

Handreiking

# Integrale benadering InZicht en KIK-V regio Achterhoek

Projectteams InZicht en KIK-V  
December 2022

# Inhoud

Inhoud en navigatie klikbaar!



<b>Samenvatting</b>	3
<b>1. Situatieschets en context</b>	8
<b>2. Handreiking</b>	13
2.1 Regionale samenwerkingsafspraken om te komen tot een 'lerend zorgsysteem'	13
2.2 Afspraken over principes, grondslagen en kaders voor meervoudig gebruik van data voor een 'lerend zorgsysteem'	19
2.3 Informatiestandaarden en (gemeenschappelijk) kennismodel door ontologie als basis voor een 'lerend zorgsysteem'	22
2.4 Afspraken over uit te wisselen data in een 'lerend zorgsysteem'	24
2.5 Overkoepelende architectuur voor primaire en secundaire gegevensuitwisseling in een 'lerend zorgsysteem'	29
<b>3. Implementatie aanpak</b>	31
3.1 Kijken: informeren, motiveren, educatie, creëren draagvlak	33
3.2 Richten: informeren, motiveren, educatie, creëren draagvlak	36
3.3 Inrichten (1): organiseren en faciliteren	39
3.4 Inrichten (2): organiseren en faciliteren	40
3.5 Verrichten (1): organiseren en faciliteren	42
3.6 Verrichten (2): organiseren en faciliteren	43
<b>4. Beheer</b>	44
4.1 Landelijk vs. regionaal	45
4.2 Regionaal vs. zorgorganisaties	48
<b>Bijlage 1 Gedistribueerd netwerkmodel en FAIR Datastations</b>	49

# Samenvatting

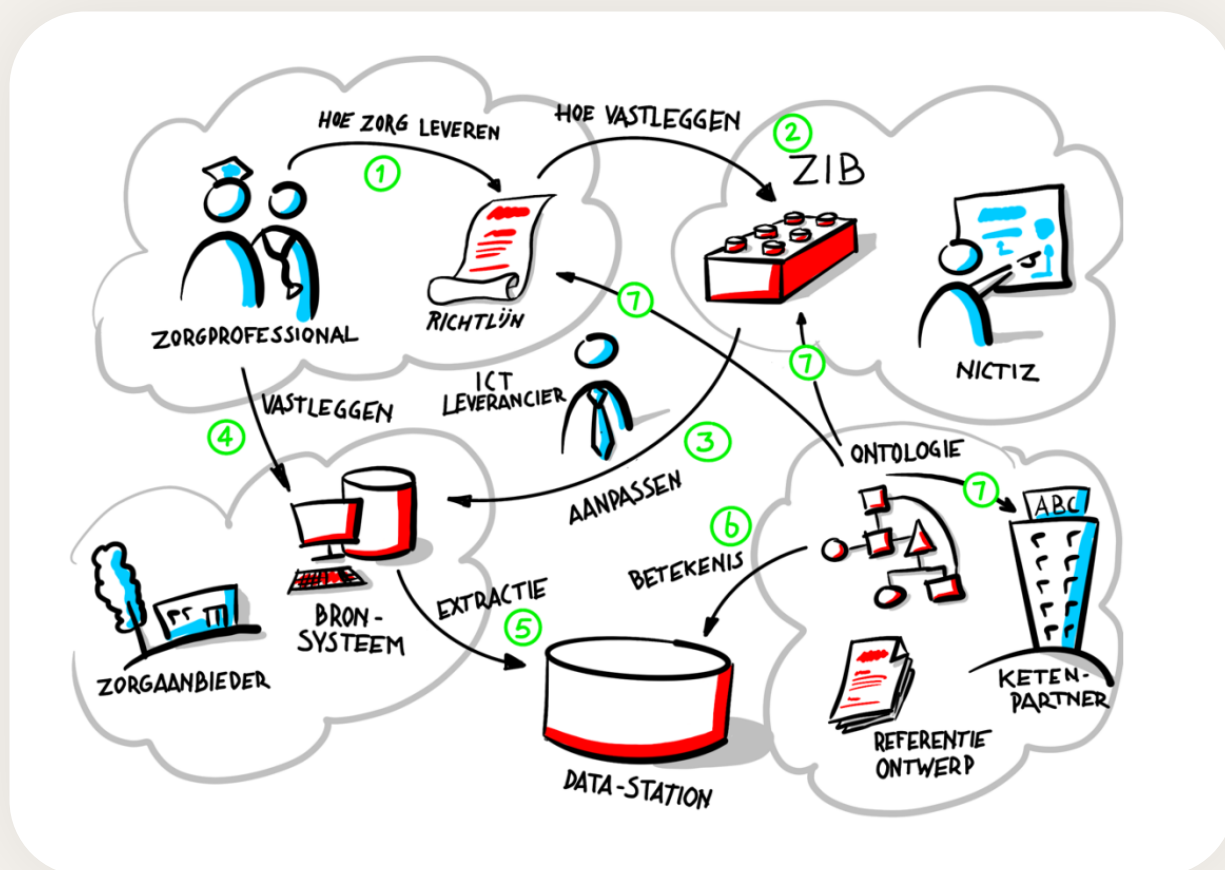
**Het doel van dit document is het schetsen van hoe op regionaal niveau kan worden samengewerkt aan gegevensuitwisseling voor primair gebruik in zorgprocessen (uitwisseling tussen zorgverleners en uitwisseling tussen zorgverlener en burger) en secundair gebruik (onderzoek, beleidsvorming, richtlijnen toetsing, verantwoording). De doelgroep voor deze handreiking zijn bestuurders, projectleiders (VIPP InZicht en/of KIK-V), kwaliteitsfunctionarissen en informatiemanagers van zorgorganisaties en regionale samenwerkingsverbanden betrokken bij VIPP InZicht en/of KIK-V.**

De huidige scope van deze handreiking is de langdurige zorg en specifiek de samenhang tussen de programma's InZicht en KIK-V in de langdurige ouderenzorg. De handreiking is zo opgesteld dat zij op eenvoudige wijze kan worden toegepast in een bredere scope. Bijvoorbeeld in samenhang met het actieprogramma iWLZ en/of de verbreding van het programma KIK-V naar bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg en de GGZ.

De handreiking wil een bijdrage leveren aan wat we noemen een 'lerend zorgsysteem'<sup>1</sup>. De basis voor het 'lerend zorgsysteem' is een datalandschap waarbinnen het mogelijk is data direct uit het operationele proces te gebruiken voor secundaire data-analyse om onder andere 'leren en verbeteren' te faciliteren. Het principe van eenmalig registreren en meervoudig gebruiken van gestructureerde informatie volgens een bepaalde standaard is een cruciale randvoorwaarde voor het verstevigen van een 'lerend zorgsysteem'.

---

1 Definitie 'lerend zorgsysteem': "Integrated health system in which progress in science, informatics, and care culture align to generate new knowledge as an ongoing natural byproduct of the care experience." Definitie volgens American Institute of Medicine, geciteerd in Friedman et al., 2015



Figuur 1: Basis voor een 'lerend zorgsysteem'<sup>2</sup>

### Toelichting figuur 1:

1. Zorgprofessionals kennen richtlijnen over de manier waarop zorg verleend wordt.
2. Deze richtlijnen vormen de basis voor één of meerdere zibs, waarin staat wat er vastgelegd zou moeten worden om eenduidig gegevens te kunnen (her)gebruiken en uitwisselen.
3. ICT-leveranciers bieden de mogelijkheid tot gegevensvastlegging in bronsystemen met behulp van zibs.
4. Bronsystemen worden door zorgprofessionals gebruikt om gegevens vast te leggen en te reproduceren.
5. Relevante (gebaseerd op referentie-ontwerpen) gegevens worden gepubliceerd in een datastation.

2 Bron: Zorginstituut Nederland, [Vergelijking InZicht en KIK-V](#) publieksversie, 1 maart 2022

6. Betekenis van die gegevens staat machine-leesbaar in de ontologie<sup>3</sup>.
7. De ontologie legt de betekenis vast van de verschillende elementen. Niet alleen in richtlijnen of zibs, maar ook van andere input van ketenpartijen.

