

Eindrapport actualisatie Meerjarenagenda Wegiz

Versie

Datum 28 september 2021
Status Definitief

Colofon

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Informatiebeleid / CIO

Bezoekadres:
Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag

Contactpersoon Programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Versie

Opdrachtgever

Auteur

Projectnummer

Bijlage(n)

Termijn rubricering

Datum vaststelling

Behandeld door

Vastgesteld door

Aantal pagina's 22

Exemplaarnummer

Inhoud

Colofon—2
Inhoud—3
Inleiding—4

1	Aanleiding actualisatie Meerjarenagenda Wegiz—5
2	Aanpak actualisatie en toetsingscriteria—6
2.1	Aanpak – Hoe hebben we de actualisatie uitgevoerd?—6
2.2	Toetsingscriteria—8
2.3	Effectenverkenningen—9
3	Uitkomsten effectenverkenningen en conclusies—10
3.1	Scope actualisatie—10
3.2	Conclusies effectenverkenningen—11
3.2.1	Beelduitwisseling pathologie—11
3.2.2	Gegevensuitwisseling rondom oncologische zorg—13
3.2.3	Ketenzorg rondom diabetes—14
3.2.4	Geboortezorg—15
3.2.5	Overdracht tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg—16
3.3	Advies voor actualisatie MJA Wegiz—18
3.3.1	Gegevensuitwisselingen waarvoor een effectenverkenning is uitgevoerd—18
3.3.2	Overige gegevensuitwisselingen—19
4	Voorstel geactualiseerde Meerjarenagenda Wegiz 2021—20
5	Vervolproces—21
6	Uitkomsten individuele effectenverkenning—22

Inleiding

Door middel van het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Egiz) wil de Minister voor Medische Zorg meer regie nemen over de elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. De Meerjarenagenda Wegiz (MJA Wegiz) is een van de instrumenten in de Wegiz die hieraan bijdragen. Met deze wet wordt een bijdrage geleverd aan de juiste informatie voor zorgverleners op het juiste moment en op de juiste plaats geleverd. En daarmee aan het verbeteren van de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg.

Het wetsvoorstel moet mogelijk maken om gegevensuitwisseling in de zorg door aanwijzing bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) verplicht elektronisch te laten verlopen. In een AMvB kunnen algemene functionele, organisatorische of technische eisen worden gesteld (spoor 1) of kan verwezen worden naar een (NEN-)norm om volledige interoperabiliteit te bereiken (spoor 2). Na een eerste selectie komen de gegevensuitwisselingen die in aanmerking komen voor nadere uitwerking tot een AMvB op de Meerjarenagenda. De MJA Wegiz zal in de toekomst door regelmatige actualisaties *up-to-date* worden gehouden.

Het wetsvoorstel Egiz is begin mei 2021 aangeboden aan de Tweede Kamer voor behandeling. De Meerjarenagenda is daarom momenteel nog een concept en de aanwijzing van gegevensuitwisselingen bij AMvB kan pas plaatsvinden als de parlementaire behandeling is afgerond en het wetsvoorstel wordt aangenomen. In samenspraak met het zorgveld, vertegenwoordigd in het Informatieberaad Zorg, zijn in 2019 dertien gegevensuitwisselingen geselecteerd, waarvan er momenteel vier met voorrang worden gerealiseerd. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen zal het Ministerie van VWS in samenspraak met het zorgveld de beleidsprioriteiten vaststellen die door middel van de wet gerealiseerd zullen worden.

Hieronder worden de aanpak en uitkomsten van de meest recente actualisatie van de MJA Wegiz beschreven. Om te beginnen wordt nader ingegaan op de aanleiding voor de actualisatie (Hoofdstuk 1). Daarna worden de gevolgde aanpak voor de actualisatie en daarbij gehanteerde criteria toegelicht (Hoofdstuk 2) en vervolgens de uitkomsten van de actualisatie en de voornaamste conclusies (Hoofdstuk 3). Op basis van deze conclusies wordt een advies voor de actualisatie van de MJA Wegiz geformuleerd. Ten slotte wordt een overzicht van de geactualiseerde MJA Wegiz gegeven (Hoofdstuk 4) en het vervolgproces voor deze actualisatieronde (Hoofdstuk 5).

1 Aanleiding actualisatie Meerjarenagenda Wegiz

In nauwe samenwerking met het zorgveld is in 2019 de voorganger van de MJA Wegiz opgesteld, de Roadmap.¹ Naar aanleiding van een oproep door VWS aan het Informatieberaad Zorg hebben zorgprofessionals, patiënten, koepelorganisaties en (ICT-)dienstverleners begin 2019 samen in totaal 45 voorstellen gedaan voor gegevensuitwisselingen die in aanmerking zouden komen voor plaatsing op de Roadmap. Van de voorstellen zijn door VWS uiteindelijk 13 gegevensuitwisselingen geselecteerd voor een plaats op de Roadmap². Vier van die gegevensuitwisselingen worden op voorstel van het Informatieberaad Zorg momenteel al met voorrang uitgewerkt tot een aanwijzing onder de Wegiz.³

Sinds 2019 zijn er veel ontwikkelingen geweest. Binnen VWS, maar ook binnen het zorgveld. Deze ontwikkelingen geven aanleiding voor een actualisatie van de Roadmap, nu onder een nieuwe naam: de Meerjarenagenda Wegiz. De voornaamste reden voor de actualisatie is dat nadat de Roadmap is opgesteld begin 2020 een begin gemaakt is met het opstellen van een wetsvoorstel. Inmiddels is het wetsvoorstel, wat in nauwe samenwerking met het zorgveld is opgesteld, op 3 mei 2021 aangeboden aan de Tweede Kamer. Naar verwachting zal het wetsvoorstel in de loop van 2021 door de Tweede Kamer worden behandeld. Bij het opstellen van het wetsvoorstel is o.a. een veel scherper beeld ontstaan over *hoe* gegevensuitwisselingen kunnen worden aangewezen onder de wet. Daarnaast heeft het met voorrang uitwerken van vier gegevensuitwisselingen die nu zijn opgenomen op de Roadmap nieuwe inzichten opgeleverd die van belang zijn bij het toetsen van kandidaat-gegevensuitwisselingen op geschiktheid voor plaatsing op de MJA Wegiz. De hierbij nieuw opgedane inzichten zijn o.m. neergeslagen in de door het programma Egiz ontwikkelde (proces-)aanpak "Van idee naar AMvB".⁴

Het wetsvoorstel Egiz is door VWS opgesteld naar aanleiding van een verzoek vanuit de Tweede Kamer en het zorgveld om meer regie te nemen over de totstandkoming van elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Zoals hierboven vermeld zijn in 2019 in samenspraak met het zorgveld dertien gegevensuitwisselingen aangedragen voor de Roadmap. Nu het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer is aangeboden voor behandeling zijn samen met het zorgveld deze gegevensuitwisselingen opnieuw beoordeeld, daarbij rekening houdend met de voorgestelde wettelijke kaders. VWS wil met de uitgevoerde actualisatie tevens kunnen inspelen op verwachtingen die leven bij het zorgveld en ICT-leveranciers.

