INFORMATIE BERAAD

VERSLAG

Informatieberaad

Betreft	Informatieberaad
Vergaderdatum en tijd	11 januari 2018 | 12:00-14:30
Vergaderplaats	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Charybdiszaal
Aanwezig	Erik Gerritsen (SG-VWS, vz.), Brechtus Engelsma (KNGF), Marjon Kallewaard (FMS; vervangt Marcel Daniels), Erik Kuik (VGN en tevens namens Actiz), Dianda Veldman (Patiëntenfederatie), Kees van der Burg (VWS-LZ),), Sonja Kersten (V&VN), Arno van Son (ZN), Pieter Jeroense (VNG), Andy Schuurmans (NFU; vervangt David Voetelink), Carin Littooij (LHV, tevens namens Ineen en NHG), Jan-Pieter Schouten (KNMP), Marjolein Tasche (NVZ, vervangt Vincent Buitendijk), Ron Roozendaal (VWS, Informatiebeleid/CIO), Nicole Splinter (VWS), Jolanda van der Ven (VWS, secretaris),
Afwezig	Marjolein ten Kroode (GGZ), Marcel Daniëls (FMS), David Voetelink (NFU), Maarten van Rixtel (Actiz), Vincent Buitendijk (NVZ), Maarten Klomp (Ineen), Rob Dijkstra (NHG), Bas van den Dungen (VWS-CZ), Gea Craaijkamp (VWS, plv. SG), Angelique Berg (VWS-V)

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Informatiebeleid / CIO

BEZOEKADRES
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

T 0611309709
www.rijksoverheid.nl

INLICHTING BIJ
prio@minvws.nl

DATUM
15-01-2018

BIJLAGE(N)
-

AANTAL PAGINA'S

Opening
De voorzitter opent de vergadering.

1. Mededelingen
De Tweede Kamer heeft een technische briefing over ICT ontwikkelingen in de zorg aangevraagd. De belangstelling gaat ondermeer uit naar het Informatieberaad. De voorzitter vraagt aan de leden of zij belangstelling hebben om betrokken te zijn, mocht daartoe de mogelijkheid bestaan.

De voorzitter vertelt over een werkbezoek aan Palga bij het VU, de beroepsvereniging van pathologen. Palga gaf inzicht in de kracht van registratie aan de bron. Vanaf 1970 werken pathologen met formats van rapportages. Van zo'n 2 miljoen patiënten zijn zo'n 10 miljoen gegevens gestructureerd geregistreerd. Deze gegevens worden benut in de zorg en hebben geleid tot 3% minder sterfgevallen. Het gestructureerd documenteren van gegevens maakt het voor de zorg makkelijker om deze te verbeteren.

A) Vaststellen agenda en verslag
Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

Naar aanleiding van het verslag geeft de voorzitter aan dat de agendacommissie van start is gegaan. De commissie zoekt nog een bestuurlijke vertegenwoordiger vanuit het Informatieberaad. Mocht één van de leden deze rol op zich te willen nemen dan houdt het secretariaat van het Informatieberaad zich aanbevolen.

Ron Roozendaal deelt naar aanleiding van het verslag mee dat de volgende leden ambassadeur geworden zijn van de verschillende outcome-doelen:

OD 2 (Patiënt centraal)[1]	Vincent Buitendijk, Maarten Klomp
OD 3 (Overdracht)	Sonja Kersten , Maarten van Rixtel
OD 4 (Vastleggen)	David Voetelink

Voor outcome-doel 1 (Medicatieveiligheid) houdt het secretariaat zich aanbevolen voor een ambassadeur.

B) Update eID

Ron Roozendaal vertelt dat er in de afgelopen maanden veel vooruitgang is geboekt. DigiD wordt dit jaar verhoogd naar een substantieel beveiligingsniveau. Een of enkele ziekenhuizen beproeven vanaf januari de effecten van het werken op een hoger beveiligingsniveau. Rond de zomer worden zorgaanbieders ontzorgd. Carin Littooij vraagt hoe dit eruit komt te zien. Ron Roozendaal geeft aan dat er toegewerkt wordt naar één technisch koppelvlak, zodat ICT-leveranciers weten waar ze op moeten bouwen. Het ministerie van VWS financiert de doorbelasting van het gebruik van inlogmiddelen in de zorg.

C) Voortgang POC's Zorginfrastructuur

Arno van Son deelt mee dat het project naar de zorginfrastructuur bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) goed verloopt. Het voorgaande punt over identificatie is randvoorwaardelijk voor het slagen van het project. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft ZN op juridische problemen gewezen bij het gebruik van de UZI-pas. Hij geeft aan dat hier iets aan gedaan moet worden.

