Het gaat puur om de implementatie. Afdwingen via een wettelijk kader is hier niet nodig; in wezen is het een morele verplichting aan de partijen om dit te gaan doen. De standaard is opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland.

De voorzitter vat samen dat dit niet concurreert met het beslag dat wordt gelegd op degenen die met de vier prioriteiten bezig zijn.

(10)(2e) *(NVZ):* Zoals de snelle realisatie van de Corona opt-in heeft laten zien, is politieke en ambtelijke steun onontbeerlijk. Er gebeurt nu iets wat al die tijd niet kon. Als meer van dit soort dingen zijn te vinden die wachten op politieke wil zou daarmee nu een enorme versnelling kunnen worden gemaakt.

Aan het voorgestelde bestuurlijk overleg wil NVZ graag bijdragen. Er zijn al wel andere overleggen over acute zorg. In plaats van een zoveelste losse stuurgroep te beginnen, is het beter dit overleg daarin in te bedden. Zij heeft begrepen dat er al twee overleggen zijn en stuurt InEen de gegevens van de twee bedoelde gremia. En ze vindt het een goede zaak dat niet voor een vijfde prioriteit wordt geopteerd: hoe minder aparte programma's hoe beter.

INFORMATIE BERAAD

(10)(2e) (NFU): Instemming met de stellingname dit geen prioriteit te laten zijn. NFU worstelt in dit verband met de keuze voor een bestuurlijke stuurgroep. Een groep die zich concentreert op de implementatie geniet de voorkeur.

(10)(2e) (V&VN): Bestuurlijk gaat men hierin mee. Ambulancediensten en triage-verpleegkundigen zijn nu niet betrokken. V&VN zou hun belangen graag behartigen via deelname aan de stuurgroep.

(10)(2e) (KNMP): Gaat hiermee akkoord, maar men moet wel de samenhang met de focusprogramma's blijven toetsen.

Reactie InEen/Patientenfederatie Nederland: De keuze van partijen voor de regionale implementatie kan het best worden gezien in de implementatie-organisatie. Dit kan per regio verschillen.

De stellingname van NFU dat de implementatie geen zaak voor bestuurders is, wordt onderschreven. De implementatie moet een taak worden voor een laag onder het bestuurlijke niveau. Als men op problemen stuit, moet er wel op een bestuurlijk gremium kunnen worden teruggevallen. Dat hoeft niet het IB te zijn, maar eerder een groep van bestuurders van de betrokken partijen. Niet alle partijen uit het IB hoeven betrokken te zijn, een kleinere samenstelling kan volstaan.

Richting V&VN: de betrokken partijen zijn de partijen die zorg organiseren. De huisartsen en specialisten als professionals zijn hier niet bij. LHV is betrokken om de voorwaarden voor de implementatie te helpen scheppen en onderhoudt contact met de SEH. De individuele professionals moeten wel worden betrokken, maar niet direct bij de organisatie van het project.

(10)(2e) (V&VN): Men beraadt zich en komt hierop terug bij de initiatiefnemers.

De voorzitter vat samen dat het Informatieberaad Zorg heeft besloten dat de richtlijn 'Gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp' voor het einde van 2021 wordt geïmplementeerd zodat de voor acute zorg benodigde gegevens kunnen worden uitgewisseld. En dat het Informatieberaad Zorg instemt met het voorstel van (10)(2e) (InEen) dat hij met een aantal betrokken bestuurders besluiten gaat nemen n.a.v. wat uit het implementatieproces naar voren komt en zij informeren het Informatieberaad hier zo nodig over. Ook heeft het Informatieberaad besloten dat de gegevensuitwisseling in de acute zorg niet als vijfde prioritaire gegevensuitwisseling wordt benoemd. Het Informatieberaad concludeert dat de implementatie al is gestart en dus goed is geborgd.

7. Verduurzamen Kwaliteitsregistraties / hergebruik van gegevens (ter informatie)

De voorzitter geeft het woord aan (10)(2e) van de FMS.