¹ Aangezien het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg op dat moment nog in ontwikkeling was, was de bijbehorende Roadmap op dat moment nog een concept. Dit geldt tevens voor de geactualiseerde Meerjarenagenda, tot aan de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Egiz.

² Op de Roadmap die in 2019 is opgesteld stonden de gegevensuitwisselingen die volgens het Informatieberaad Zorg met prioriteit gedigitaliseerd zouden moeten worden vermeld.

³ Dit zijn de volgende gegevensuitwisselingen: Beelduitwisseling MSZ, Basisgegevensset MSZ, Verpleegkundige overdracht en Digitaal receptenverkeer.

⁴ Het proces is o.a. beschreven in de vierde kamerbrief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Kamerstukken II 2020/21, 27529, nr. 219)

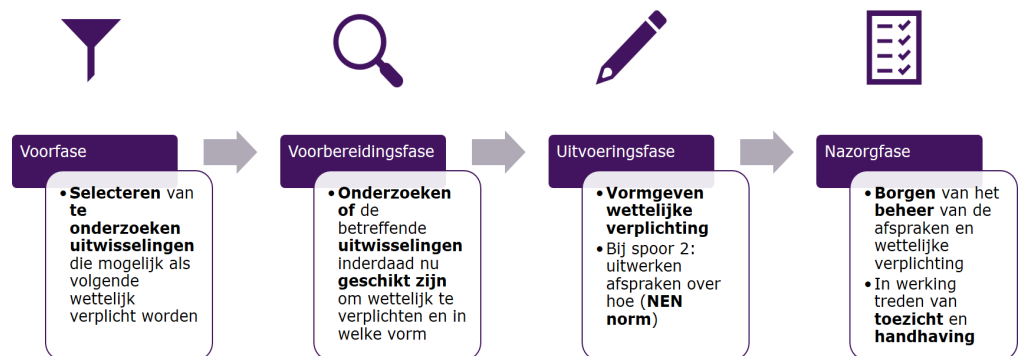
2 Aanpak actualisatie en toetsingscriteria

Het programma Egiz heeft in nauwe samenwerking met het zorgveld negen van de dertien gegevensuitwisselingen die opgenomen zijn op de bestaande Roadmap opnieuw getoetst. Deze negen gegevensuitwisselingen zijn getoetst aan drie criteria: toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. Op voordracht van het Informatieberaad Zorg worden vier van de gegevensuitwisselingen die op de Roadmap staan momenteel al tot een wettelijke verplichting onder de Wegiz uitgewerkt. Deze zijn om die reden niet opnieuw getoetst.

Hieronder is de aanpak die is gehanteerd tijdens de actualisatie op hoofdlijnen beschreven (paragraaf 2.1). Verder wordt een toelichting gegeven op de daarbij gehanteerde criteria van toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid (paragraaf 2.2.) en op het instrument van een effectenverkenning (paragraaf 2.3).

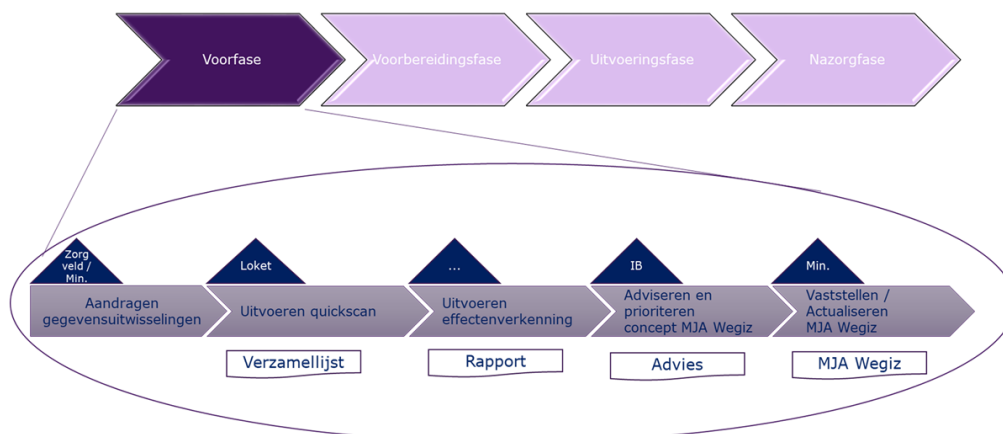
2.1 Aanpak – Hoe hebben we de actualisatie uitgevoerd?

Om voor een gegevensuitwisseling tot een aanwijzing bij AMvB onder de Wegiz te komen is door het programma Egiz een generieke aanpak ontwikkeld: "Van idee naar AMvB". De procesaanpak bestaat uit vier fasen die in onderstaand schema worden weergegeven (Figuur 1). De actualisatie van de MJA Wegiz vindt plaats in de Voorfase.



Figuur 1

In de Voorfase worden de te onderzoeken gegevensuitwisselingen geselecteerd en getoetst die mogelijk aangewezen kunnen worden bij AMvB onder de Wegiz. Het eindproduct van de Voorfase is een door de Minister vastgestelde Meerjarenagenda Wegiz. De Voorfase van het proces bestaat uit vijf stappen, die worden weergegeven in het volgende schema (Figuur 2).