[1] https://www.informatieberaadzorg.nl

Ron Roozendaal vult aan dat vanuit het project MedMij gewerkt wordt aan identificatiemogelijkheden via eID en aan een zorgadresboek. In het Informatieberaad van maart 2018 legt de architectuurcommunity een eerste voorstel met meerdere scenario's voor het digitaal bereiken van zorgaanbieders en veilige gegevensuitwisselingvoor. De oplossing vergt een wettelijke basis (toezegging T14-01). Het project van ZN kan doorgaan binnen de huidige context. Arno van Son vult aan dat het vooral een juridische kwestie is. Het is volgens hem nodig om een werkoverleg tussen betrokken partijen te organiseren. De voorzitter vult aan dat het van belang is om tempo in het project te houden.

2) Deelname Zorginstituut Nederland aan het Informatieberaad

Het beraad heeft met elkaar eventuele deelname van het Zorginstituut besproken. Er wordt geconcludeerd dat het Zorginstituut Nederland geen formeel lid wordt van het beraad. Wel wordt zij bij relevante agendapuntenuitgenodigd, omdat ze een belangrijke rol heeft bij de uitvoeringsagenda.

B14-01:
Besluit
- *Stemt het Informatieberaad in met een formele deelname van Zorginstituut Nederland aan het beraad?*

De leden gaan niet akkoord met het besluit. Afgesproken wordt om het Zorginstituut Nederland bij relevante onderwerpen apart uit te nodigen.

3) Analyse uitwisselingsstandaard huisartsen –fysiotherapeuten

Brechtus Engelsma licht de leerpunten, die de KNGF, LHV en NHG hebben getrokken uit het ontbreken van de implementatie van de uitwisselingsstandaard tussen huisartsen en fysiotherapeuten, toe. Vanuit de gesprekken tussen de koepels, gefaciliteerd door VWS, werd duidelijk dat het gebruik van de standaard voor de één een nice to have is en voor de ander een must have. Dhr. Engelsma geeft aan dat het gebruik van de standaard voor de KNGF een must have is. In de komende periode werken de betrokken partijen vier scenario's uit.

De voorzitter vraagt of ze deze scenario's in het volgende Informatieberaad terugkoppelen. Hij spreekt de hoop uit dat de standaard ergens opgenomen gaat worden. Carin Littooij geeft aan dat er op basis van de scenario's per regio een keuze gemaakt kan worden. Volgens Brechtus Engelsma is een business case, inclusief financiering, onderdeel van de uitwerking. De voorzitter vult aan dat er tevens een implementatieplan moet komen, inclusief deadlines en financiering. Dit in samenwerking met ICT-leveranciers.

De voorzitter vraagt of de algemene leerpunten herkend worden. Volgens Andy Schuurmans zijn de lessen herkenbaar. De lessen moeten benut worden bij het vaststellen van een standaard. Hier is blijvend aandacht voor nodig. Carin Littooij vult aan dat er van te voren ook duidelijkheid tussen partijen moet zijn dat er een verschil in prioriteit kan zijn. Dat ziet ze ook terug bij de uitwisselingsstandaard tussen huisartsen en fysiotherapeuten. Dit is volgens Brechtus Engelsma onderdeel van het implementatieplan. De scenario's worden geagendeerd voor het volgende Informatieberaad (toezegging T14-02).

4 A) Voortgang outcome-doelen

<u>Outcome-doel 1: Medicatieveiligheid</u>
Tosca Noorlander (KNMP) geeft aan dat er geen grote bijzonderheden zijn. In het vorige Informatieberaad is afgesproken om een woordenboek op te stellen en om een denktank te starten. Ze geeft aan dat in het volgende beraad de exacte doelstelling van de denktank, ook wel werkgroep genoemd, en de voortgang worden gedeeld (toezegging T14-03).

Vervolgens staat ze stil bij de denktank voor i-medicatieveiligheid, agendapunt 6. Dit is een bredere denktank. Geredeneerd vanuit medicatieveiligheid waar i-componenten aan de orde zijn. De denktank voor i-medicatieveiligheid onderzoekt waar weinig beweging is. Om zo gericht meer beweging te organiseren. Op 25 januari wordt hier verder over gesproken. De voorzitter geeft aan dat het Informatieberaad de inhoudelijke behandeling en besluitvorming bij agendapunt 6 bespreken.

Marjolein Tasche vraagt of de realisatie van het medicatieveiligheid goed verloopt. Zijn er zorgen? Tosca Noorlander geeft aan dat medio 2018 de beproeving van de standaard Medicatieproces wordt afgerond. Ziekenhuizen en de grootste leverancier doen mee aan de proef. Ze geeft aan dat er afspraken nodig zijn om recepten via elektronische patiënten dossiers gestandaardiseerd door te geven.