(10)(2e) (FMS): de FMS heeft een programma genaamd 'verduurzamen kwaliteitsregistraties' voor hergebruik van gegevens die in het zorgproces zijn vastgelegd teneinde kwaliteitsregistraties te vullen. Dit sluit onder meer aan bij outcomedoel 4, eenmalige vastlegging, meervoudig gebruik. Vanuit dit programma



zijn verschillende inzichten opgedaan. Deze inzichten hebben niet alleen betrekking op het hergebruik van gegevens voor kwaliteitsregistraties maar ook in bredere zin. Eén van de belangrijkste inzichten is nu voornamelijk af te zien van de ontwikkeling van nieuwe zib's. Het is van belang de zib's die de grootste impact hebben werkend te krijgen voor hergebruik. De VIPP-programma's vormen hiervoor een belangrijk fundament.

Stel dat we de vijf belangrijkste zib's op dit moment werkend hadden voor hergebruik, dan was het mogelijk geweest om snel en efficiënt allerlei analyses met betrekking tot Covid (zie voorbeeld NICE-registratie) uit te voeren zonder handmatige invoer.

(10)(2e) (NFU): Gevraagd wordt naar samenwerking met Registratie aan de Bron/ Citrienfonds.

(10)(2e) (FMS): Er wordt nauw wordt samengewerkt met het programma Registratie aan de bron. Daarnaast werkt FMS samen in gelegenheidsformaties die per 'thema' een landelijk richtinggevend kader moeten gaan neerzetten.

(10)(2e) (NFU): Gevraagd wordt of het huidige platform voor gegevensuitwisseling met betrekking tot Covid het gegevensuitwisselingsvraagstuk oplost.

(10)(2e) (FMS): Voor de verplaatsing van IC patiënten van het ene ziekenhuis naar het andere is de oplossing die nu voor gegevensuitwisseling is neergezet ingegeven door de crisissituatie. Nog steeds moeten gegevens handmatig worden ingevoerd en in het ontvangende ziekenhuis handmatig worden binnengehaald in het eigen systeem. Waar het naartoe moet, is een uitwisseling van systeem naar systeem zonder extra administratieve lasten.

De voorzitter vertaalt de laatste vraag van NFU met een verwijzing naar de maatregelen die eerder zijn genomen. Hij verwacht de komende jaren nog vaker dit soort patiëntenbewegingen, al dan niet Corona gerelateerd. Kortom: gegevensuitwisseling blijft de komende jaren een belangrijk thema. Mocht FMS kansen zien, buiten het huidige programma, om hergebruik van gegevens te versnellen dan helpt VWS hierbij graag.

(10)(2e) (NVZ): Het is van groot belang dat de energie gaat naar de bestaande zib's en er geen nieuwe bij worden verzonden. Meervoudig gebruik moet het criterium blijven. Het aanleveren van eigen wensenlijstjes moet worden voorkomen. Alles moet zoveel mogelijk gekoppeld blijven aan dezelfde zib's.

KNFG: Gevraagd wordt naar de totstandkoming van het lijstje van de meest impactvolle zib's.

(10)(2e) (FMS): Dit lijstje is tot stand gekomen op basis van een analyse van de zesendertig deelnemende kwaliteitsregistraties. Het lijstje met de meest impactvolle zib's geldt niet alleen voor de kwaliteitsregistraties, maar ook voor hergebruik in breder perspectief. Patiëntgegevens, klacht/diagnose,



behandeling/verrichting, medicatie vormen de meest basale gegevens in zorgtrajecten en zullen dus ook vaak nodig zijn voor gegevensuitwisseling.

De voorzitter sluit af met complimenten aan (10)(2e) en alle mensen die dit met haar doen.

8. Architectuurboard advies: oplossingsrichting Twiin beeldbeschikbaarheid (ter bespreking)

Dit agendapunt is doorgeschoven naar de volgende vergadering in juni.

9. Stand van zaken Twiin / DVD-exit (ter informatie)

De voorzitter geeft het woord aan (10)(2e).

(10)(2e) (ZN): DVD-exit staat klaar, men wil dit in mei uitrollen.

(10)(2e) (GGD GHOR Nederland): Dit onderwerp zou eerst nog langs de Architectuurboard moeten. In plaats van dit snel invoeren, terwijl het veel effect heeft op alle andere zaken die hier worden afgesproken, zou een veiligheidscheck op zijn plaats zijn.