In deze handreiking worden thema's behandeld, waarvan de gezamenlijke uitvoering een 'lerend zorgsysteem' binnen handbereik kan brengen:

- a. Regionale samenwerkingsafspraken om te komen tot een 'lerend zorgsysteem': nut, noodzaak en reikwijdte.
- b. Afspraken over principes, grondslagen en kaders voor meervoudig gebruik van data voor een 'lerend zorgsysteem'.
- c. Informatiestandaarden en (gemeenschappelijk) kennismodel door ontologie als basis voor een 'lerend zorgsysteem'.
- d. Afspraken over uit te wisselen data in een 'lerend zorgsysteem'.
- e. Overkoepelende architectuur voor primaire en secundaire gegevensuitwisseling in een 'lerend zorgsysteem'.

De handreiking wordt afgesloten met een schets van de migratie aanpak gebaseerd op 'goede praktijken' uit InZicht en KIK-V. Ten slotte wordt een eerste proeve van een visie op beheer beschreven van de voor deze handreiking relevante informatie-standaarden en afsprakenstelsels.

---

**3** Een ontologie is een gedeelde, herbruikbare, machine-leesbare en interpreteerbare, formele specificatie van concepten in een kennisdomein en de relaties tussen deze concepten. Het is daarmee een methode om de betekenis van concepten binnen een specifieke context te beschrijven (Schouten & Morra, 2022).

## Leeswijzer

De doelgroep voor deze handreiking zijn zorgorganisaties en regionale samenwerkingsverbanden.

In hoofdstuk 2 zijn de stappen benoemd om te komen tot een 'lerend zorgsysteem'. Voor bestuurders en managers zijn paragraaf 2.1 en 2.2 met name van belang (realiseren van regionale samenwerkings- afspraken en afspraken voor een 'lerend zorgsysteem').

- In hoofdstuk 3 schetsen we een voorbeeld migratie aanpak en -voorziening welke het regionaal netwerk stimuleert en ondersteunt om data meervoudig te gebruiken.
- Hoofdstuk 4 gaat in op het beheer van een 'lerend zorgsysteem'.
- Hoofdstuk 2 t/m 4 zijn geschreven voor projectleiders, kwaliteitsfunctionarissen en andere betrokkenen bij VIPP InZicht en/of KIK-V. De technische inhoud is opgenomen in paragraaf 2.4 en 2.5 (en bijlage 1) voor met name de I-professionals, waaronder informatiemanagers, ICT-architecten.

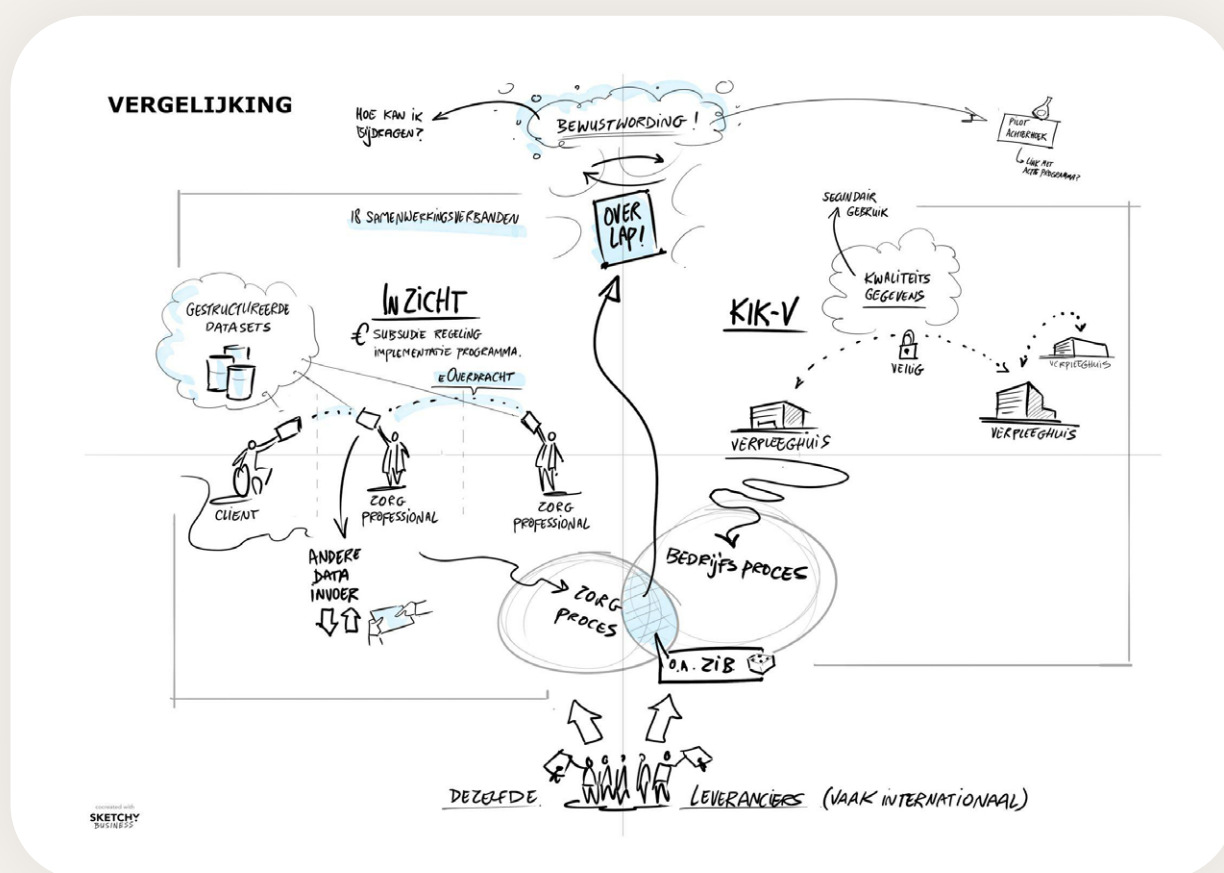
## Begrippenlijst

1. AMvB: Een algemene maatregel van bestuur (AMvB) is in het Nederlandse openbaar bestuur het uitvoeringsbesluit behorende bij een wet, wordt genomen door de Kroon en heeft een algemene strekking.
2. DaaS: Dit staat voor Datastation-as-a-Service en betekent dat het datastation als dienst wordt afgenomen bij een leverancier die verantwoordelijk is voor o.a. installatie, onderhoud en beheer.
3. Datastation. Een datastation maakt het mogelijk om antwoorden op informatie-vragen (vastgesteld in uitwisselprofielen) te berekenen en beveiligd beschikbaar te stellen aan een ketenpartij. Het station is verbonden met de bronapplicatie(s) van de zorgaanbieder. Gegevens die eenmalig zijn geregistreerd in primaire processen, worden zo meervoudig gebruikt.
4. HL7 FHIR: HL7-berichtenstandaard om digitaal gegevens uit te wisselen binnen en tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en zorggebruikers.

5. KIK-V: Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) is een landelijk programma met als doel het stroomlijnen van de uitwisseling van kwaliteitsinformatie over de verpleeghuiszorg. De partijen willen de informatie-uitwisseling efficiënter en effectiever inrichten. Dit moet leiden tot minder administratieve lasten en meer beschikbare en betrouwbare informatie.
6. NIS2/NIB2: Het voldoen aan Europese wetgeving rondom beveiliging/cybersecurity (NIS2/NIB2).
7. Ontologie: een kennismodel dat betekenis geeft aan data en de relaties (context) inzichtelijk maakt. Door deze ontologie kunnen we data begrijpen en er dus betekenis aan toekennen.
8. PREM: De Patient Reported Experience Measure (PREM) is een landelijk afgestemde meetmethode om patiëntervaringen te meten.
9. PROM: Patient Reported Outcome Measures (PROM) zijn vragenlijsten waarin wordt gevraagd hoe de patiënt zich voelt en hoe het met hem of haar gaat.
10. RSO: Regionale Samenwerking Organisatie
11. SNOMED: medische standaard voor het documenteren en coderen van medische gegevens.
12. SPARQL (SPARQL Protocol And RDF Query Language) is een RDF-zoektaal (querytaal) die gebruikt wordt om RDF-gebaseerde data te bevragen door middel van zoekopdrachten (queries). Met deze zoektaal is het mogelijk om informatie op te vragen voor applicaties op het semantisch web.
13. VIPP InZicht: Versnellingsprogramma gegevensuitwisseling Langdurige Zorg (InZicht) is gericht op het stimuleren van gestandaardiseerde, elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgorganisaties in de care (VVT, GGZ en Gehandicaptenzorg) en met zorgorganisaties in de cure zoals ziekenhuizen en huisartsen.
14. Zib's: Zorginformatiebouwstenen

# 1. Situatieschets en context

Onderzoek<sup>4</sup> naar en een vergelijking tussen de programma's InZicht en KIK-V vallend onder de directie Langdurige Zorg van WVS laat een brede samenhang tussen beide programma's zien.