Kees van der Burg vraagt hoe de keten van het medicatieproces er voor het project uitziet. Tosca Noorlander vertelt dat dit start bij de arts en eindigt bij gebruik van de patiënt. Van voorschrijver naar verstrekker en toediener. De pilot van het project medicatieproces richt zich in de eerste helft van 2018 op het overdragen tussen de voorschrijver en verstrekker. Hierover is het project met VWS in gesprek. Kees van der Burg geeft mee dat het project ook toewerkt aan verbetering van het medicatieproces en medicatieveiligheid in de langdurige zorg. Ouderen krijgen nu een zakje medicijnen mee wanneer zij van woonomgeving (thuis, verpleeghuis of ziekenhuis) wisselen. Tosca Noorlander deelt mee dat het project met Actiz in gesprek is over wat nu kan.

Volgens Erik Kuik helpt het als er in ketenstappen wordt gesproken in plaats van functies van organisaties. Kees van der Burg spreekt liever over een combinatie van ketenstappen in relatie tot functies van organisaties, zodat de organisaties aangesproken kunnen worden. Dat geeft volgens Erik Kuik zicht op wat een ieder moet regelen om de keten van medicatieproces te laten werken. Dit is volgens Tosca Noorlander goed beschreven in het projectplan.

Over de werkzaamheden van de denktank geeft Marjon Kallewaard alvast mee dat deze gericht moet zijn op de realisatie van het outcome-doel en niet breder getrokken moet worden. De denktank/ werkgroep gaat volgens Tosca Noorlander als eerste aan de slag met onderwerpen waarbij uitwisseling moeizaam verloopt, zoals met het uitwisselen van de nierfunctie. Het voorstel voor een denktank over i-medicatieveiligheid van Nictiz is veel breder. Andy Schuurmans geeft aan dat het voor de NFU van belang is dat inhoudelijke deskundigen bij de denktank worden betrokken. Dit zijn vaak andere mensen dan de mensen die over i-beleid gaan.

De voorzitter rond af. De boodschap van een heldere focus is helder. In maart 2018 volgt de volgende voortgangsrapportage.

Outcome-doel 2: Patiënt centraal

Andy Schuurmans (i.p.v. Margo Brands namens de Patiëntenfederatie) vertelt door middel van een presentatie over de voortgang van de realisatie van outcome-doel 2. Patiënten hebben vanaf 1 januari 2018 het recht om hun patiëntengegevens in te zien. Vanaf 2020 hebben zij het recht om deze digitaal te kunnen inzien. Hij geeft aan dat de target weerbarstig is. Er is veel nodig om dit te realiseren. Bijvoorbeeld op het gebied van standaarden. De uitwisseling naar de patiënten toe wordt op verschillende manier door het ministerie van VWS ondersteund door middel van subsidies zoals VIPP.

Carin Littooij vertelt over een projectplan dat Ineen, LHV en NHG opstellen zodat patiënten ook bij hun huisarts de patiëntgegevens digitaal kunnen inzien. Het project draagt de naam OPEN (Ontsluiten Patiëntgegevens Eerstelijnszorg Nederland). Ze geeft aan dat 2018 benut wordt om hier handen en voeten aan te geven.

In het vervolg van de presentatie vertelt Andy Schuurmans over het informeren van de leden van de koepels en het creëren van bewustzijn onder de leden wat als randvoorwaardelijk wordt beschouwd. Veel projecten en programma's dragen bij aan het doel., Vanwege een beperkt overzicht is het sturen op afhankelijkheden niet mogelijk. Hij vraagt aan de leden of zij de behoefte aan overzicht in projectresultaten en inzicht in afhankelijkheden delen. Andere barrières zijn het ontbreken van druk op implementatie en de discrepantie tussen cure en care.

De voorzitter vraagt de leden wat we aan deze barrières kunnen doen. Marjolein Tasche geeft mee dat de nulmeting die ziekenhuizen bij de start van VIPP deden, breder benut kan worden. Arno van Son vraagt ook aandacht voorde goed lopende projecten, zoals bv Zelfzorg Ondersteund waar zo'n 300.000 mensen gebruik van maken, te benoemen. Andy Schuurmans sluit zich hierbij aan. Bij de realisatie van outcome-doel 2 loopt ook veel goed. Ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapeuten en apotheken hebben portalen waarmee

patiënten in diens patiëntgegevens kunnen kijken. Arno van Son vraagt of deze positieve verhalen meer in beeld gebracht kunnen worden. De voorzitter zegt toe dat we dit meer gaan doen (toezegging T14-04). Sonja Kersten vraagt wat we als beraad ervan vinden als sectoren achterlopen. Dan is dat volgens de voorzitter de gemeenschappelijke taak om dit ter tafel te brengen.

Voor het vergroten van bewustwording onder patiënt en leden ontbreekt momenteel, volgens Marjon Kallewaard, een grootschalig communicatieprogramma. Een communicatieprogramma maakt het mogelijk om de voortgang en successen extern met zorgverleners te delen. De voorzitter zegt toe dat er en communicatieprogramma komt (toezegging T14-05).