(10)(2e) (ZN): Dit is langs de Architectuurboard gegaan. Bij het nu overgeslagen agendapunt 8 staat Twiin beeldbeschikbaarheid genoemd. Dit kan beter Twiin Infrastructuur worden genoemd omdat het verder gaat dan sec de beelduitwisseling. Maar Twiin maakt natuurlijk een afsprakenstelsel voor een zorgbrede infrastructuur die breder is dan sec de beelduitwisseling. Twiin volgt de DIZRA zoveel als mogelijk. Beelduitwisseling is het eerste project binnen Twiin. Dat is al verder uitgewerkt onder dit agendapunt 9, DVD-exit. Ook daar geldt dat dit klaarstaat en het een versnelling heeft gekregen. Ook omdat Phillips nu met tijdelijk portaal is gekomen voor alleen Covid-patiënten. Inmiddels is Twiin zo ver dat het eind mei in de ziekenhuizen die dat zelf willen, kan worden geïmplementeerd. Het sluit aan bij het onder 8 gestelde en is decentraal vastgelegd.

(10)(2e) (secretaris AB): In de Architectuurboard is wel de infrastructuur besproken voor Twiin beeldbeschikbaarheid. Daarbij is niet specifiek naar DVD-exit gekeken en ook niet zo afgesproken. Wel is vastgesteld dat zowel de toestemmingsmodule als DVD-exit nog nadere beschouwing zouden moeten krijgen. Dit laat onverlet dat de board absoluut wil dat nu wordt doorgedaan, en er moet wel, zoals GGD GHOR Nederland aangeeft, nog een scherpe blik over specifieke onderdelen heen.

De voorzitter heeft goed begrepen dat parallel aan de invoering consultatie plaatsvindt, maar dat dit niet vertragend hoeft te werken. Er zijn geen 'rode vlaggen'.



En we hebben ook allemaal baat bij tempo en laten we tegelijk ook de paden belopen die we met elkaar hebben afgesproken zoals consultatie (proces van toelating).

(10)(2e) (ZN): Het voorstel is om na de eerste twee ziekenhuizen en dat er in consultatie wordt gegaan en bekeken hoe loopt het nu en hoe past het binnen Dizra. En past het binnen de Twiin infrastructuur die we daar afspreken.

(10)(2e) (NFU): Gevraagd wordt of dit betekent dat Twiin en DVD-exit een vervanging zijn van het Philips portaal?

(10)(2e) (ZN): Het Philips portaal is een Dropbox-functionaliteit. Met DVD-exit gaat men veel verder. Dit betekent dat stukken al geautomatiseerd gaan lopen in de communicatie. Een veel verdere automatisering.

Mirjam van Velthuisen (NFU): DVD-exit is dus veel vollediger.

(10)(2e) (NVZ): Ten voordele van DVD-exit geldt ook dat het minder arbeidsintensief is dan het Philips-portaal. Dat laatste is heel snel in elkaar gezet wat heel fijn is maar voor nu alleen tijdelijk kan dit omdat er nu ook allerlei mensen zijn in ziekenhuizen die bij wijze van spreken niks doen en dit nu dus wel.

(10)(2e) (DVD-exit): De behoefte voor DVD-exit is door zorgverleners en zorgaanbieders aangedragen. Dit is een oplossing die als opmaat naar de duurzame oplossing dient. Het is geïntegreerd en kan geautomatiseerd worden opgenomen in de werkwijze. Als de Corona-crisis voorbij is, kunnen ziekenhuizen aansluiten als zij er klaar voor zijn.

De voorzitter vat samen dat Twiin door kan. En dat DVD-exit versneld in het proces van toelating wordt gebracht. Op 15 juni wordt de stand van zaken weergegeven. En Philips is alleen voor nu een tijdelijke oplossing.

(10)(2e) (ZKN): In de oplegger wordt gesproken over 'zorginstellingen' en 'ziekenhuizen'. De vraag is hoe dit breder wordt getrokken zodat ook niet-ziekenhuizen kunnen aansluiten?

(10)(2e) (DVD-exit): Die ruimte is er. In de begroting zijn in eerste instantie vijfenzeventig ziekenhuizen opgenomen. Afgesproken is dat kan worden opgeschaald. In overleg met het IB kan worden bepaald welke andere instanties in aanmerking komen. De tijdplanning moet in goed overleg. Dit wordt buiten dit overleg besproken.