Figuur 2: Vergelijking programma's InZicht en KIK-V

4 [Het rapport 'Vergelijking InZicht en KIK-V', 1 maart 2022](#)



## Het onderzoek richtte zich op de volgende thema's:

- Standaardisatie van informatie;
- Leveranciersmanagement;
- Implementatie;
- Governance (stakeholdermanagement);
- Netwerkperspectief.

Conclusie van het onderzoek naar deze thema's is dat er bewustwording is ontstaan en dat op meerdere thema's overlap bestaat tussen beide programma's. Aanbevolen is om afstemming en samenwerking tussen beide programma's en de betrokkenheid van ketenpartijen te stimuleren. Verduidelijking van deze samenhang biedt de mogelijkheid om verdere samenwerking tussen de programma's vorm te geven, met aandacht voor het invullen van centrale coördinatie tussen beide programma's.

De directie Langdurige Zorg (LZ) van VWS heeft de regio Achterhoek gevraagd om samen met VWS, bureau InZicht en het programma KIK-V de samenhang tussen beide programma's uit te werken tot een handreiking voor regio's. In de regio Achterhoek hebben partijen vanaf begin 2017 gewerkt aan het realiseren van de oorspronkelijke 'outcome doelen' van het Informatieberaad Zorg. In januari 2022 is de samenwerking (verder) geformaliseerd en hebben de Achterhoekse zorginstellingen zich verenigd in de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek. Een vereniging met als doel om informatievraagstukken en digitalisering regionaal in gezamenlijkheid op te pakken. De organisaties hebben een gezamenlijke visie op primair en secundair datagebruik opgesteld en deze organisaties zijn gezamenlijk bezig met de implementatie van de programma's InZicht en KIK-V. Dit schept een mogelijkheid om in de regio Achterhoek in een praktijksetting te beproeven hoe de aanbevelingen vanuit de vergelijking tussen InZicht en KIK-V (kunnen) uitpakken.

## Doelstelling

Gezien de positieve resultaten van het onderzoek 'Vergelijking InZicht en KIK-V' is het wenselijk om in de praktijk samen met zorgaanbieders ervaring op te doen en te onderzoeken of in de implementatiefase deze voordelen ook worden ervaren en welke consequenties dit heeft. De uitkomsten kunnen dienen om andere regio's hiervan te laten leren en de integrale benadering in breder verband te

gaan toepassen. Daarnaast willen we via de praktijkervaringen helder krijgen welke aspecten lokaal (regio), sectoraal (brancheverenigingen ActiZ/VGN) en centraal (VWS) nog extra aandacht behoeven bij een bredere geïntegreerde uitrol van beide programma's.

## IZA en de Handreiking

Recentelijk zijn voor de looptijd van het Integraal Zorgakkoord (IZA) met betrekking tot digitalisering en gegevensuitwisseling vier hoofddoelen geformuleerd:

1. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.
4. Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

Deze handreiking biedt een uitstekend handvat voor de langdurige zorg om in de regio samen te werken aan deze vier hoofddoelen. Met de InZicht modules eOverdracht en PGO worden de doelen 1 en 2 ondersteund. Met KIK-V worden de doelen 1 en 4 ondersteund. Tezamen zijn zij een essentiële randvoorwaarde voor doel 3: de transformatie naar hybride zorg.

“Standaardisatie van de verpleegkundige overdracht als startpunt van mijn anamnese gaat enorm helpen. Ik zie winst voor de continuïteit van zorg en dus voor cliënten. En als dit goed in de EPD's van alle zorgverleners wordt geïmplementeerd, betekent het ook nog een forse afname van de administratieve lasten bij een overdracht.” — **Een wijkverpleegkundige in de Achterhoek**

## Aanpak

In het implementatieproces InZicht en KIK-V onderkennen we vier fasen: verspreiding (disseminatie), adoptie, implementatie en borging. De handreiking draagt bij aan disseminatie door overdracht van kennis, die onder andere in de Achterhoek is opgedaan met een regionale aanpak van InZicht en KIK-V. In hoofdstuk 2 van de handreiking wordt deze kennis samengevat in een conceptueel model van een (regionaal) lerend zorgsysteem.

Wij hopen met de kennisoverdracht bij te dragen aan adoptie en implementatie van beide programma's in regio's. Aanpak en instrumenten uit beide programma's worden als bewezen praktische handvatten weergegeven in hoofdstuk 3.

Het aan de slag gaan met de handreiking is mogelijk vanuit de volgende vier startposities c.q. scenario's:

1. in een regio wordt niet of nauwelijks (samen)gewerkt aan de InZicht modules eOverdracht en PGO en niet aan KIK-V;
2. in een regio wordt wel (samen)gewerkt aan de InZicht modules eOverdracht en PGO, maar niet aan KIK-V;
3. in een regio wordt wel (samen)gewerkt aan KIK-V, maar niet aan de InZicht modules eOverdracht en PGO;
4. in een regio wordt (samen)gewerkt aan de InZicht modules eOverdracht en PGO en aan KIK-V.

De impact van KIK-V is relatief groot in termen van standaardisatie, daarentegen relatief beperkt voor wat betreft het aantal betrokkenen en de doorlooptijd. Het is een goed en overzichtelijk startpunt voor samenwerking waarbij in een doorlooptijd van zes maanden alle samenwerkingspartners deel kunnen nemen aan het KIK-V afsprakenstelsel en gebruik kunnen maken van een KIK-V datastation.

“Het gebruikmaken van de ontologie van KIK-V heeft ons enorm geholpen in het geven van een eenduidige betekenis aan essentiële gegevens in onze interne informatiehuishouding. We hebben bijvoorbeeld geen discussie meer over wat een FTE is. We gebruiken de betekenis zoals die is vastgelegd in de KIK-V ontologie.” — **Een informatiemanager in de Achterhoek**

In geval van:

- scenario 1 is zo snel mogelijk starten met KIK-V een goede optie;
- scenario 2 is starten met KIK-V na afronding van de InZicht periode medio 2023 een goede optie;
- scenario 3 is het zo snel mogelijk afronden van KIK-V de beste optie om vervolgens (ook) te gaan samenwerken op basis van de resultaten uit het InZicht programma vanaf medio 2023;
- scenario 4 is het zo snel mogelijk afronden van KIK-V de beste optie om daarnaast samen te werken aan de verdere uitrol van eOverdracht en PGO gebruik vanaf medio 2023.

Zoals uit bovenstaande opsomming wellicht al blijkt, betekent het integraal oppakken van beide programma's niet automatisch een gelijktijdige aanpak. Volgtijdelijk kan zonder meer, zolang er in de uitvoering gestuurd wordt op de samenhang.

“Alle VVT aanbieders in een regio hebben besloten om de IZA digitaliseringsdoelen als richtinggevend kader te nemen. En daarbij afgesproken om op basis van de Handreiking InZicht en KIK-V ‘gas te geven’ op samenwerking aan KIK-V en vervolgens de resultaten uit InZicht samen te gaan implementeren.” — **Een bestuurder uit de Achterhoek**

# 2. Handreiking

De handreiking heeft als doelstelling om toe te werken naar een 'lerend zorgsysteem'. De basis voor het 'lerend zorgsysteem' is een datalandschap waarbinnen het mogelijk is data direct uit het operationele proces te gebruiken voor secundaire data-analyse om 'leren en verbeteren' te faciliteren. De digitale gegevensdeling in het primaire zorgproces, als ook een goede informatievoorziening voor secundair gebruik van data, zijn cruciale randvoorwaarden voor het verstevigen van een 'lerend zorgsysteem'.