Figuur 2

1. **Aandragen gegevensuitwisseling:** De Voorfase begint met het indienen van een gegevensuitwisseling door een veldpartij (eventueel samen met het Ministerie). Een veldpartij beoordeelt een gegevensuitwisseling aan de hand van een vastgesteld format op toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid.
2. **Uitvoeren quickscan:** Na het aandragen van een gegevensuitwisseling voeren de relevante beleidsdirectie, de directie Informatiebeleid en Nictiz samen een quickscan uit op basis van bovenstaande criteria. De gegevensuitwisselingen die voldoen aan de genoemde criteria komen op een verzamellijst. Vervolgens wordt voor deze gegevensuitwisselingen samen met het Zorginstituut gecontroleerd wat is opgenomen in de relevante kwaliteitsstandaard(en) en of dit voldoende houvast biedt voor de uitwerking van een AMvB in de Uitvoeringsfase van de procesaanpak.
3. **Uitvoeren effectenverkenning:** Voor de gegevensuitwisselingen die zijn opgenomen op de verzamellijst wordt een effectenverkenning uitgevoerd. Tijdens de effectenverkenning worden (onder coördinatie van programma Egiz) met de voornaamste belanghebbende(n) de effecten (zowel bedoeld als onbedoeld) van een gegevensuitwisseling onderzocht. De verkenning geeft voor de betreffende gegevensuitwisseling tevens een breder beeld van de context en scope. Op basis van de uitkomsten van de verkenning wordt een gegevensuitwisseling vervolgens beoordeeld op grond van vaste criteria, te weten: toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. De uitvoering van een effectenverkenning gebeurt door een onafhankelijk adviesbureau.
4. **Adviseren en prioriteren concept MJA Wegiz:** De uitkomsten van de effectenverkenning vormen de basis voor een advies door het programma Egiz over de plaatsing van een gegevensuitwisseling op de MJA Wegiz. Het programma doet een voorstel aan het Informatieberaad Zorg (IB) over welke gegevensuitwisselingen geschikt zijn voor plaatsing op de MJA. Het IB brengt vervolgens een advies uit aan de Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS).
5. **Vaststellen/actualiseren MJA Wegiz:** De Minister voor MZS neemt een besluit over de actualisatie van de MJA Wegiz. Het IB adviseert de Minister voorafgaand aan het nemen van het besluit.

De gegevensuitwisselingen die in aanmerking komen voor plaatsing op de MJA Wegiz zijn in beginsel getoetst door de verschillende partijen (*stakeholders*) die betrokken zijn bij de gegevensuitwisseling. Daarnaast is de informatie die moet worden uitgewisseld beschreven in een kwaliteitsstandaard of is er een wettelijke

basis aanwezig⁵ en is voor deze gegevensuitwisselingen een effectenverkenning uitgevoerd. Gegevensuitwisselingen die op de Meerjarenagenda zijn opgenomen komen hierdoor in aanmerking voor een aanwijzing bij AMvB onder de Wegiz in spoor 1 en/of spoor 2.

Na de plaatsing van een gegevensuitwisseling op de MJA Wegiz zal deze tijdens de Voorbereidingsfase diepgaander worden getoetst op de drie toetsingscriteria aan de hand van een volwassenheidsscan en een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA). Daarmee wordt de gegevensuitwisseling nog 'scherper' beoordeeld op geschiktheid om uit te werken tot een AMvB (in de Uitvoeringsfase). Hierbij wordt onder andere bekeken of er voldoende financiële middelen beschikbaar zijn en wat de verandercapaciteit van het zorgveld is. Het doorlopen van de voorbereidingsfase kan in principe binnen één jaar. Het einde van iedere fase in het proces wordt gemarkeerd door een besluitvormingsmoment (*go of no go*), waarop een besluit genomen wordt over de overgang naar de volgende fase.

2.2 Toetsingscriteria

Om te beoordelen of een gegevensuitwisseling in aanmerking komt voor plaatsing op de MJA Wegiz worden gegevensuitwisselingen getoetst aan de hand van de toetsingscriteria toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. Deze criteria zijn opgenomen in het wetsvoorstel Egiz als criteria waaraan gegevensuitwisselingen die op de Meerjarenagenda Wegiz komen te staan moeten voldoen. Hieronder wordt een korte toelichting gegeven op deze criteria.

1. Toegevoegde waarde

Het voornaamste criterium is de toegevoegde waarde van elektronische gegevensuitwisseling voor cliënten en zorgprofessionals, voor het verlenen van goede zorg. Door gegevensuitwisseling elektronisch te laten verlopen moeten bijvoorbeeld vermijdbare fouten door onjuiste of onvolledige informatie worden voorkomen. Daarnaast is van belang of administratieve lasten voor professionals in de zorg worden verminderd. Aandachtspunten zijn verder het volume van een gegevensuitwisseling (het aantal cliënten dat direct gezondheidsvoordeel heeft van het elektronisch uitwisselen van gegevens).

2. Draagvlak

Om de uitwerking van een gegevensuitwisseling tot een aanwijzing onder de Wegiz en de implementatie daarvan tot een succes te maken zijn draagvlak bij en betrokkenheid van het zorgveld essentieel. De wettelijke verplichting van een gegevensuitwisseling leidt tot versnelling en/of is het sluitstuk van een proces waaraan alle betrokkenen vanuit het zorgveld (zorgprofessionals en -instellingen, cliënten en ICT-leveranciers) een bijdrage moeten leveren om het tot een succes te maken. Hiervoor zijn hun inzet en betrokkenheid noodzakelijk.

3. Realiseerbaarheid

Om in aanmerking te komen voor plaatsing op de MJA Wegiz moet een voorstel voor een gegevensuitwisseling ook realiseerbaar zijn. Daarvoor moet duidelijk zijn welke gegevens verplicht uitgewisseld moeten worden voor het verlenen van goede zorg (op basis van een kwaliteitsstandaard of

⁵ Conform de memorie van toelichting is vereist dat 1) er tijdig een kwaliteitsstandaard is, waarin beschreven is welke informatie moet worden uitgewisseld in het kader van goede zorgverlening; of 2) de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard is geplaatst op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut en concreet is wanneer de ontwikkeling hiervan gereed is; of 3) een wettelijke basis aanwezig is of ontwikkeld wordt en concreet is wanneer de ontwikkeling hiervan gereed is, die bepaalt welke gegevens moeten worden uitgewisseld.

een wettelijke basis). Daarnaast moet het technisch mogelijk zijn dat de gegevens worden uitgewisseld, bijvoorbeeld door landelijke dekking van onderling verbonden infrastructuren. Verder moet bekend zijn welke activiteiten nodig zijn van alle betrokkenen, wat de voornaamste risico's zijn en in hoeverre bestaande (VIPP-) programma's al bijdragen aan de beoogde gegevensuitwisseling. Om hiervan een beeld te vormen is aansluiting gezocht bij het 5-lagen model voor interoperabiliteit van Nictiz. Hierin wordt naast technische aspecten ook aandacht besteed aan bestuurlijke en organisatorische randvoorwaarden.