(10)(2e) (ZKN) ziet de uitnodiging tegemoet voor de klinieken.

De voorzitter geeft aan dat DVD-exit door kan gaan en dat netjes het proces van toelating versneld wordt gestart. En dat we op 15 juni de stand van zaken verder horen.

10. Online toestemmingsvoorziening met Mitz (ter informatie)

INFORMATIE BERAAD

De voorzitter geeft aan dat er ter informatie een presentatie over Mitz is toegestuurd. Mitz draait om een voorziening waarin de patiënt zelf zijn toestemming regelt. Deze voorziening wordt ontwikkeld in het programma OTV (online toestemmingsvoorziening). (10)(2e) (namens VZVZ/ZN) licht dit toe.

(10)(2e) Aan de burger wordt op een eenduidige manier toestemming gevraagd voor de uitwisselingen die toestemming als grondslag hebben. De regie komt rigoreus bij de burger te liggen. Deze moet zijn toestemming net zo eenvoudig kunnen intrekken als die is gegeven. Dit vraagt een eenvoudig, duidelijk en transparant proces. In eerste instantie gaat het om uitwisselingen waarvoor een uitdrukkelijke toestemming nodig is. Ook bij veronderstelde toestemming is het soms nodig een bezwaar te kunnen registreren. Omdat Mitz voor alle leveranciers toegankelijk moet zijn, worden alleen open standaarden gebruikt. Met alle partijen wordt een inclusief design gehanteerd, waarbij technische haalbaarheid als randvoorwaarde geldt. De bestaande uitwisselingen worden meegenomen. Mitz richt zich ook op de vergeten doelgroepen. Ook voor kinderen is uitwisseling belangrijk, met name indien zij in intensieve of chronische trajecten zitten. In de huidige voorzieningen is het lastig daar toestemming voor te regelen. In spoedgevallen wil men de toestemming vooraf geregeld hebben. Al deze situaties zijn in kaart gebracht en worden door Mitz ondersteund.

(10)(2e) (Patientenfederatie Nederland): Gevraagd wordt naar de werkwijze bij machtiging.

(10)(2e) De overheid is al bezig met een machtigingsvoorziening. Men is nu in gesprek met BZK, opdat bij de machtigingsvoorziening die voor alle burgers wordt geregeld straks bijvoorbeeld ook de mantelzorger kan worden gemachtigd om namens de patiënt gegevenstoestemmingen te registreren. Dit is een makkelijker variant van wat nu al gebeurt en bovendien digitaal. Nu moet de zorgaanbieder voor al zijn cliënten aan de slag, straks kan een heel grote groep zelf (bv. thuis) toestemming vastleggen.

(10)(2e) (InEen): Een vorig project is gestrand omdat het vanwege privacy- en andere voorwaarden te complex werd voor de gemiddelde Nederlander. Hoe gaan ze ervoor zorgen dat het nu wel goed afloopt?

(10)(2e) Er is gebruik gemaakt van de eerdere bevindingen. Het middel moet begrijpelijk en overzichtelijk zijn. Dan moet het aantal toestemmingsmogelijkheden niet boven de honderd liggen, maar bij voorkeur onder de dertig blijven. Daarom is voor deze voorziening een optimum gevonden waarbij men, zelfs als de hele zorgsector zou worden bestreken (wat nu nog niet nodig is) onder de dertig blijft. Er wordt gestart met een zeer beperkt aantal toestemmingsvragen.

(10)(2e) (InEen): Gevraagd wordt hoe dit aanbod via een website zich verhoudt tot de toestemming die zorgverleners van hun patiënten krijgen?

(10)(2e) Iedere zorgaanbieder die al toestemming heeft, krijgt de vraag die gegevens te migreren, zodat niet opnieuw toestemming aan de patiënt hoeft te

INFORMATIE BERAAD

worden gevraagd. Een zorgaanbieder die namens zijn patiënt toestemming wil geven, kan dit gezamenlijk met de patiënt doen. Daarbij is gekeken naar de dagelijkse praktijk. Een patiënt die bij het ziekenhuis ontdekt dat hij is vergeten bij de huisarts toestemming te geven voor verstrekking van zijn gegevens, kan dit bij het ziekenhuis alsnog op afstand doen.