## 2.1 Regionale samenwerkingsafspraken om te komen tot een 'lerend zorgsysteem'

Met als uiteindelijk doel te komen tot verbetering van zorginhoud en borgen van zorgcontinuïteit is het essentieel bestuurlijke afspraken te maken over data delen en data infrastructuur in samenhang met de andere onderwerpen, die spelen binnen de regionale (langdurige) zorg omdat data delen & infrastructuur ondersteunend is en aan moet sluiten op de inhoudelijke bestuurlijke prioriteiten.

### Beoogd resultaat

Consensus tussen de operationeel direct betrokken partijen op bestuurlijk en eindgebruikers niveau over de werkwijze voor primair en secundair datagebruik zodat data meervoudig te gebruiken is voor een 'lerend zorgsysteem'.

In regio's is op basis van een regiobeeld<sup>5</sup> een regiovisie<sup>6</sup> ontwikkeld<sup>7</sup>. Daaruit voort komen verschillende initiatieven met als doel om nu en in de toekomst de beweging te (kunnen) maken van (data over) ziekte en zorg, naar (data over) een breder begrip van gezondheid door een combinatie van fysiologische (zorg)data, contextuele data en gegevens over beleefde gezondheid<sup>8</sup>.

Een regionale visie en strategie op data van en voor gezondheid (zorg, welzijn en omgeving) moet derhalve aansluiten op een dergelijk regiobeeld en regiovisie. Op basis van deze visie en strategie kan een routekaart met concrete initiatieven en projecten worden uitgezet. Visie en strategie vormen de verbindende factoren tussen deze activiteiten.

*Kortom: op weg naar een 'datagedreven 'lerend zorgsysteem''.*

Dat dit niet vanzelf gaat is onder andere te lezen in [Towards an Integrated Health Information System in the Netherlands | en | OECD](#). Dit OECD rapport schetst de uitdagingen in Nederland om te komen tot een 'geïntegreerd (gezondheids)zorg informatiesysteem'. Anders dan deze term doet vermoeden gaat het hier NIET om een allesomvattend patiëntendossier en dito applicatie. Het gaat om het 'bevrijden' van zorgdata uit hun silo's zodat zij 'veilig en verantwoord kunnen stromen' ten bate van zorg en welzijn van en voor mensen<sup>10</sup>. Dit sluit ook aan op bijvoorbeeld de gezamenlijke oproep van de Sociaal Economische Raad (SER), GGD-GHOR en de

5 Zie [www.dejuistezorgopdejuisteplek](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek)

6 Zie bijvoorbeeld regiobeeld en regiovisie Achterhoek via [8rhk.nl/thema/gezondste-regio](http://8rhk.nl/thema/gezondste-regio)

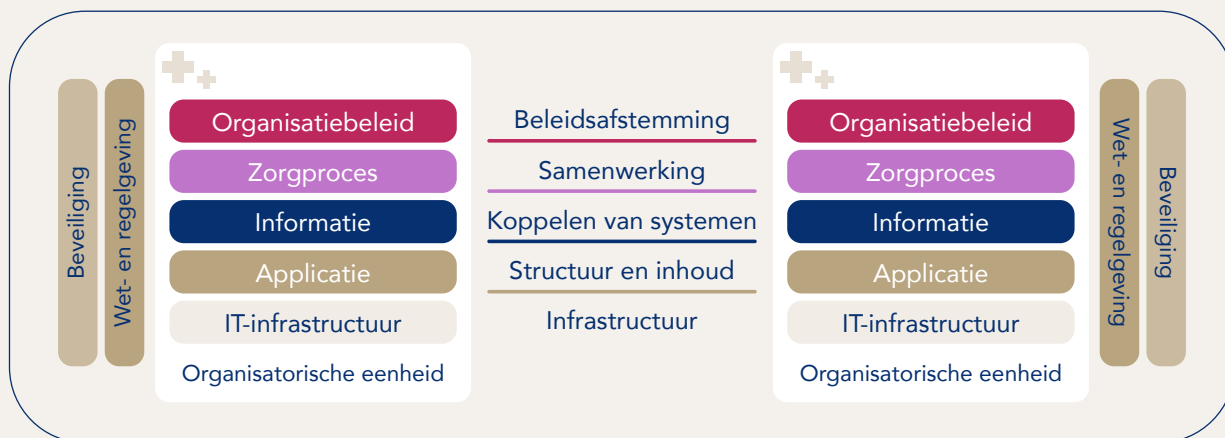
7 In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) dienen regio's deze visie voor medio 2023 te actualiseren

8 Zie ook het ontwikkelde gevalideerde model "Gezond Meten" van o.a. LUMC op [gezondmeten.nl](http://gezondmeten.nl)

9 Dit is in meerdere regio's aan de orde, maar in andere regio's zeker nog niet

10 Binnen EU-verband ligt er nu een voorstel [Europese ruimte voor gezondheidsgegevens](#) (European Health Data Space) die dit ook beoogt en leidend voor alle lidstaten van Europa wordt

Federatie voor Gezondheid tijdens de recente kabinetsformatie<sup>11</sup> om de komende periode te komen tot een betere (data)infrastructuur voor gezondheid en preventie.



Figuur 3: Interoperabiliteitsmodel van Nictiz

## Kern van regionale samenwerkingsafspraken

Data vormen de kern van de regionale samenwerkingsafspraken. Data (informatie in termen van betekenisvolle data, die leiden tot beslissingen) vormen de middelste laag in het Nictiz interoperabiliteitsmodel (figuur 3). Data worden verwerkt in applicatie(silo's), welke weer draaien op een (technische) infrastructuur. Data worden gebruikt in operationele (zorg)processen, bij concrete besluitvorming van zorgverleners en patiënten over zorg en behandeling. Data worden ook gebruikt bij het bepalen van beleid op organisatie, regio, sectoraal en landelijk niveau.

In het kader van deze handreiking is het van belang om verschillende type data te onderscheiden:

1. gezondheidszorg data (medisch specialistische zorg, 1e lijnszorg, medicatiezorg, ouderenzorg, PREMs, PROMs, etcetera);
2. welzijnsdata (ondersteuning eigen regie en zelfstandigheid in het leven);
3. population health data / context data (vaccinatie, demografie, geboorten - sterften, genomics, sociaal economische factoren, gezond- en risicovol gedrag, bedrijfsondersteunende data).

<sup>11</sup> [Naar een gezond en vitaal Nederland: zet in op verankering, verdieping en verbreding van preventie in de samenleving](#)



Datatypes 1 en 2 zijn veelal individuele data voor primair gebruik in (gezondheids)zorgsettings: het nemen van concrete beslissingen door zorgverleners, behandelaars en patiënten c.q. burgers. Denk aan de verpleegkundige eOverdracht. Datatype 3 weerspiegelen data voor secundair gebruik. Secundaire gebruik is o.a. wetenschappelijk toegepast onderzoek, zorginkoop,

zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie, (medtech) innovaties in het breedste zin van het woord (waaronder AI-toepassingen).

Een specifieke verschijningsvorm van data voor secundair gebruik zijn verantwoordingsdata, alsmede bedrijfsvoerings- en logistieke data voor toezichthouders met een wettelijke taak en andere externe stakeholders zoals zorgkantoren. In de regio Achterhoek wordt hier concreet vorm aan gegeven in de regionale aanpak van de KIK-V<sup>12</sup> methodiek.

De kern van deze visie is dat het gaat om 'geïntegreerde data op *individueel* niveau die ingezet (kunnen) worden voor zowel primair als secundair gebruik'. Een datastation dient in deze visie verschillende gebruiksdoelen: informeren van een behandelaar in de zorg voor een patiënt, ondersteunen van de patiënt in het zelfmanagement, monitoren van gezondheidszorg kwaliteitsindicatoren, 'value-based' declaraties en vergoedingen, day2day evaluatie van de effectiviteit van behandelingen, alsmede bijdragen aan (klinische) beslissingsondersteuning (AI). Analyse data op individueel niveau kunnen weer input zijn voor data op groepsniveau voor het nemen van beslissingen met betrekking tot beleid. Een regionale data-infrastructuur kan zowel bestaan uit individuele data, die geaggregeerd worden naar groepen, als data die sowieso al gaan over groepsniveau (bijv. omgevingsdata).