2.3 Effectenverkenningen

Om te toetsen of de voorstellen voor gegevensuitwisselingen voldoen aan de hierboven beschreven criteria is door een extern adviesbureau, in opdracht van het Ministerie van VWS, voor iedere gegevensuitwisseling die opnieuw beoordeeld is een effectenverkenning uitgevoerd. Door het uitvoeren van een effectenverkenning kan een onderbouwd oordeel worden gegeven over het voldoen van de betreffende gegevensuitwisseling aan de gestelde eisen op basis van informatie waarover de relevante betrokkenen uit het zorgveld (kunnen) beschikken. Door middel van de verkenningen is tevens voor ieder voorstel de context en scope van de gegevensuitwisseling verhelderd.

Om de benodigde informatie te verzamelen zijn per gegevensuitwisseling met de relevante betrokkenen (*stakeholders*) vanuit het zorgveld twee bijeenkomsten georganiseerd. Op basis van de informatie die tijdens deze bijeenkomsten is opgehaald zijn vervolgens voor de verschillende gegevensuitwisselingen per toetsingscriterium de relevante vragen beantwoord en is een score toegekend per criterium. De uitkomsten van de effectenverkenningen (incl. scores) hebben vervolgens de basis gevormd voor het bepalen van de geschiktheid van een kandidaat-gegevensuitwisseling voor plaatsing op de MJA Wegiz

3 Uitkomsten effectenverkenningen en conclusies

Aan de hand van de hierboven beschreven procesaanpak zijn de negen gegevensuitwisselingen die voorheen op de Roadmap stonden opnieuw getoetst. Daarbij is voor het merendeel van deze gegevensuitwisselingen een effectenverkenning uitgevoerd.

Hieronder wordt een nadere toelichting gegeven op de scope van de huidige actualisatie en de redenen voor het al dan niet doorlopen van de Voorfase voor een bepaalde gegevensuitwisseling (Paragraaf 3.1). Vervolgens worden de voornaamste conclusies beschreven voor de gegevensuitwisselingen waar een effectenverkenning voor is uitgevoerd (Paragraaf 3.2) als opmaat naar het advies over het al dan niet opnemen van de gegevensuitwisselingen op de geactualiseerde Meerjarenagenda (Paragraaf 3.3).

3.1 Scope actualisatie

Tijdens de huidige actualisatie van de MJA Wegiz is voor vijf van de negen gegevensuitwisselingen die eerder opgenomen waren op de Roadmap een effectenverkenning uitgevoerd. Het gaat om de volgende gegevensuitwisselingen:

- 1) Beelduitwisseling pathologie
- 2) Gegevensuitwisseling rondom oncologische zorg (voorheen: MDO-oncologie)
- 3) Ketenzorg rondom diabetes
- 4) Geboortezorg (voorheen: Acute overdracht verloskundige naar gynaecoloog)
- 5) Overdracht tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg

Aanvullend op deze effectenverkenningen zal op een later moment een effectenverkenning worden uitgevoerd voor de gegevensuitwisseling "GGZ overdracht van een basisgegevensset". Door diverse omstandigheden kon de effectenverkenning voor deze gegevensuitwisseling niet meegenomen worden in de huidige actualisatieronde van de Meerjarenagenda Wegiz.

Daarnaast is besloten om voor drie van de negen gegevensuitwisselingen die op de Roadmap waren opgenomen op dit moment geen effectenverkenning uit te voeren. Het gaat om de volgende gegevensuitwisselingen (zoals vermeld op de Roadmap):

- 1) Medicatie verstrekken en toedienen
- 2) Acute ambulanceoverdracht naar spoedeisende hulp
- 3) Triage verwijzing – Gegevensoverdracht van huisartsenpost naar meldkamer en spoedeisende hulp

Medicatie verstrekken en toedienen

Deze gegevensuitwisseling is al onderdeel van het lopende en overkoepelende programma Medicatieoverdracht van VWS, maar nu onder een nieuwe naam. Onder het programma Medicatieoverdracht vallen momenteel de volgende vier gegevensuitwisselingen: 1) Digitaal voorschrijven en ter hand stellen, 2) Medicatie- en toedienggegevens, 3) Laboratoriumgegevens voor medicatie en 4) Contra-indicatie en overgevoeligheden. Als onderdeel van het programma Medicatieoverdracht wordt een brede maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) uitgevoerd,

waarin al de individuele gegevensuitwisselingen worden meegenomen, en zal tevens een volwassenheidsscan (VHS) uitgevoerd worden. Deze onderzoeken zijn onderdeel van de Voorbereidingsfase van de procesaanpak (de fase volgend op de Voorfase, waarin een effectenverkenning wordt uitgevoerd) en lopen momenteel of vinden naar verwachting dit jaar plaats. Aangezien deze instrumenten van zwaardere aard zijn dan een effectenverkenning is het uitvoeren van een effectenverkenning voor deze gegevensuitwisselingen momenteel niet noodzakelijk.

Acute ambulanceoverdracht naar SEH en Gegevensoverdracht HAP naar SEH
Deze twee gegevensuitwisselingen, die beide samenhangen met de processen rond acute zorg, worden momenteel reeds gerealiseerd binnen het programma Met spoed beschikbaar. De aan het programma Met spoed beschikbaar deelnemende organisaties hebben aangegeven dat er op dit moment geen behoefte is vanuit het zorgveld om de gegevensuitwisselingen op de MJA Wegiz te plaatsen. Het Ministerie van VWS zal, na afronden van het programma Met spoed beschikbaar, samen met de organisaties opnieuw bezien of het opnemen van de gegevensuitwisseling op de MJA Wegiz wenselijk is. Daarmee is er op dit moment onvoldoende draagvlak voor het opnemen van de gegevensuitwisseling op de MJA Wegiz.

Zoals hierboven vermeld wordt momenteel door het programma Egiz voor vier gegevensuitwisselingen reeds een aanwijzing bij AMvB onder de Wegiz voorbereid. Het gaat om de gegevensuitwisselingen Beelduitwisseling MSZ, Basisgegevensset MSZ, Verpleegkundige overdracht en Digitaal receptenverkeer. Deze gegevensuitwisselingen zijn in 2019 geselecteerd op voordracht van het Informatieberaad Zorg en bevinden zich momenteel in de Voorbereidings- of Uitvoeringsfase van de procesaanpak. Deze zijn daarom buiten beschouwing gelaten bij het uitvoeren van de effectenverkenningen.