Ook hier geldt dat de burger de regie heeft, dat inclusief design, begrijpelijke en gemeenschappelijke taal worden toegepast. De data blijven onder verantwoordelijkheid van de brondossierhouders. Gelijkheid in het speelveld van de leveranciers is uitgangspunt, alle uitwisselingsinfrastructuren worden ondersteund. De toestemming wordt enkelvoudig geregistreerd op één plek, maar zodanig dat zij voor alle uitwisselingen meervoudig is te gebruiken.

Alle data zijn machine-readable.

De voorzitter hoort hiermee ^{(10)(2e)} ook zeggen dat zij met vertrouwen het versnelde proces van toelating tegemoet zien.

De voorzitter heeft een technische vraag over de Wabvpz (Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg).

Mooi als het zou lukken om de vele vormen van toestemming die er nu zijn te vervangen door één toestemming. Echter: OTV Mitz is opgestart in context van gespecificeerde toestemming en Wabvpz. Dit onderdeel van Wabvpz wordt heroverwogen. Over of het artikel over gespecificeerde toestemming in werking moet gaan treden, beslist de minister op basis van een advies wat in juni verwacht wordt. Het advies loopt nu mogelijk vertraging op.

Hoe dan ook, zodra de minister het advies heeft en op basis daarvan een besluit over de toekomst van het artikel over gespecificeerde toestemming in de Wabvpz heeft genomen, moet de Kamer hierover worden geïnformeerd. Mitz kan na besluit minister en oordeel TK daarop als voorziening van het veld op definitieve besluit/toekomstscenario worden aangepast. Overigens, de minister is geen voorstander van vragen voor toestemming waar dat in analoge situatie niet nodig is.

^{(10)(2e)} Het huidige wettelijk kader wordt vooral gevormd door de WGBO (medisch beroepsgeheim en uitzonderingen daarop, zoals de mogelijkheid om gegevens te in behandelrelatie en in geval van een acute noodsituatie) en de AVG (grondslag voor verwerking bijzondere persoonsgegevens). De Wabvpz geeft nog een extra eis voor elektronische uitwisselingssystemen waarin gegevens vooraf beschikbaar worden gesteld. Artikel 15a lid 1 Wabvpz verplicht zorgaanbieders om vast te stellen of de patiënt uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor het beschikbaar stellen van medische gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem. (NB. ook voor spoed). Mitz is breder en kijkt naar alle uitwisselingen. Mitz faciliteert zowel uitdrukkelijke toestemming als met veronderstelde toestemming.

De voorzitter geeft aan dat het Informatieberaad Zorg besluit dat Mitz moet aansluiten op het besluit dat de minister in juni of erna aan de TK stuurt (gespecificeerde toestemming en Wabvpz). OTV/Mitz wordt zo versneld als mogelijk in het proces van toelating gebracht.

11. Rondvraag en afsluiting

De voorzitter brengt de eind maart door BZK gemelde vertraging in de ontwikkeling en oplevering van de machtiging vanuit Logius ter sprake. Deze partij heeft beloofd zich in te zetten om in september het vrijwillig machtigen achter TVS beschikbaar te hebben. De overige machtigingsvoorzieningen (ouderlijk gezag, baliemachtigingen) zullen daarna worden ontwikkeld. Hiermee worden subsidievoorwaarden mogelijk niet gehaald: bij DigiD moet betrouwbaarheidsniveau 'substantieel' worden gehaald, indien beschikbaar. Indien niet beschikbaar, is DigiD tweede factor voldoende. Indien de voorwaarden niet haalbaar blijken, wordt aan bijstelling gewerkt. Momenteel is VWS met de VIPP-programma's in gesprek wat dit betekent voor hen en welke gevolgen dit heeft. In de subsidievoorwaarden staat dat deelnemers aan de VIPP programma's moeten voldoen aan het MedMij afsprakenstelsel. Omdat TVS pas vanaf september of later in 2020 breed beschikbaar is, staan VIPP deadlines onder druk. Als blijkt dat de door te late beschikbaarheid van TVS, VIPP-partijen niet tijdig aan de subsidievoorwaarden kunnen voldoen, bekijkt VWS de mogelijkheid om voorwaarden (deadlines) aan te passen.