## Op weg naar een ‘data gedreven ‘lerend zorgsysteem” in een regio

In de Achterhoek hebben de ontwikkelingen vanaf begin 2017 geleid tot een samenhangend geheel van Regiobeeld, Regiovisie en Regionale doelarchitecturen. Van iedere deelnemer in de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek wordt verwacht dat zij regiobeeld, -visie en doelarchitecturen onderschrijft.

De regio koerst daarmee gezamenlijk op:

1. Semantische interoperabiliteit (terminologie);
2. Elektronisch berichtenverkeer (gegevensuitwisseling);
3. Data toegang en -deling (voorkomen van data/informatie lock in).

Op deze wijze zal op afzienbare termijn de regio Achterhoek een regionaal, geïntegreerd (gezondheids)zorginformatiesysteem<sup>13</sup> zijn gebaseerd op de FAIR dataprincipes: Findable, Accessible, Interoperable, Reusable. Een samenhangende aanpak van InZicht en KIK-V levert hieraan een belangrijke bijdrage.

### Regionale afspraken set

Wat is de minimale set regionale afspraken c.q. principes voor meervoudig gebruik van data voor een ‘lerend zorgsysteem’? Waarbij de afspraken naar hun aard niet vrijblijvend zijn voor de deelnemende partijen.

#### Algemeen kaderstellend en interoperabiliteit:

1. Zorgaanbieders adopteren de ‘[Principes voor een duurzaam informatiestelsel](#)’ en passen deze toe in eigen informatiestrategie en -beleid.
2. Zorgaanbieders passen de professionele standaarden en richtlijnen toe (zoals [Richtlijn Verpleegkundige verslaglegging en overdracht I V&VN](#)) in de zorgprocessen en systemen. Zij ondersteunen en faciliteren hun zorgprofessionals daarbij.

---

13 Werknaam GERDA

3. Zorgaanbieders conformeren zich aan de zorginformatiebouwstenen inclusief SNOMED en informatiestandaarden en passen die toe in de eigen informatiehuishouding.
4. Zorgaanbieders gedragen zich als goed opdrachtgever naar hun ICT-leveranciers bijvoorbeeld door het beperken van maatwerk.
5. Zorgaanbieders conformeren zich aan de relevante afsprakenstelsel(s) zoals MedMij en KIK-V.
6. Zorgaanbieders stellen gegevens beschikbaar, die voldoen aan de FAIR-dataprincipes over vindbaarheid, toegankelijkheid, uitwisselbaarheid en herbruikbaarheid
7. Zorgaanbieders spreken af niet met elkaar te concurreren op terrein van data.

### **Van operationeel proces naar uitwisseling:**

1. Gegevens worden afgeleid uit het operationeel proces van de deelnemers.
2. Stappen om van de oorspronkelijke registratie tot uitwisseling te komen zijn geautomatiseerd.
3. Een deelnemer is als bronhouder verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van en toegang verlenen tot de afgesproken gegevensset(s).
4. De toegang tot de data van en bij de deelnemer is open als het kan en besloten als het moet.
5. Afnemers beantwoorden hun informatievragen in principe op basis van geüniformeerde gegevenssets:
  - a. Bij de vaststelling van de inhoud van de uniforme gegevenssets wordt de te verwachten informatiebehoefte genormaliseerd naar gegevenselementen;
  - b. Bij de vaststelling van de inhoud van de gegevenssets wordt er geoptimaliseerd op hergebruik, reductie van administratieve lasten en gegevenskwaliteit;
  - c. De afnemer is verantwoordelijk voor het zodanig formuleren van zijn vraag dat die kan worden beantwoord op basis van een uniforme gegevensset.

## 2.2 Afspraken over principes, grondslagen en kaders voor meervoudig gebruik van data voor een 'lerend zorgsysteem'

Binnen de langdurige zorg wordt door partijen de principes van een duurzaam informatiestelsel in de zorg onderschreven, zoals vastgelegd in de DIZRA. Het is van belang om deze principes voor veilige digitale gegevensuitwisseling tussen cliënten en zorgverleners (zoals o.a. vastgelegd in het MedMij afsprakenstelsel) en zorgverleners onderling (zoals o.a. vastgelegd in de informatiestandaard eOverdracht) ook voor secundair gebruik te laten gelden (zoals o.a. vastgelegd in het afsprakenstelsel KIK-V).

### Beoogd resultaat

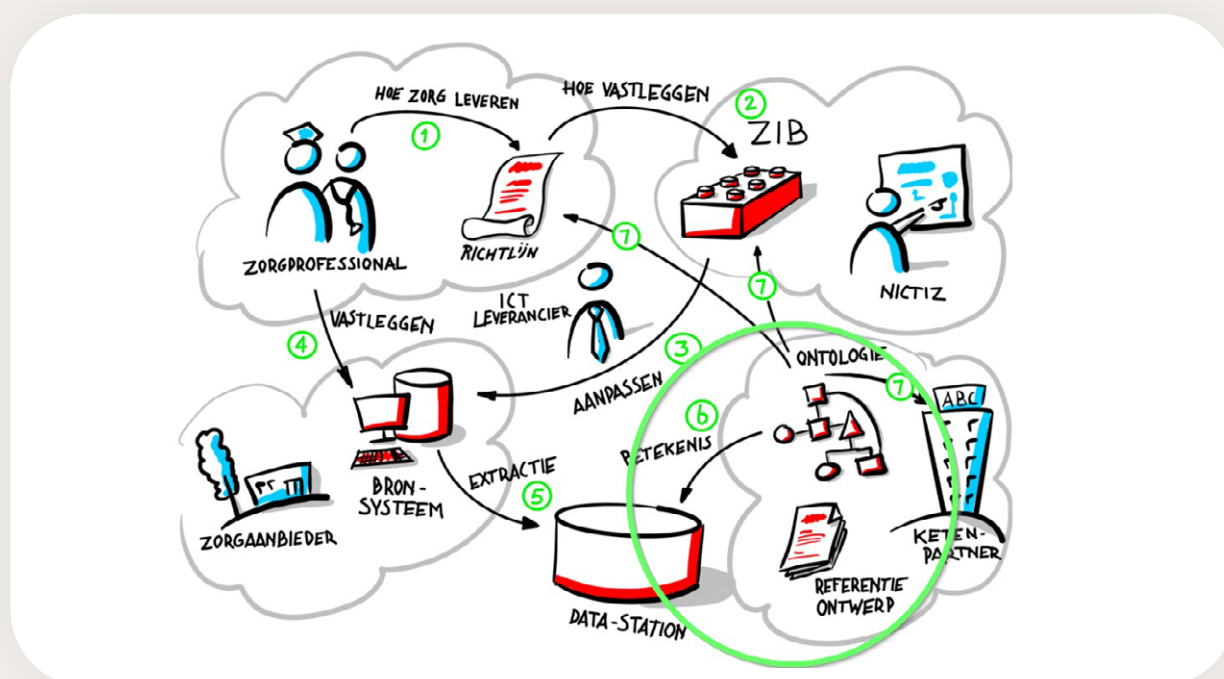
Bij elkaar brengen en verrijken van de afsprakenstelsels en informatiestandaarden in de langdurige zorg en deze toepassen op zowel primair als secundair gebruik van data.



De in het operationele proces vastgelegde gegevens (of dit nu over cliëntenzorg, behandeling, kwaliteit, financiën of personeel gaat) willen we meervoudig gebruiken. Niet alleen voor de specifieke zorg en juiste behandeling voor een cliënt en voor weergave in een PGO van de cliënt, maar ook voor kwaliteitsontwikkeling, sturing, informatieoverdracht naar andere zorgorganisaties, externe verantwoording of regionale netwerk-samenwerking.