3.2 Conclusies effectenverkenningen

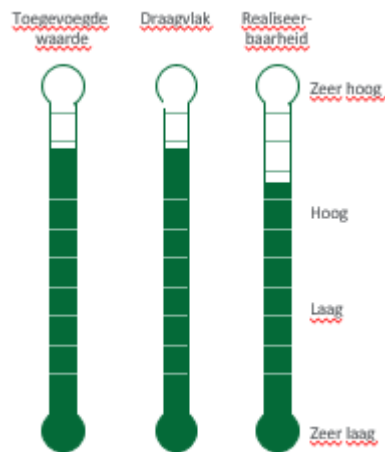
Op grond van de uitkomsten van de uitgevoerde effectenverkenningen kunnen conclusies worden getrokken over de mate waarin de betreffende gegevensuitwisselingen voldoen aan de toetsingscriteria toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. De conclusies zijn hieronder weergegeven voor de vijf gegevensuitwisselingen die zijn onderzocht.⁶

3.2.1 Beelduitwisseling pathologie

Beelduitwisseling pathologie is aangedragen als gegevensuitwisseling voor wettelijke verplichting onder de Wegiz. De uitwisseling ondersteunt diverse zorgprocessen rondom pathologie (regionale en nationale samenwerking, revisies, consultaties en panels). De betreffende zorgprocessen worden pas volledig ondersteund door elektronische gegevensuitwisseling als naast de beelden ook de verslagen uitgewisseld kunnen worden.

Het voorstel voor de gegevensuitwisseling Beelduitwisseling pathologie wordt door de deelnemers aan de sessies beoordeeld met de scores hoog tot zeer hoog op toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. De scores per criterium zijn hieronder in een schema weergegeven (figuur 3).

⁶ Voor een meer gedetailleerde onderbouwing van de conclusies wordt de lezer verwezen naar Hoofdstuk 6 van dit eindrapport.



Figuur 3

Naast bovenstaande scores worden de volgende overwegingen meegegeven voor de keuze om deze gegevensuitwisseling al dan niet op te nemen op de MJA Wegiz:

1. De gewenste scope beperkt zich niet tot elektronisch uitwisselen van beelden, maar omvat ook robuuste koppeling naar verslagen. Het heeft de voorkeur om beeld en verslag hierbij losgekoppeld te houden in verband met de verwachting dat dit de implementeerbaarheid ten goede komt (bij radiologiebeelden wordt deze ontkoppeling niet aangehouden). Een oplossing dient als zodanig gebouwd te worden dat de juiste verslagen bij de juiste beelden opgevraagd kunnen worden.
2. Er zijn diverse nationale en Europese ontwikkelingen waarmee eventuele vervolgactiviteiten in het kader van opname op de MJA Wegiz mogelijk overlappen. In de lopende ontwikkelingen lijkt beperkt/geen aandacht voor pathologie specifieke uitdagingen ten opzichte van onder andere radiologie zoals de significant grotere databestanden en beperkte standaardisatie.
3. Er zijn reeds oplossingen geïmplementeerd voor beelduitwisseling in de praktijk (zoals in sommige pathologie instituten; PIE) die de gevraagde elektronische uitwisseling van beelden kunnen faciliteren.
 - a. Deze zijn minder succesvol dan gewenst door beperkte standaardisatie
 - b. Deze worden nog niet als toekomstbestendige oplossing gezien
 - c. Adoptie hiervan zou door beperkte standaardisatie het animo voor het zoeken van synergiën met andere ontwikkelingen kunnen beperken
4. Er zijn nog weinig nationale en internationale vastgestelde en geaccepteerde informatiestandaarden met betrekking tot pathologie beelduitwisseling. Voor de uitwisseling van verslagen zijn er wel standaarden voorhanden.
5. Door leveranciers wordt aangegeven dat het in het algemeen wenselijk is om generieke voorzieningen (zoals autorisatie, authenticatie en een zorg-adresboek) op orde te brengen voorafgaand aan het wettelijk verplicht stellen van gegevensuitwisselingen.
6. De toegevoegde waarde, het draagvlak en de realiseerbaarheid worden door de deelnemers van de verkenning als hoog tot zeer hoog ingeschat.

Op basis van bovenstaande overwegingen en de scores op de gehanteerde criteria lijkt opname op de MJA Wegiz gezien de bestaande mogelijkheden voor elektronische uitwisseling realistisch.

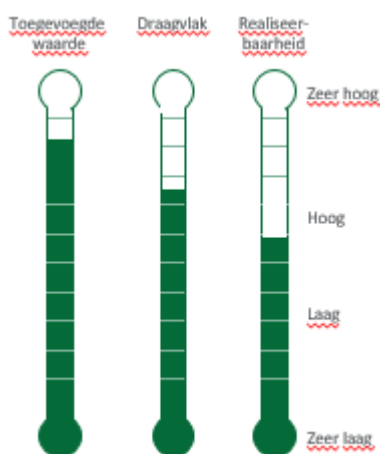
Gezien de beperking van het succes van bestaande oplossingen door gebrek

aan standaardisatie moeten voor genormaliseerde uitwisseling (een spoor 2 aanwijzing onder de Wegiz) nog wel de nodige stappen gezet worden.

3.2.2 Gegevensuitwisseling rondom oncologische zorg

De Gegevensuitwisseling rondom oncologische zorg (met als pilot borstkankerzorg) is aangedragen als use-case voor de MJA. De indieners geven aan dat ook het voortraject bij het bevolkingsonderzoek en de huisarts binnen de scope van dit proces valt. Ter ondersteuning van de use-case worden diverse gegevensuitwisselingen aangedragen. De aangedragen scope is zowel intramuraal als extramuraal.

Het voorstel voor de gegevensuitwisseling rondom oncologische zorg met als pilot borstkankerzorg wordt door de deelnemers aan de sessies beoordeeld met de scores hoog tot zeer hoog op toegevoegde waarde en draagvlak. De scores op realiseerbaarheid laten meer spreiding zien. De scores per criterium zijn hieronder in een schema weergegeven (figuur 4).



Figuur 4

Op basis van de effectenverkenning worden de volgende overwegingen meegegeven voor de keuze om de gegevensuitwisseling al dan niet op te nemen op de MJA Wegiz:

1. De gewenste scope betreft diverse uitwisselingen van beeld, verslag en overige gegevens binnen de netwerkzorg oncologie ter ondersteuning van gegevensuitwisseling borstkanker.
 - a. Uitwisseling vindt reeds grotendeels elektronisch plaats, de wens is genormaliseerde uitwisseling. Daarin wordt implementatie van gestructureerde verslaglegging verlangd. De verandering van werkwijze van zorgverleners bij gestructureerde verslaglegging wordt erkend en ondersteund.
 - b. De betreffende gegevensset is specifiek voor borstkankerzorg. De opzet van de uitwisseling is herbruikbaar voor alle oncologische ziektebeelden, en ziektebeelden waar zowel radiologie als pathologie een rol in spelen. Het betreft een schaalbare uitwisseling.
2. Er zijn diverse landelijke en Europese ontwikkelingen waarmee eventuele vervolgactiviteiten in het kader van opname op de MJA Wegiz mogelijk overlappen.