De voorzitter herhaalt de vraag of er behoefte is aan een overzicht aan project-/programmaresultaten en afhankelijkheden. De leden beamen dit. De voorzitter geeft aan dat hiermee wordt gestart. Ron Roozendaal vult aan dat hierbij medewerking vanuit de verschillende projecten en programma's nodig is. Hij vraagt de leden of zij richting de project- en programmaleiding kunnen aangeven dat namens het ministerie van VWS iemand hen komt bevragen. De leden zeggen dit toe (toezegging T14-06).

Vervolgens vraagt de voorzitter of de leden het ontbreken van druk op implementatie, zoals door Andy Schuurmans is aangegeven, herkennen. Andy Schuurmans vult aan dat de koepels en andere organisaties, zoals Nictiz, werken aan het maken van afspraken over standaarden, maar dat er daarna (in analogie met de analyse standaard huisartsen &fysiotherapeuten) o.a. aandacht vanuit koepels nodig is om druk op de implementatie uit te oefenen. Het ontbreken van druk wordt niet door Carin Littooij herkend. Iedereen werkt hard aan implementatie. Het ontbreken van een gesprek over het financiële vraagstuk- wie gaat de implementatie van standaarden betalen?- herkent ze wel.

De vierde barrière over een discrepantie tussen care &cure is volgens Erik Kuik een breed omschreven barrière. De discrepantie kan in de hele keten zitten. Hij stelt voor om hier nader onderzoek naar te doen. En om daar op een later moment in het

Informatieberaad langer bij stil te staan. Kees van der Burg geeft aan dit samen met Erik Kuik te willen voorbereiden (toezegging T14-07).

Outcome-doel 3: Overdracht
Renate Kieft en Annemiek Mulder vertellen over de bevindingen van hun onderzoek naar de gegevensuitwisseling van de verpleegkundige overdracht. Uit het onderzoek naar het gebruik van verschillende classificaties signaleren ze dat er veel verschillende talen/classificaties door verpleegkundigen in het zorgdossier worden gebruikt. De registratie van een delier bij een patiënt wordt in de verschillende classificaties anders genoemd. Bij de overplaatsing van een patiënt naar een ander verpleeghuis, dat een andere classificatie gebruikt, bleek informatieverlies op te treden.

Het probleem van informatieverlies treedt ook op bij interventies, zoals het opmeten van een wond. Dit maakt het lastig om gegevens met elkaar te vergelijken. Uit het onderzoek onder de leden van het Informatieberaad kwam tevens naar voren dat er niet gemorreld moet worden aan de verschillende classificaties. Er moethier iets aan toegevoegd worden waardoor uitwisseling van verpleegkundige overdracht zonder informatieverlies kan plaatsvinden. Hiervoor is een model ontwikkeld, Snomed. Renate Kieft geeft aan dat het nu zaak is om ICT-leveranciers mee te krijgen. Als het Informatieberaad de implementatie ondersteunen kan er een bijeenkomst met ICT-leveranciers worden georganiseerd. De voorzitter geeft aan dat we dit bij agendapunt 7 met elkaar gaan bespreken. Dit kan dan een use-case zijn waarvoor we een overleg met de leveranciers gaan plannen.

De voorzitter vraagt wat het Informatieberaad kan betekenen. Sonja Kersten geeft aan dat het Informatieberaad gevraagd kan worden om de noodzaak om tot een eenduidige taal te komen te bekrachtigen. De voorzitter spreekt af dat de trekkers Renate Kieft en Annemiek Mulder in het Informatieberaad van maart 2018 een voorstel voorleggen over de verscheidenheid aan classificaties t.b.v. het verminderen van informatieverlies bij de verpleegkundige overdracht (toezegging T14-08).

Outcome-doel 4: Eenmalig vastleggen en hergebruik
Als trekker van outcome-doel 4 geeft Andy Schuurmans (NFU) een presentatie (Presentatie G). Hij vraagt het Informatieberaad in te stemmen met het voorstel om een model voor digitale gegevensuitwisseling te ontwikkelen. Dat betekent dat een stapsgewijze en gefaseerde invoering van het Zorg Informatie Bouwstenen-model verder verkend wordt. Het model voor gegevensuitwisseling is al vastgelegd. Het voorstel gaat over het digitaal uitwisselen, zoals noteren en doorgeven van de bloeddrukwaarde van een patiënt.

Ron Roozendaal verwijst naar het Informatieberaad van afgelopen september. Andy Schuurmans gaf toen aan dat het een te grote stap is om binnen de gestelde termijn zorgbreed het gestelde doel te realiseren. Als eerste stap zouden we moeten streven naar uitwisseling tussen zorgverleners door gebruikmaking van bijvoorbeeld koppelvlakken waardoor de zorgprofessionals elkaar kunnen verstaan en hun eigen taal kunnen blijven spreken. Carin Littooij vult aan dat het ook nodig blijft om binnen de beroepsgroepen de eigen taal te kunnen blijven spreken. Hierdoor blijft het mogelijk om ook internationaal met collega's samen te werken.