De voorzitter weet dat de planning van het etentje op 11 mei onder druk staat, maar spreekt toch de hoop uit dat dit kan doorgaan, in welke vorm dan ook. Hij raadt de deelnemers aan dit in hun agenda te laten staan.

De verschuiving van het vandaag te bespreken onderwerp van het AB advies (agendapunt 8) naar het IB van juni betekent niet dat vragen tot die tijd moeten blijven liggen. Men kan zich desgewenst melden bij (10)(2e) secretaris van de Architectuurboard.

De voorzitter sluit de vergadering.

Besluiten, toezeggingen en actiepunten van het Informatieberaad van 20 april 2020

Besluitenlijst

20-04-2020	B24-01	DIZRA Het Informatieberaad Zorg heeft besloten dat DIZRA definitief wordt vastgesteld mits de zin over dat nutsvoorzieningen een wettelijke basis vereisen wordt aangepast naar afspraken passend binnen het wettelijk kader (verzoek (10)(2e), ZN). Daarmee mag de Architectuur community verder met fase 3.
------------	--------	---



		Daarnaast heeft het Informatieberaad Zorg besloten om de beheer vraag mee te geven aan de kwartiermaker Beheer Governance Informatiestandaarden.
20-04-20	B24-02	Acute zorg Het Informatieberaad Zorg heeft besloten dat de richtlijn 'Gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp' voor het einde van 2021 wordt geïmplementeerd zodat de voor acute zorg benodigde gegevens kunnen worden uitgewisseld. Het Informatieberaad Zorg stemt in met het voorstel van (10)(2e) (InEen) dat hij met een aantal betrokken bestuurders besluiten gaat nemen n.a.v. wat uit het implementatieproces naar voren komt en zij informeren het Informatieberaad hier zo nodig over.
20-04-20	B24-03	Acute zorg Het Informatieberaad heeft besloten dat de gegevensuitwisseling in de acute zorg niet als vijfde prioritaire gegevensuitwisseling wordt benoemd. Het Informatieberaad concludeert dat de implementatie al is gestart en dus goed is geborgd.
20-04-20	B24-04	Twiin / DVD-exit Het Informatieberaad Zorg heeft besloten dat Twiin / DVD-exit versneld in het proces van toelating wordt gebracht.
20-04-20	B24-05	Online toestemmingsvoorziening met Mitz Het Informatieberaad Zorg heeft besloten dat Mitz moet aansluiten op het advies dat de minister in juni of erna aan de TK stuurt (gespecificeerde toestemming en Wabvpz).
20-04-20	B24-06	Online toestemmingsvoorziening met Mitz Het Informatieberaad heeft besloten dat MITZ zo versneld als mogelijk in het proces van toelating wordt gebracht.
20-04-20	B24-07	FNT - Medicatieoverdracht Het Informatieberaad heeft besloten dat de FNT bij het Informatieberaad mag aanschuiven op het moment dat Medicatieoverdracht op de agenda staat.
20-04-20	B24-08	Privacy First geen deelnemer Informatieberaad Zorg Op 17/4 heeft Privacy First een brief gestuurd aan minister Van Rijn in reactie op het recente besluit van het Informatieberaad Zorg om Privacy First niet als deelnemer van het Informatieberaad Zorg toe te laten. Het Informatieberaad heeft besloten dat Privacy First van



		harte welkom is bij de landelijke expertgroep over Informatieveiligheid en privacy (IV&P). Privacy Frist wordt verder van harte uitgenodigd door het Informatieberaad Zorg om een richtlijn voor Privacy by design voor te stellen. Het voorstel is deze richtlijn in samenwerking met IV&P op te stellen. Deze voorgestelde richtlijn wordt dan in open consultatie gebracht (het proces van toelating) zodat deze in het Informatieberaad kan worden besproken en vastgesteld.
20-04-20	B24-09	Programma wet elektronische gegevensuitwisseling Het Informatieberaad Zorg is akkoord met de consultatietermijn van 10 juni aangaande de wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en heeft besloten dat deze termijn niet hoeft te worden verlengd.