3. Het vaststellen en implementeren van standaarden op diverse lagen van het interoperabiliteitsmodel vraagt aandacht:
 - a. Op de *informatielaag* zijn standaarden ontwikkeld welke op nationaal niveau in werkprocessen dienen te worden geïmplementeerd en door techniek dienen te worden ondersteund.
 - b. Op de *applicatielaag* zijn diverse standaarden beschikbaar en worden keuzes op nationaal en uniforme implementatie wenselijk geacht.
 - c. Op de *infrastructuur laag* wordt aangegeven dat sturing in standaarden niet vereist is, zolang applicatie en informatie standaarden gehanteerd kunnen worden en hiervoor landelijke dekking beschikbaar is. Hierbij wordt opgemerkt dat dit nu nog niet het geval is.
4. Door leveranciers wordt aangegeven dat het in het algemeen wenselijk is om generieke voorzieningen (zoals autorisatie, authenticatie en een zorg-adresboek) op orde te brengen voorafgaand aan het wettelijk verplicht stellen van gegevensuitwisselingen.
5. Als randvoorwaarde voor een toekomstbestendige realisatie wordt de inrichting van beheer voor de relevante (informatie)standaarden benadrukt.
6. De criteria zijn door de deelnemers beoordeeld voor vastgestelde scope. De toegevoegde waarde en het draagvlak worden als hoog tot zeer hoog ingeschat. De realiseerbaarheid wordt door de deelnemers wisselend ingeschat vanwege uitdagingen in de technische implementatie. Hierbij wordt aangegeven dat een gedegen aanpak van de uitdagingen op met name de applicatie en infrastructuur lagen de geziene uitdagingen in realisatie zou mitigeren.

Op basis van bovenstaande overwegingen en de scores op de gehanteerde criteria lijkt opname op de MJA Wegiz gezien de bestaande mogelijkheden voor elektronische uitwisseling realistisch.

De behoefte vanuit de professionals is genormaliseerde uitwisseling. Dit vraagt wel een nieuwe werkwijze van de professional. Indien gegevens hergebruikt kunnen worden voor secundaire doelen zal dit het draagvlak vergroten. De relevante kwaliteits- en informatiestandaarden zijn beschikbaar of in verre staat van ontwikkeling. Vanuit de leveranciers en zorginstellingen worden enkele aandachtspunten meegegeven met betrekking tot het opnemen van aanvullende wettelijke verplichtingen.

3.2.3 Ketenzorg rondom diabetes

De uitwisseling ketenzorg rondom diabetes is niet aangedragen als uitwisseling voor de Meerjarenagenda (MJA). De meest voor de hand liggende partij, InEen, heeft de verantwoordelijkheid genomen om als aanspreekpunt en kennishouder te dienen voor deze uitwisseling. Ketenzorg rondom diabetes richt zich op verschillende professionals in het zorgproces. In dit geval Diabetes Mellitus type 2. Deze uitwisseling is niet los te zien van andere vormen van ketenzorg of netwerkzorg zoals chronische aandoeningen en kwetsbaarheid.

Het voorstel voor de gegevensuitwisseling ketenzorg rondom diabetes wordt door de deelnemers van de effectenverkenning op draagvlak en toegevoegde waarde laag beoordeeld. De realiseerbaarheid wordt hoog ingeschat. De deelnemers geven aan dat de toegevoegde waarde beperkt is,

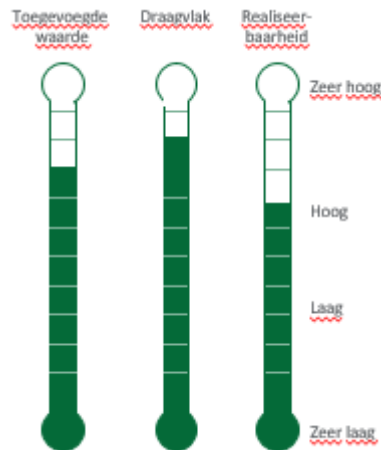
aangezien gegevens binnen de ketenzorg momenteel reeds elektronisch worden uitgewisseld. In de praktijk zijn vrijwel alle eerstelijns partijen aangesloten bij keteninformatiesystemen (KIS). Hierbij maakt men gebruik van een onomstreden standaard voor Diabetes Mellitus type 2. Het lage draagvlak is direct gerelateerd aan de beperkte toegevoegde waarde.

Op basis van de uitkomsten van de effectenverkenning is de conclusie dat opname op de MJA Wegiz conform de gehanteerde criteria onwenselijk is. Daarbij wordt aangetekend dat er wel behoefte is om te kijken naar bredere vormen van netwerkzorg en ketenzorg.

3.2.4 Geboortezorg

Geboortezorg is als netwerkzorg ingediend voor de Meerjarenagenda (MJA), dat betreft alle uitwisselingen in de geboortezorg. Geboortezorg is netwerkzorg waarbij verschillende professionals op verschillende momenten betrokken zijn. Tijdens de effectenverkenning is de scope versmald naar de uitwisselingen tussen de gynaecoloog, de verloskundige en kraamzorg. Deze specifieke uitwisselingen dienen daarom in de bredere context van Geboortezorg gezien te worden.

Het voorstel voor de gegevensuitwisseling Geboortezorg wordt door de deelnemers aan de sessies beoordeeld met de scores hoog tot zeer hoog op toegevoegde waarde en realiseerbaarheid. De scores op draagvlak laten meer spreiding zien. De scores per criterium zijn hieronder in een schema weergegeven.



Naast bovenstaande scores worden de volgende overwegingen meegegeven voor de keuze om deze gegevensuitwisseling al dan niet op te nemen op de MJA Wegiz:

1. De verkende scope betreft meerdere uitwisselingen van gegevens tussen de gynaecoloog, verloskundige en kraamzorg.
 - a. Deze uitwisselingen vallen binnen de netwerkzorg Geboortezorg vanaf het preconceptieconsult tot 8 weken na de geboorte.
 - b. De deelnemers geven aan dat het wenselijk is om de samenhang in de bredere context van zowel Geboortezorg als JGZ te borgen wanneer individuele uitwisselingen worden behandeld.