Het Informatieberaad stemt in met het gevraagde besluit.

B14-02:
Besluit
- *Opdracht te geven om een model voor digitale gegevensuitwisseling te ontwikkelen zodat uiterlijk 1 januari 2021 sectorbreed hergebruik mogelijk is en hiervoor een projectgroep samen te stellen uit de leden van het Informatieberaad die wordt ondersteund door Nictiz*

De leden gaan akkoord.

4 B) Basisinfrastructuur
Andy Schuurmans en Joyce Simons (NFU) lichten het voorstel toe. Zij vragen het Informatieberaad of zij willen instemmen met het zorgbreed toetreden van het model zib's en de Basisgegevensset Zorg (BgZ) tot de basisinfrastructuur van de zorg. Voorafgaand aan

de besluitvorming is een open consultatie geweest en heeft de architectuurcommunity en de Kerngroep adviezen opgesteld.

De open consultatie leverde reacties op die te rubriceren zijn in een vijftal categorieën:

1. Functionaliteit van de BgZ & zibs (ActiZ, GGZ & NHG)
2. Het beheer & stabiliteit van de zibs (Patiëntenfederatie & LHV)
3. De impact implementatie (NHG)
4. Werkings- en toepassingsgebied (NHG, IZO en ZIN)
5. Proces van consultatie (ZIN)

De BgZ bestaat uit 26 zorginformatiebouwstenen waaronder de naam, adres en BSN. Het voorstel is om deze en het model van zib's zorgbreed van toepassing te verklaren. Dianda Veldman vraagt of de BgZ limitatief is of dat iedereen deze gegevens moet gebruiken en beschikbaar stellen. Volgens Joyce Simons is de BgZ niet limitatief. De BgZ bestaat nu uit 26 zorginformatiebouwstenen. De zorgprofessional kijkt naar wat nodig is. Als de professional ziet dat er iets ontbreekt kan wat er nog niet is worden aangevraagd en aangevuld. Het is geen gesloten systeem. Ron Roozendaal vult aan dat de BgZ ook een voorbeeld is van een minimale basisset is die internationaal ook gebruikt wordt.

De zorgprofessional legt volgens Joyce Simons met de BgZ vast wat hij over de patiënt weet. De professional krijgt tevens te zien wat er al is vastgelegd. De BgZ draagt bij aan het verminderen van de administratieve lasten.

In reactie op het voorstel geeft Carin Littooij aan dat de eerstelijnszorg niet akkoord kan gaan met de zorgbrede toelating van het model zib's en BgZ. De eerstelijnszorg wil eerst toetsen of het model en de BgZ gebruikt kan worden. Daarna wil de eerstelijnszorg verder in gesprek gaan. Sonja Kersten geeft aan dat beide voorstellen voor VenVN belangrijk is. Ze hecht belang aan het toegroeien naar een zorgbrede toelating van BgZ tot de basisinfrastructuur.

Vanuit VGN wordt het toegroeien naar een zorgbrede toelating onderschreven. Erik Kuik geeft aan benieuwd te zijn of het mogelijk is om te versnellen op de BgZ zonder dat er gewacht hoeft te worden op alle zib's. Hier is Brechtus Engelsma het mee eens. Joyce Simons geeft aan dat de focus nu op de BgZ en model zib's ligt en dat op een later moment over andere zib's besloten kan worden.

De voorzitter vat samen dat het Informatieberaad akkoord gaat met toelating tot de genoemde domeinen. Het Informatieberaad spreekt verder af dat er met snelheid helderheid gegeven wordt wat er nodig is om de BgZ en model zib's zorgbreed tot de basisinfrastructuur toe te laten. Over toelating voor de huisartsenzorg wordt uiterlijk in de vergadering van juni verder gesproken aan de hand van verdiepende analyses (toezegging T14-09).

B14-03:
Besluit

- *Stemt het Informatieberaad in met het toelaten van de BgZ en model van zib's tot de basisinfrastructuur?*

De leden gaan akkoord met het toelaten van de BgZ en model van ZIB's tot de domeinen: medisch-specialistische zorg, verpleegkundige zorg, de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg. Uitgezonderd is: de huisartsenzorg.

4 C) Recht op dataportabiliteit vanuit de AVG en de consequenties voor de outcome-doelen

Ron Roozendaal vertelt dat in mei 2018 de AVG in werking treedt. Het ministerie van VWS wil de zorg ondersteunen bij de implementatie als daar behoefte aan is. De Autoriteit Persoonsgegevens en het ministerie van VWS intensiveren de middelen. Koepels die gezamenlijk een eerstelijns helpdesk over de AVG willen opzetten, kunnen gebruik maken van de financiële middelen en projectondersteuning die het ministerie van VWS beschikbaar stelt (toezegging T14-10).