## 2.2.1 Ontologie en zibs

Data voor meervoudig en secundair gebruik komen uit deze operationele processen. Gegevens worden vastgelegd door zorgverleners en andere professionals met een bepaald doel. Om deze gegevens goed te kunnen interpreteren door zowel mensen als machines, is het noodzakelijk de context te begrijpen waarbinnen de gegevens zijn vastgelegd. Hiervoor is een kennismodel<sup>14</sup>, ook wel conceptueel model of ontologie<sup>15</sup> genoemd, noodzakelijk die de data betekenis geeft en de relaties (context) inzichtelijk maakt. Door deze ontologie kunnen we data begrijpen en er dus betekenis aan toekennen. De praktijk leert dat verschillende formaten, eenheden, definities etc. gebruikt worden om hetzelfde te beschrijven. Zo kan het gegeven 'lengte' door partij X in centimeters en partij Z in decimeters worden vastgelegd. Wanneer deze data wordt benaderd via de ontologie, maakt het niet meer uit dat dezelfde gegevens uit verschillende bronnen op verschillende manieren geregistreerd zijn.



- 14 Een kennismodel verwijst naar standaarden en verwijst dus ook daar waar relevant naar een informatiestandaard en zibs.
- 15 Een ontologie is een gedeelde, herbruikbare, machine-leesbare en interpreteerbare, formele specificatie van concepten in een kennisdomein en de relaties tussen deze concepten. Het is daarmee een methode om de betekenis van concepten binnen een specifieke context te beschrijven (Schouten & Morra, 2022).

Omdat de betekenis eenduidig vastligt kunnen data goed worden hergebruikt. Dit zorgt onder meer voor beduidend minder administratieve lasten, omdat er minder specifieke registraties nodig zijn, geen overzichten op maat opgesteld hoeven te worden en geen beroep gedaan hoeft te worden op medewerkers, die gegevens hebben ingevoerd om de context te verklaren.

Naast de ontologie spelen Zorginformatiebouwstenen (kortweg zibs) een essentiële rol in een gezamenlijk kennismodel. Zib's beschrijven welke informatie over (medisch) handelen vastgelegd wordt en op welke manier. Een zib bestaat uit verschillende bouwstenen. Zo is er o.a. een bouwsteen waar de medische term gedefinieerd wordt en een bouwsteen waarin staat welke gegevens nodig zijn voor een juiste beschrijving van de term. De zibs zijn bedoeld om eenduidige vastlegging van gegevens te stimuleren en daardoor de herbruikbaarheid, uitwisselbaarheid en eenduidigheid te vergroten. De informatiestandaard eOverdracht geeft betekenis aan het gebruik van de set van zibs in een specifieke context. Zowel de zibs als de informatiestandaarden worden ontwikkeld conform NEN7522 om een uniforme definitie en uitleg te borgen.

Een kennismodel (ontologie) beschrijft wat de data betekenen en niet de wijze waarop deze opgeslagen liggen in de verschillende bronsystemen. Het zorgt daarmee voor semantische duidelijkheid. Voor een optimale herbruikbaarheid, uitwisselbaarheid en eenduidigheid is zowel een juiste (kwalitatief goede, gestandaardiseerde) bronregistratie nodig alsmede semantische duidelijkheid. Hierin vult het gebruik van zibs en het ontwikkelen van ontologieën elkaar aan. Ook kunnen zibs een bijdrage leveren aan de vulling van de ontologieën door medische definities vast te stellen en concepten die de definitie beschrijven in kaart te brengen.

## 2.3 Informatiestandaarden en (gemeenschappelijk) kennismodel door ontologie als basis voor een ‘lerend zorgsysteem’

Een essentiële vraag om te beantwoorden is in welke context spelen informatie-standaarden en zibs een cruciale rol en wanneer geldt dit voor een ontologie?

### Beoogd resultaat

Uitwerken van een gezamenlijk ontwikkel- en implementatiemodel op samenhang informatiestandaarden en ontologie voor primair en secundair gegevensgebruik en uitwisseling

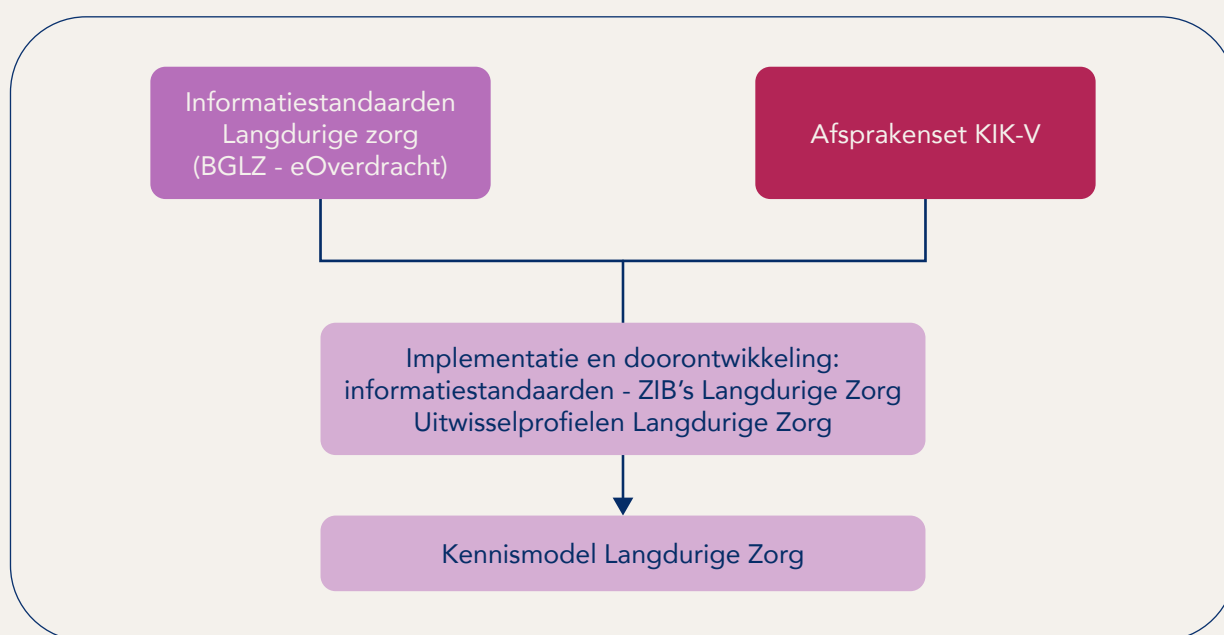
Informatiestandaarden en zibs hebben toegevoegde waarde indien er sprake is van een heldere context, procesflow en er ‘berichten’ (overdracht/dossierinformatie) worden uitgewisseld.

Het kennismodel, of ontologie, heeft toegevoegde waarde wanneer je nog niet precies weet wat er gevraagd c.q. uitgewisseld gaat worden en je op basis van (externe) vragen ook dataminimalisatie in de antwoorden nastreeft. Ook ligt binnen de ontologie informatie vast over de relaties tussen data en concepten. Dit maakt de herbruikbaarheid (nog) groter. Het kennismodel standaardiseert de betekenis van gegevens en maakt het mogelijk eenmalig, gestructureerd en eenduidig vastgelegde gegevens in bronssystemen te gebruiken om antwoorden op externe vragen samen te stellen of te berekenen. Daarom is het van belang dat alle partijen starten met het in kaart brengen van de wederzijdse informatiebehoefte.

Voor regionale gegevensuitwisseling is, net zoals voor uitwisseling met ketenpartijen, standaardisatie van data en semantische duidelijkheid van groot belang. Met het *InZicht programma* wordt een belangrijke eerste stap gezet naar het eenduidig inrichten van de gegevenshuishouding in de VVT en VG sector door middel van de [informatie standaard eOverdracht](#) en de [BGLZ](#) gegevensset. De daarbij horende zibs zullen een belangrijke bijdrage leveren aan het eenduidig vastleggen van relevante zorginhoudelijke gegevens en daarmee (in ieder geval voor een deel) ook de semantische duidelijkheid.