- c. De wens is gestructureerde, elektronische, gegevensuitwisseling tussen de professionals in de Geboortezorg waarbij, naar nader te bepalen wenselijkheid, data overgenomen dan wel ingezien kan worden via het systeem waarmee de professional werkt.
2. Er zijn diverse landelijke ontwikkelingen benoemd waarmee bij eventuele vervolgactiviteiten in het kader van opname op de MJA Wegiz rekening gehouden dient te worden.
3. Door leveranciers wordt aangegeven dat het in het algemeen wenselijk is om generieke voorzieningen (zoals autorisatie, authenticatie en een zorg-adresboek) op orde te brengen voorafgaand aan het wettelijk verplicht stellen van gegevensuitwisselingen.
4. Beoogd wordt om voor Geboortezorg gebruik te maken van bestaande initiatieven voor infrastructuur om zo landelijke dekking te realiseren.
5. De criteria zijn beoordeeld voor de uitwisseling tussen gynaecoloog, verloskundige en kraamzorg. Alle drie de criteria (de toegevoegde waarde, het draagvlak en realiseerbaarheid) worden voornamelijk hoog ingeschat. Er zijn wel enkele kanttekening geplaatst bij de realiseerbaarheid. Deze volgen uit de openstaande vraagstukken rondom financiering en benodigde inzet van professionals en leveranciers voor realisatie en implementatie.

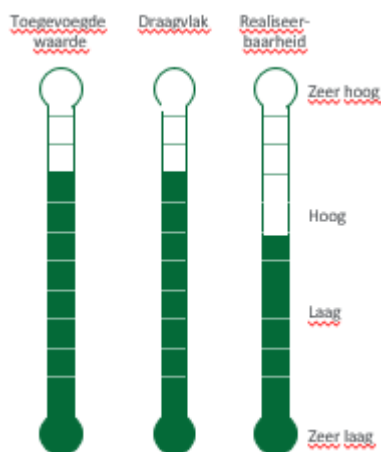
Op basis van bovenstaande overwegingen en de scores op de gehanteerde criteria lijkt opname op de MJA Wegiz gezien de bestaande mogelijkheden voor elektronische uitwisseling realistisch, mits de randvoorwaarden zijn ingevuld.

Vanuit de leveranciers en zorginstellingen worden enkele aandachtspunten meegegeven met betrekking tot het opnemen van aanvullende wettelijke verplichtingen.

3.2.5 Overdracht tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg

De 'Gegevensset overdracht verloskundig zorgverleners en kraamzorg naar JGZ' is aangedragen als use-case voor de MJA. Deze overdracht vindt plaats in een bredere context van JGZ en Geboortezorg. De ambitie is om eerst deze overdracht goed te regelen, en daarna deze ervaring te gebruiken voor het digitaliseren van andere uitwisselingen binnen de JGZ. De aangedragen scope (De 'Gegevensset overdracht verloskundig zorgverleners en kraamzorg naar JGZ') is een transmurale uitwisseling

Het voorstel voor de gegevensuitwisseling Overdracht tussen Geboortezorg en Jeugdgezondheidszorg wordt door de deelnemers aan de bijeenkomsten met wisselende scores beoordeeld op toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. Het frequentst worden deze onderdelen echter als hoog beoordeeld. De scores per criterium zijn hieronder weergegeven in een schema.



Naast bovenstaande scores worden de volgende overwegingen meegegeven voor de keuze om deze gegevensuitwisseling al dan niet op te nemen op de MJA Wegiz:

1. De verkende scope betreft één vastgestelde uitwisseling van Geboortezorg naar JGZ.
 - a. Het betreft in de huidige situatie een papieren brief.
 - b. De wens is een gestructureerde, elektronische gegevensuitwisseling van geboortezorg naar de JGZ die overgenomen kan worden in het systeem.
 - c. De verkende scope valt binnen de bredere context van uitwisselingen zowel rondom JGZ, uitwisselingen tussen JGZ en Geboortezorg en rondom de Geboortezorg. De deelnemers geven aan dat het wenselijk is om de samenhang in de bredere context te borgen wanneer individuele uitwisselingen worden behandeld.
2. Er zijn diverse landelijke ontwikkelingen die meegenomen dienen te worden in het kader van mogelijk opname op de MJA Wegiz.
3. Verschillende lagen van het interoperabiliteitsmodel vragen aandacht en keuzes:
 - a. De *informatielaag*: De verschillende domeinen (JGZ & Geboortezorg) gebruiken verschillende informatiestandaarden. Voor uitwisseling op basis van de huidige standaarden is een *mapping* tussen de standaarden nodig. Beheer van een dergelijk mapping zou geborgd moeten worden. Aangegeven wordt dat dit op relatief korte termijn mogelijk is, terwijl het inrichten van ZIBs voor de JGZ relatief lang zal duren.
 - b. De *applicatielaag*: er lijken op basis van de verkenning weinig standaarden beschikbaar die landelijk geaccepteerd en/of geïmplementeerd zijn. Vanuit de leveranciers wordt ondersteuning hiervan wenselijk geacht voor uniform technische implementatie van de informatiestandaarden.

- c. *De infrastructuurlaag*: hiervoor wordt de wens uitgesproken om dit zo te organiseren dat er flexibel met verschillende mogelijkheden omgegaan kan worden. Dit volgt tevens uit de discussie over het ontbreken van een landelijk geaccepteerde en geïmplementeerde standaard.
4. Door leveranciers wordt aangegeven dat het in het algemeen wenselijk is om generieke voorzieningen (zoals autorisatie, authenticatie en een zorg-adresboek) op orde te brengen voorafgaand aan het wettelijk verplicht stellen van gegevensuitwisselingen.
5. De criteria zijn beoordeeld voor enkel de vastgestelde uitwisseling van Geboortezorg naar JGZ. Alle drie de criteria (De toegevoegde waarde, het draagvlak en realiseerbaarheid) worden over het algemeen hoog ingeschat, met de kanttekening dat er uitdaging gezien wordt op de applicatie-, en infrastructuurlaag vanwege de beperkt geadopteerde standaarden op nationaal niveau.

Op basis van bovenstaande overwegingen en de scores op de gehanteerde criteria lijkt opname op de MJA Wegiz gezien de bestaande mogelijkheden voor elektronische uitwisseling realistisch.

Vanuit de leveranciers en zorginstellingen worden enkele aandachtspunten meegegeven met betrekking tot het opnemen van aanvullende wettelijke verplichtingen.