De voorzitter benadrukt dat de implementatie van de AVG de verantwoordelijkheid is van de zorgverleners. Het departement kan met de genoemde middelen een bijdrage leveren, maar het blijft hun

eigen verantwoordelijkheid. Het ministerie van VWS wil helpen de deadline te behalen maar roept op deze serieus te nemen.

5. Inrichting architectuurboard en - community
Tiana van Grinven (Zorginstituut Nederland) legt aan de hand van de presentatie uit wat de meerwaarde van architectuur is. Op basis van afspraken kan de impact van een nieuwe bouwsteen op de basisinfrastructuur worden overzien. De architectuurboard kan deze rol voor het zorginformatiestelsel vervullen. Ze vraagt de leden in te stemmen met het voorstel.

Arno van Son vraagt of het Zorginstituut Nederland de architectuurboard aanstuurt dan wel de regie erop voert. Tiana van Grinsven geeft aan dat de architectuurboard van het veld is. Het Informatieberaad is opdrachtgever. De rol van het Zorginstituut Nederland is coördinerend en organiserend van aard: faciliterende regie. Arno van Son vraagt vervolgens of de leden van de architectuurboard bewust bekwaam zijn. Tiana van Grinsven bevestigt dit. De architectuurboard wordt gevuld met bewust bekwame mensen uit het veld, die voor de inhoudelijke inbreng gaan zorgen.

Dianda Veldman vraagt of de architectuurboard ook adviseert over de financiële consequenties van de toelating van een bouwsteen. Naast betaalbaarheid moet de architectuurboard volgens Arno van Son ook toetsen op hanteerbaarheid. Het moet volgens Dianda Veldman niet alleen gaan over de schoonheid der dingen.

Marjon Kallewaard geeft aan meer duidelijkheid te willen over de governance. De voorzitter geeft aan dat het Informatieberaad opdrachtgever is van de architectuurboard en de Kenrgroep adviseert. Carin Littooij vult aan dat de architectuurboard zich nu tussen het Informatieberaad en de Kerngroep plaatst en spreekt haar zorgen uit. Dianda Veldman stelt dat de adviezen van de architectuurboard besproken moeten worden in de Kerngroep, zodat deze de voorbereiding van het informatieberaad kan verzorgen.

De leden van het Informatieberaad gaan akkoord met het voorstel.
De voorzitter geeft aan dat de architectuurboard- en community over

een half jaar geëvalueerd worden. Hij geeft aan dat er vanuit het Informatieberaad twee bestuurders zijn die als linking pins met de architectuurboard fungeren: Erik Kuik en Arno van Son. Hij vraagt of de leden hiermee akkoord gaan. De leden stemmen hiermee in.

B14-04:
Besluit
Stemt het Informatieberaad in met:

- *de oprichting van de Architectuurboard Zorg;*
- *het Informatieberaad Zorg als opdrachtgever van de Architectuurboard Zorg inclusief een linking pin in de board vanuit het Informatieberaad Zorg (het beraad besluit, de board adviseert);*
- *de werkwijze om de community en board in kleine stappen op te bouwen uitgaande van de opdrachten en vragen die vanuit het Informatieberaad Zorg komen.*

De leden gaan akkoord. De leden geven aan dat de adviezen van de Architectuurboard Zorg aan het Informatieberaad via de Kerngroep voorbereid moeten worden. De Architectuurboard Zorg is van en voor het veld en wordt gevuld met leden vanuit het veld. Na een half jaar wordt de Architectuurboard Zorg geëvalueerd. Erik Kuik en Arno van Son zijn de bestuurlijke linking pins tussen het beraad en de Architectuurboard Zorg.

6. i-Medicatieveiligheid
Jan Pieter Schouten vertelt dat er in de afgelopen periode intensief is samengewerkt met Nictiz en andere partijen. Zij hebben voor een pragmatische insteek gekozen die streeft naar resultaten. Hij vraagt de andere leden of zij akkoord gaan met deze insteek van de denktank.

De leden van het Informatieberaad gaan akkoord. Marjon Kallewaard merkt op dat de eerdere opmerkingen bij agendapunt 4a over onder andere de focus en betrekken inhoudelijke mensen meegenomen moet worden.

B14-05:
Besluit

- *Voorstel 1. Het voorstel is om conform besluit laatste IB te starten met de denktank rondom reden van voorschrijven / afwijkende nierfunctie.*

- *Voorstel 2: Om invulling te geven aan de acties die in de actie-agenda i-Medicatieveiligheid genoemd worden, is het voorstel om -naar analogie van eerdergenoemde denktank- dit ook in de vorm van een denktank verder uit te werken. Dit kan op twee manieren:*
  - *in de vorm van de reeds eerder genoemde denktank (voorstel 1);*
  - *in de vorm van een aparte taskforce.*

De leden gaan akkoord en kiezen voor inrichting van een denktank. De denktank moet tevens gevuld te worden met de inhoudelijk deskundigen op het gebied van medicatieveiligheid. De focus van de denktank moet gericht te zijn op de realisatie van de outcome-doelen. In de tweede helft van 2018 wordt expliciet aandacht gegeven aan de behoeften van de langdurige zorg (bijvoorbeeld voor uitwerking van toediening).