Een belangrijke bijdrage aan het effectief en efficiënt kunnen bevragen van databronnen is het gaan werken met uitwisselprofielen voor informatievragen per doel. Een uitwisselprofiel legt vast hoe data over een bepaald onderwerp beschikbaar te stellen is voor analyse tussen de vragende partij(en) en aanbiedende partijen. In het KIK-V programma wordt de ontologie waar nodig aangepast op basis van nieuwe uitwisselprofielen. Op dit moment concentreert het programma zich voornamelijk op gegevensgroepen die betrekking hebben op de bedrijfsvoering van organisaties en gegevens over basisveiligheid kwaliteitsgegevens (kijk voor de modelgegevensset op de [website van KIK-V](#)). Met de beoogde opschaling en verbreding van KIK-V zal het kennismodel worden uitgebreid.

Het in samenhang implementeren en doorontwikkelen, levert daarmee een belangrijke bijdrage aan zowel landelijk als regionaal (door)ontwikkelen van ontologieën in een breed kennismodel voor de Langdurige Zorg (zie ook figuur 4).



Figuur 4: Doorontwikkeling naar een breed kennismodel voor de Langdurige Zorg

## 2.4 Afspraken over uit te wisselen data in een 'lerend zorgsysteem'

In de vorige paragraaf eindigden we met de constatering, dat het realiseren van een Kennismodel Langdurige Zorg als basis voor een 'lerend zorgsysteem' is gestoeld op het in samenhang doorontwikkelen en breed implementeren van de informatiestandaarden en uitwisselprofielen zoals ontwikkeld op basis van de afspraken KIK-V. Dit laatste betekent dat ook de afspraken KIK-V moet doorontwikkelen naar een afspraken Langdurige Zorg.

### Beoogd resultaat

Ontwikkeling en adoptie van informatiestandaarden voor gegevensvastlegging en uitwisseling en de methodiek voor uitwisselprofielen voor secundair gebruik.



Voor de ontwikkeling en implementatie van de eOverdrachtsstandaard is een (concept) routekaart 'under construction'. Een vergelijkbare exercitie loopt met betrekking tot opschaling en verbreding van KIK-V. We beschouwen dit nader in hoofdstuk 3. In deze paragraaf beperken we ons tot het uiteenzetten van de kern van het KIK-V afsprakenstelsel en een samenhangende weergave van de 'geldende' zibs.

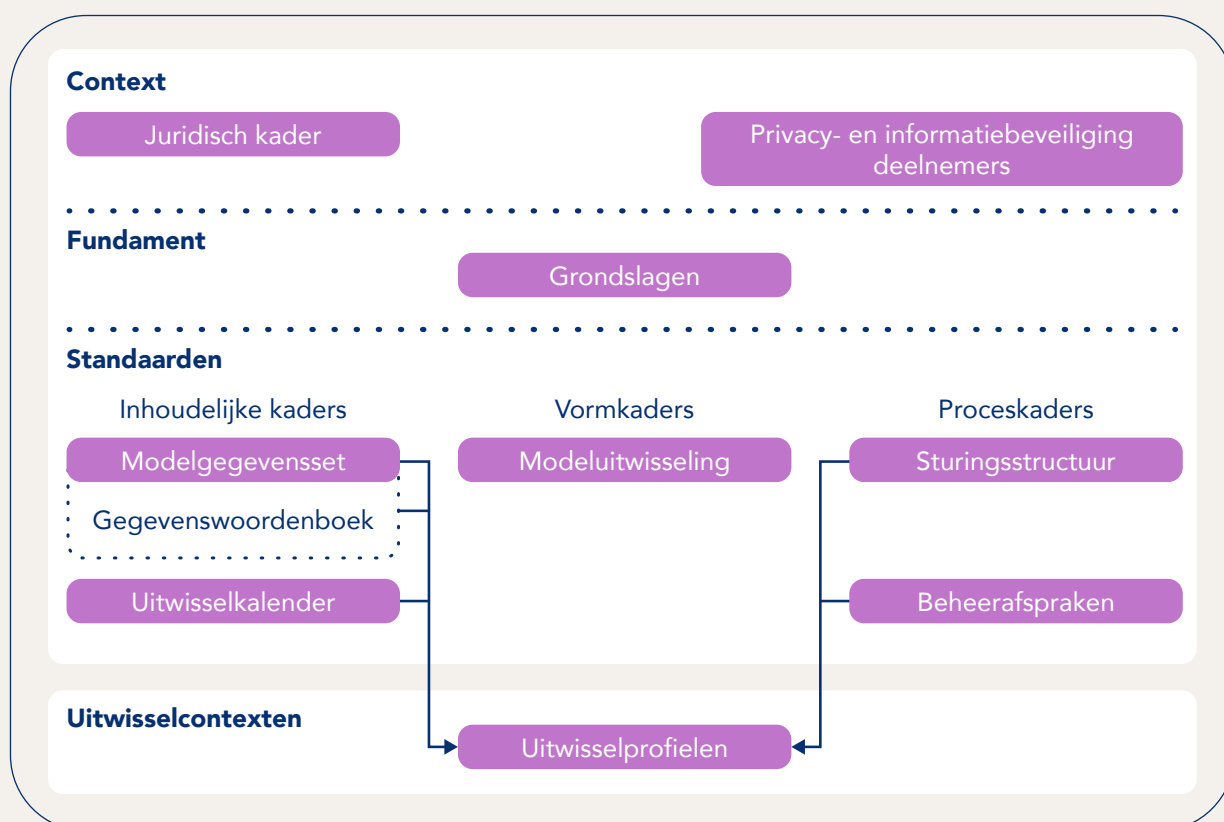


## Afsprakenstelsel en afsprakenset KIK-V

Sommige doelen zijn nagenoeg generiek over de zorgsectoren heen in een regio, zoals bedrijfsvoering en andere zijn meer specifiek per sector, zoals kwaliteits-indicatoren. Een belangrijke randvoorwaarde is dat richtlijnen (bijvoorbeeld voor de verpleeghuiszorg) in de praktijk daadwerkelijk zijn geborgd. Denk aan het thema decubitus, mantelzorg of valrisico. Alleen op die manier kunnen we de juiste uit te wisselen data afspreken en vaststellen.

Ingekaderd door het Afsprakenstelsel KIK-V bepaalt de vragende partij welke vragen beantwoord dienen te worden. Het uitwisselprofiel beschrijft “hoe” dit aan te leveren is vanuit het operationele proces, vanuit organisatorisch, semantisch, technisch en privacy & informatieveiligheids perspectief.

De Afsprakenset KIK-V is daarmee een samenhangende set van afspraken. Zij is als volgt opgebouwd.