3.3 Advies voor actualisatie MJA Wegiz

Op basis van bovenstaande conclusies kan een advies geformuleerd worden voor het opnemen van deze gegevensuitwisselingen op de geactualiseerde MJA Wegiz (paragraaf 3.3.1). Naast de gegevensuitwisselingen waarvoor een effectenverkenning is uitgevoerd tijdens de huidige actualisatieronde komen ook de gegevensuitwisselingen die onderdeel zijn van het programma Medicatieoverdracht in aanmerking voor plaatsing op de MJA Wegiz (paragraaf 3.3.2).

3.3.1 Gegevensuitwisselingen waarvoor een effectenverkenning is uitgevoerd
Voor het selecteren van gegevensuitwisselingen voor de Meerjarenagenda is als uitgangspunt gekozen dat gegevensuitwisselingen die voldoen aan de criteria toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid (beschreven in paragraaf 2.2) in beginsel in aanmerking komen voor plaatsing op de MJA Wegiz.

Op basis van de uitkomsten van de effectenverkenningen zoals hierboven beschreven is het advies om de volgende gegevensuitwisselingen op te nemen op de geactualiseerde Meerjarenagenda Wegiz:

- 1) Beelduitwisseling Pathologie
- 2) Gegevensuitwisseling rondom oncologische zorg
- 3) Geboortezorg
- 4) Overdracht tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg

Deze gegevensuitwisselingen worden allemaal als voldoende (hoog tot zeer hoog) beoordeeld op toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid en komen daarmee in aanmerking voor plaatsing op de MJA Wegiz.

De gegevensuitwisseling Ketenzorg rondom diabetes zou op basis van de uitkomsten van het onderzoek niet in aanmerking komen voor plaatsing op de Meerjarenagenda Wegiz. Deze gegevensuitwisseling scoort onvoldoende

op toegevoegde waarde en draagvlak. Daarbij is de voornaamste overweging om deze gegevensuitwisseling te laten afvallen dat er geen belemmeringen worden ervaren omtrent de gegevensuitwisseling en wetgeving daarmee overbodig is in deze context.

3.3.2 *Overige gegevensuitwisselingen*

De gegevensuitwisselingen die onderdeel van zijn van het programma Medicatieoverdracht (genoemd in paragraaf 3.1) zijn reeds opgenomen op de bestaande Meerjarenagenda en komen derhalve in aanmerking voor plaatsing op de geactualiseerde MJA Wegiz. Conform het bestaande programmaplan Medicatieoverdracht is het einddoel om voor al deze gegevensuitwisselingen een spoor 2 aanwijzing onder de Wegiz te realiseren (incl. bijbehorende NEN-norm). In het kader van het programma Medicatieoverdracht worden, zoals eerder vermeld, een MKBA en een Volwassenheidsscan uitgevoerd.

De in paragraaf 3.1 genoemde gegevensuitwisselingen voor de processen rond de acute zorg en voor de uitwisseling van een basisgegevensset in de GGZ komen op basis van de actualisatie niet (meer) in aanmerking voor plaatsing op de geactualiseerde MJA Wegiz in verband met de daar genoemde overwegingen.

De vier gegevensuitwisselingen die in 2019 door het Informatieberaad Zorg zijn geselecteerd om met voorrang te gaan uitwerken zijn al opgenomen op de huidige Meerjarenagenda (of Roadmap). Deze gegevensuitwisselingen bevinden zich in de Voorbereidings- of Uitvoeringsfase van de procesaanpak en blijven daarom op de geactualiseerde Meerjarenagenda staan.

4 Voorstel geactualiseerde Meerjarenagenda Wegiz 2021

Bij overnemen van het bovenstaande advies komt de geactualiseerde Meerjarenagenda Wegiz er zo uit te zien:

Nr.	Gegevensuitwisseling	Fase ⁷	Vervolg	Aanwijzing in Spoor	Verwachte Ingangsdatum AMvB
1	Overdracht Basisgegevensset zorg (BgZ) tussen instellingen voor medisch specialistische zorg	Vorbereidingsfase - 1juli 2020	Q3 2021 start Uitvoeringsfase	2	2024
2	Uitwisseling van beeld en bijbehorend verslag tussen instellingen voor medisch specialistische zorg	Vorbereidingsfase	Q3 start Uitvoeringsfase	2	2024
3	Verpleegkundige Overdracht	Vorbereidingsfase - 1 september 2020	Q4 2021	N.t.b.	N.t.b.
4	Medicatie overdracht: 1. Digitaal voorschrijven en ter hand stellen 2. Medicatie- en toedienggegevens 3. Laboratoriumgegevens voor medicatie 4. Contra-indicatie en overgevoeligheden	Uitvoeringsfase Voorfase Voorfase Voorfase	Nazorgfase in 2023 N.t.b. N.t.b. N.t.b.	1 2 2 2	2023 2026 2026 2026
5	Gegevensuitwisseling in de Oncologische Zorg - borstkanker	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.
6	Beelduitwisseling pathologie	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.
7	Gegevensuitwisseling rondom Geboortezorg	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.
8	Gegevensuitwisseling tussen Geboortezorg en JGZ	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.

⁷ De "Fase" waaraan gerefereerd wordt is de fase van het proces "Van idee naar AMvB" zoals hierboven beschreven.

5 Vervolgproces

Dit eindrapport zal samen met de geactualiseerde Meerjarenagenda Wegiz ter consultatie worden voorgelegd aan het Informatieberaad Zorg. Vervolgens wordt de Meerjarenagenda – met het advies van het Informatieberaad Zorg – ter vaststelling voorgelegd aan de Minister. Daarna wordt deze met een begeleidende brief door de Minister aangeboden aan de Tweede Kamer. Het streven is om dit, na akkoord door de Minister voor Medische Zorg, voor het zomerreces te doen.

Als het wetsvoorstel Egiz is aangenomen door de Tweede Kamer kan voor de geselecteerde gegevensuitwisselingen op de Meerjarenagenda de voorbereidingsfase worden gestart. Hiervoor moeten een gegevensuitwisseling die op de Meerjarenagenda staat eerst door de Bestuursraad van VWS worden aangewezen. Deze voorbereidingsfase, waarin een MKBA en VHS worden uitgevoerd om meer nauwkeurig te bepalen of een gegevensuitwisseling geschikt is voor wettelijke verplichting, is de opmaat naar een besluit tot het daadwerkelijk uitwerken van een AMvB (in de uitvoeringsfase).

6 Uitkomsten individuele effectenverkenning

De eindrapporten van de effectenverkenningen voor de vijf individuele gegevensuitwisselingen waarvoor een dergelijke verkenning is uitgevoerd worden gepubliceerd op www.rijksoverheid.nl.