7. Leveranciersbetrokkenheid

Ron Roozendaal licht het voorstel kort toe. In het informatieberaad van 12 december 2016 deed de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) een oproep aan het Informatieberaad om de krachten van de leden te bundelen richting ICT-leveranciers. Dit naar aanleiding van het gevoel van zorgaanbieders dat zij in een 'vendor lock-in'2 situatie verkeren. Naar aanleiding hiervan is gestart met een inventarisatie naar het overleglandschap tussen koepelorganisaties en ICT-leveranciers, met als doel het ondersteunen van koepelorganisaties bij het oplossen van knelpunten waar zij in de realisatie van de outcomedoelen met betrekking tot ICT-leveranciers tegenaan lopen. Hij vraagt de leden in te stemmen met het voorstel. De leden gaan akkoord.

B14-06:
Besluit
- *Stemt u in met het organiseren van een bestuurlijk leveranciersoverleg op basis van use cases bij onvoldoende resultaat in bestaande leveranciersoverleggen?*

[2] Vendor lock-in kan door zorgaanbieders worden ervaren wanneer zij het gevoel hebben geen keus in ICT-leverancier hebben, het gevoel hebben niet eenvoudig over te kunnen stappen en er (te) hoge prijzen voor aanpassingen worden gevraagd.

- *Stemt u in met het gezamenlijk uitwerken van een beleidskalender met koepelorganisaties, de OIZ en VWS?*

De leden gaan akkoord.

8. Rondvraag

De voorzitter nodigt de leden uit om mee te gaan op het werkbezoek naar de LUMC dat speciaal voor de leden van het Informatieberaad is georganiseerd. Daar legt chirurge Lieke Willing, binnen LUMC de trekker van het project Registratie aan de Bron uit waar de problematiek van administratieve lasten vandaan komt en bespreekt ze de oplossingen van het LUMC: zonder direct een heel nieuw EPD aan te schaffen, hebben zij stappen gemaakt in eenmalig registreren, meervoudig gebruik.

Ron Roozendaal vraagt of er bij de achterban van de leden een behoefte is om toe te werken naar een veilige mailuitwisseling met zorgbrede standaarden. Carin Littooij vraagt of hij dit in de Kerngroep wil laten terugkomen. Ron Roozendaal geeft aan dat de architectuur community gevraagd kan worden het Informatieberaad van advies te voorzien.

Tot slot wordt er kort stil gestaan bij : 27-29 mei 2018 HIMSS Europe/Health 2.0 Europe 2018 in Sitges (vlakbij Barcelona). De leden worden door de voorzitter gevraagd na te denken of zij daar als collectief naar toe willen. En op 30 mei een speciale Nederlandse invulling te geven Nadere informatie volgt snel via de mail.

De voorzitter dankt de leden en sluit de vergadering af.

INFORMATIE BERAAD

Besluiten en toezeggingen Informatieberaad 11 januari 2018

B14-01: *Besluit* - *Stemt het Informatieberaad in met een formele deelname van Zorginstituut Nederland aan het beraad?* De leden gaan niet akkoord met het besluit. Afgesproken wordt om het Zorginstituut Nederland bij relevante onderwerpen apart uit te nodigen.
B14-02: *Besluit* - *Opdracht te geven om een model voor digitale gegevensuitwisseling te ontwikkelen zodat uiterlijk 1 januari 2021 sectorbreed hergebruik mogelijk is en hiervoor een projectgroep samen te stellen uit de leden van het Informatieberaad die wordt ondersteund door Nictiz* De leden gaan akkoord.
B14-03: *Besluit* - *Stemt het Informatieberaad in met het toelaten van de BgZ en model van zib's tot de basisinfrastructuur?* De leden gaan akkoord met het toelaten van de BgZ en model van zib's tot de domeinen: medisch-specialistische zorg, verpleegkundige zorg, de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg. Uitgezonderd is: de huisartsenzorg.
B14-04: *Besluit* *Stemt het Informatieberaad in met:* - *de oprichting van de Architectuurboard Zorg;* - *het Informatieberaad Zorg als opdrachtgever van de Architectuurboard Zorg inclusief een linking pin in de board vanuit het Informatieberaad Zorg (het beraad besluit, de board adviseert);* - *de werkwijze om de community en board in kleine stappen op te bouwen uitgaande van de opdrachten en vragen die vanuit het Informatieberaad Zorg komen.* De leden gaan akkoord. De leden geven aan dat de adviezen van de Architectuurboard Zorg aan het Informatieberaad via de Kerngroep

INFORMATIE BERAAD

voorbereid moeten worden. De Architectuurboard Zorg is van en voor het veld en wordt gevuld met leden vanuit het veld. Na een half jaar wordt de Architectuurboard Zorg geëvalueerd. Erik Kuik en Arno van Son zijn de bestuurlijke linking pins tussen het beraad en de Architectuurboard Zorg. Nadrukkelijk is meegegeven dat de rol van ZiNL coördinerend en organiserend van aard is. En dat inhoudelijke inbreng komt van de deskundigen.