Toezeggingen / Acties

20-04-20	T24-01	Resultaten proeftuinen Inzicht wordt besproken op het Informatieberaad van 15 juni.
	T24-02	AB: advies oplossingsrichting Twiin beeldbeschikbaarheid wordt besproken op het Informatieberaad van 15 juni.
	T24-03	(10)(2a) / KNMP ziet graag dat de agenda van het IB focust op de big 5. En dat er dus heldere samenhang is van onderwerpen op de agenda met de big 5.
	T24-04	(10)(2a) / KNMP ziet in het vervolg graag heldere versturing van de stukken van het IB met ruime tijd van te voren. De afgesproken 2 weken.
	T24-05	Privacy First heeft 17/4 een brief gestuurd aan minister Van Rijn. VWS stuurt hen een brief terug. De leden van het Informatieberaad ontvangen de brief van Privacy First ook ter informatie.
	T24-06	Kwartiermaker Governance Beheer Informatiestandaarden: Aangezien voor de uitvoering van de opdracht samenwerking met koepelorganisaties van belang is en we die in deze Corona-periode niet extra willen belasten, is de start van de opdracht met een aantal weken uitgesteld tot in ieder geval eind april. Er wordt op de start nog per mail teruggekomen.



	T24-07	Over de DIZRA award komt een mooi berichtje op de sociale kanalen en website van het Informatieberaad.
	T24-08	(10)(2e) / NVZ stelt voor om betrokkenen bij acute zorg te koppelen aan een van de twee bestuurlijke overleggen die er al zijn over acute zorg. Zij laat nog weten welke overleggen zij precies bedoelt.
	T24-09	Om de verbinding van het Informatieberaad met het team secretariaat Informatieberaad te versterken, kunnen geïnteresseerden om één van de 2 linking pin's te worden zich melden bij het secretariaat ((10)(2e)).
	T24-10	Doelarchitectuur: voorlopige gunning is aan PBLQ. Zij maken PVA en zodra er een analyse is wordt IB geïnformeerd. Er wordt daarnaast naar een eindrapport toegewerkt en dit komt op de agenda van het IB.
	T24-11	(10)(2e) / Ineen organiseert op 30 oktober een werkbezoek voor het Informatieberaad bij een van zijn leden.
	T24-12	IB-leden kunnen met vragen over het advies van de Architectuurboard over oplossingsrichting Twiin beeldbeschikbaarheid terecht bij Eva Marquarita, secretaris van de Architectuurboard.
	T24-13	Stand van zaken Vijf Focusprogramma's: uitwerking van de knelpunten komt in IB 15/6 aan de orde door (een van) de programmamanagers.
	T24-14	Stand van zaken Vijf Focusprogramma's: Lijst van deelnemende leveranciers wordt gedeeld met het IB, n.a.v. toelichting (10)(2e). Deze lijst komt bij verzending van het conceptverslag.
	T24-15	Tijdens stand van zaken Twiin / DVD-exit geeft (10)(2e) aan dat het project is gestart voor 75 ziekenhuizen. Op vraag van (10)(2e) (ZKN) of het project ook voor klinieken geldt zegt (10)(2e) toe dat ze na de aansluiting op de ziekenhuizen willen aansluiten met andere instellingen en klinieken. (10)(2e) en (10)(2e) stemmen dit verder af en komen hier in een volgend IB op terug.
	T24-16	Voor het etentje van de IB en KG-leden op 11 mei wordt naar een passende vorm gezocht door het secretariaat Informatieberaad.
	T24-17	Er is eind maart door BZK een vertraging gemeld in de ontwikkeling en oplevering van de machtigingsvoorziening vanuit Logius. Eerder is ook al vertraging gemeld voor de Toegangsverleningsvoorziening

 **INFORMATIE
BERAAD**

		(TVS): Momenteel is VWS met de VIPP-programma's in gesprek wat dit betekent voor hen en welke gevolgen dit heeft. In de subsidievoorwaarden staat dat deelnemers aan de VIPP programma's moeten voldoen aan het MedMij afsprakenstelsel. Omdat TVS pas vanaf september of later in 2020 breed beschikbaar is, staan VIPP deadlines onder druk. Als blijkt dat de door te late beschikbaarheid van TVS, VIPP-partijen niet tijdig aan de subsidievoorwaarden kunnen voldoen, bekijkt VWS de mogelijkheid om voorwaarden (deadlines) aan te passen.
--	--	---