B14-05:
Besluit

- *Voorstel 1. Het voorstel is om conform besluit laatste IB te starten met de denktank rondom reden van voorschrijven / afwijkende nierfunctie.*
- *Voorstel 2: Om invulling te geven aan de acties die in de actie-agenda i-Medicatieveiligheid genoemd worden, is het voorstel om -naar analogie van eerdergenoemde denktank- dit ook in de vorm van een denktank verder uit te werken. Dit kan op twee manieren:*
  - *in de vorm van de reeds eerder genoemde denktank (voorstel 1);*
  - *in de vorm van een aparte taskforce.*

De leden gaan akkoord en kiezen voor inrichting van een denktank. De denktank dient tevens gevuld te worden met de inhoudelijk deskundigen op het gebied van medicatieveiligheid. De focus van de denktank dient gericht te zijn op de realisatie van de outcome-doelen. In de tweede helft van 2018 zal expliciet aandacht worden gegeven aan de behoeften van de langdurige zorg (bijvoorbeeld voor uitwerking van toediening).

B14-06:
Besluit

- *Stemt u in met het organiseren van een bestuurlijk leveranciersoverleg op basis van use cases bij onvoldoende resultaat in bestaande leveranciersoverleggen?*
- *Stemt u in met het gezamenlijk uitwerken van een beleidskalender met koepelorganisaties, de OIZ en VWS?*

De leden gaan akkoord.

INFORMATIE BERAAD

Actielijst

Toezeggingen

Datum	Nr.	Onderwerp	Verantwoordelijke partij	Status
11012018	T14-01	***Zorgadresboek.*** Ron Roozendaal zegt dat de architectuurcommunity in het IB van maart 2018 met een voorstel voor een zorgadresboek komt	Architectuurcommunity Zorg	Lopend
11012018	T14-02	***Analyse standaard huisartsen-fysiotherapeuten.*** In het IB van maart 2018 leggen de KNGF, LHV, NHG mogelijke scenario's ter bespreking voor.	KNGF, LHV, NHG, Zorginstituut Nederland en Nictiz	Lopend
11012018	T14-03	***Denktank i-medicatieveiligheid bij outcome-doel 1.*** In het IB van maart 2018 ligt de omschrijving van de doelstelling van de denktank en wordt het IB geïnformeerd over de voortgang.	Trekker outcome-doel 1	Lopend
11012018	T14-04	***Delen positieve resultaten.*** Goed lopende projecten die bijdragen aan het realiseren van de outcome-doelen worden breed gedeeld, o.a. via de website www.informatieberaadzorg.nl	Allen	Lopend
11012018	T14-05	***Communicatieprogramma.*** VWS zegt toe een grootschalig communicatieprogramma te starten	VWS	Lopend

11012018	T14-06	***Totaaloverzicht aan afhankelijkheden van (te verwachtte) resultaten van projecten en programma's die bijdragen aan de realisatie van de outcome-doelen.*** VWS zegt toe een totaaloverzicht in samenwerking met lopende projecten en programma's op te stellen	VWS	Lopend
11012018	T14-07	***Discrepantie cure&care.*** Nader onderzoeken waar de discrepantie tussen cure&care zit op gebied van gegevensuitwisseling in de zorg.	Erik Kuik en Kees van der Burg	Lopend
11012018	T14-08	***Verpleegkundige overdracht.*** In het Informatieberaad van maart 2018 leggen de trekkers een voorstel voor over de verscheidenheid aan classificaties t.b.v. de verpleegkundige overdracht.	Trekkers outcome-doel 3	Lopend
11012018	T14-09	***BgZ en model van ZIB's.*** Agendering zorgbrede toelating BgZ en model ZIB's in het IB van juni 2018. De eerstelijnszorg en Actiz onderzoeken voorafgaand aan besluit tot zorgbrede toelating van BgZ en model van ZIB's de implicaties van de toelating tot de eerstelijnszorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg.	NHG, LHV, Ineen en Actiz	Lopend

11012018	T14-10	***AVG-helpdesk.*** Koepels die gezamenlijk een AVG-helpdesk willen starten kunnen gebruik maken van middelen en projectondersteuning die VWS hiervoor beschikbaar stelt	Koepelorganisaties	Lopend