Figuur 5: Afsprakenset KIK-V<sup>16</sup>

16 Bron: [Afsprakenset KIK-V](#)

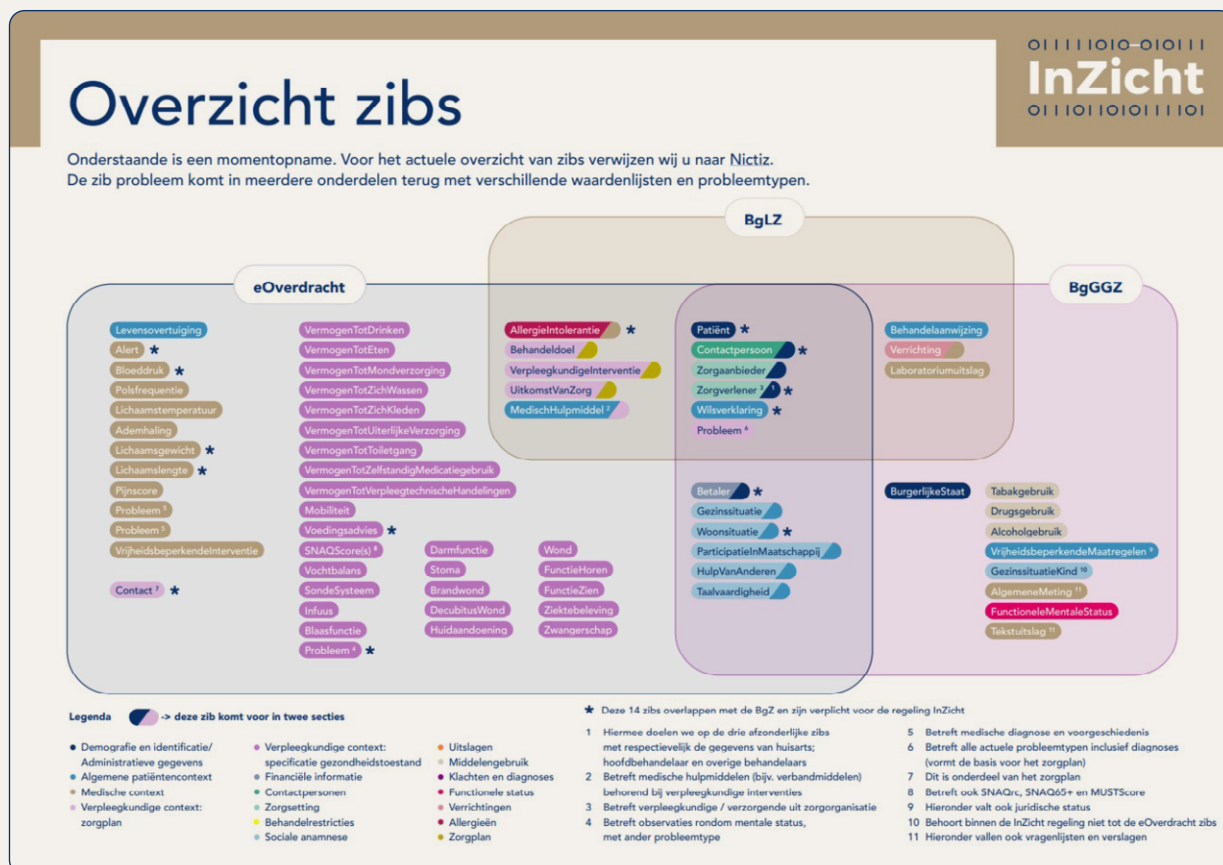
De afspraken set kent de onderstaande onderdelen (zie ook figuur 5 en op de [website van KIK-V](#)) naast de zgn. Releaseinfo met de belangrijkste kenmerken van de release van de set en de verschillen ten opzichte van eerdere versies:

- Juridisch kader beschrijft als context de voor de set relevante wet- en regelgeving en geeft daarmee inzicht in de beschikbare speelruimte binnen de afspraken set. Privacy en informatiebeveiliging deelnemers beschrijft als context de voor de set relevante verplichtingen die rusten op deelnemers op het gebied van privacy en informatiebeveiliging. Op de pagina zijn in aanvulling op de bestaande verplichtingen een aantal voor KIK-V relevante aanbevelingen opgenomen.
- Grondslagen beschrijft de basisbeginselen van de afspraken set en vormt daarmee het fundament voor de rest van de afspraken. De overige producten bouwen voort op de grondslagen.
- Modelgegevens set standaardiseert de gegevensuitwisseling op informatie/semantisch niveau. De modelgegevens set beschrijft de gegevens die door aanbieders gebruikt kunnen worden voor de gegevensuitwisseling beschreven in de uitwisselprofielen KIK-V. Hier kunnen zibs een rol in spelen.
- Uitwisselkalender beschrijft in samenhang de aanlever- en terugkoppelmomenten binnen KIK-V en is daarmee een instrument dat inzicht geeft in de timing van de gegevensuitwisseling.
- Modeluitwisselprofiel geeft een (functionele) beschrijving van de onderdelen van een uitwisselprofiel. In een uitwisselprofiel worden de afspraken opgenomen over de gegevensuitwisseling ten behoeve van een specifieke afnemer en zijn doel.
- Sturingsstructuur beschrijft op welke wijze de sturing op de afspraken wordt vormgegeven en de plek van het beheer daarin.
- Beheerafspraken beschrijven ten slotte hoe de afspraken tot stand komen, worden onderhouden en hoe doorontwikkeling van de set plaatsvindt.
- Uitwisselprofielen beschrijft de specifieke contexten waarbinnen gegevens worden uitgewisseld. Uitwisselprofielen worden omwille van de flexibiliteit los van de afspraken set vastgesteld en gepubliceerd (zie ook Beheerafspraken).

De afspraken set KIK-V biedt de basis voor opschaling en verbreding van KIK-V naar de hele langdurige zorg: het afsprakenstelsel Langdurige Zorg.

## Informatiestandaard eOverdracht en BGLZ

Om een breed gebruik van gestandaardiseerde data te borgen is het van belang dat de afspraken binnen de afspraken set aansluiten op de informatiestandaarden geldend in de Langdurige Zorg.

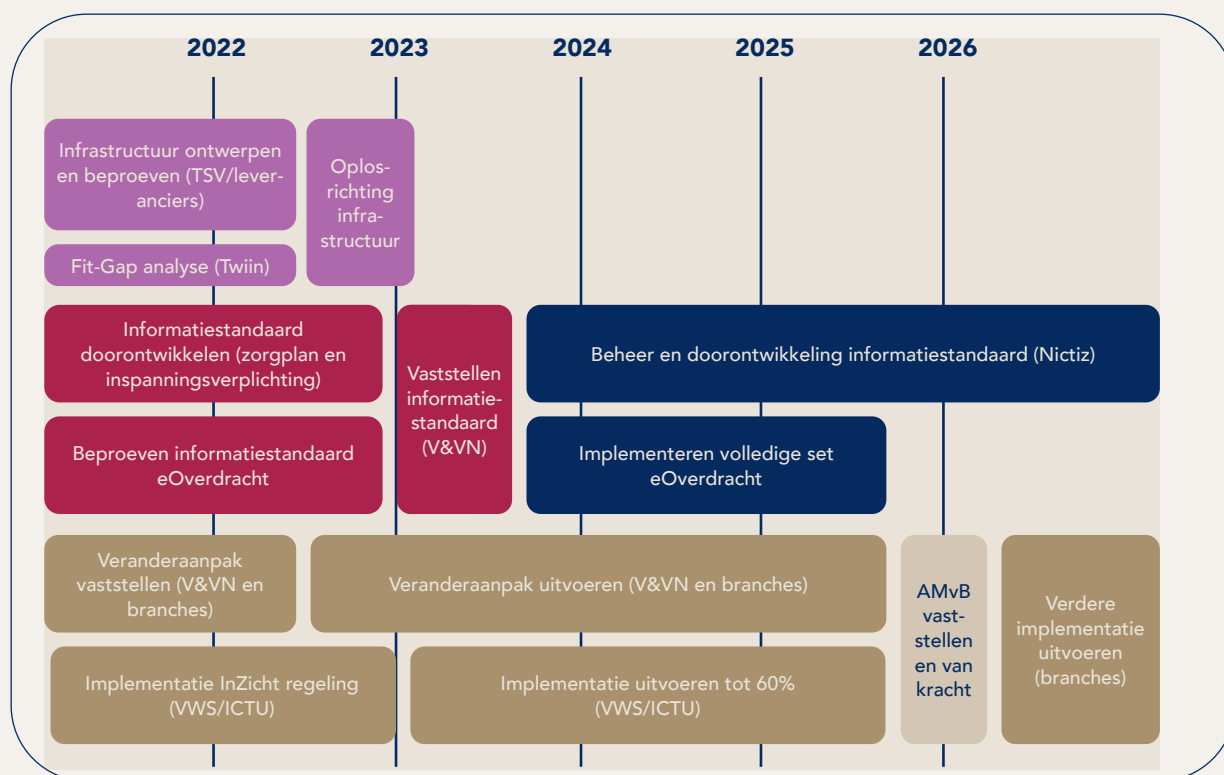


Figuur 6: Overzicht Zorginformatiebouwstenen eOverdracht, alsmede BGLZ en BGGZ<sup>17</sup>

Belangrijke informatiestandaarden die in 2022 in het kader van VIPP InZicht ingebouwd worden in de zorginhoudelijke bronssystemen zijn de verpleegkundige eOverdracht en de BgZ (zie figuur 6 hiervoor). De gestandaardiseerde data (zibs) worden daarbij op basis van HL7 FHIR uitgewisseld.

De concept routekaart Implementatie verpleegkundige eOverdracht beslaat de jaren van 2022 t/m 2026.

17 Bron: Bureau InZicht



Figuur 7: Concept routekaart Implementatie verpleegkundige eOverdracht<sup>18</sup>

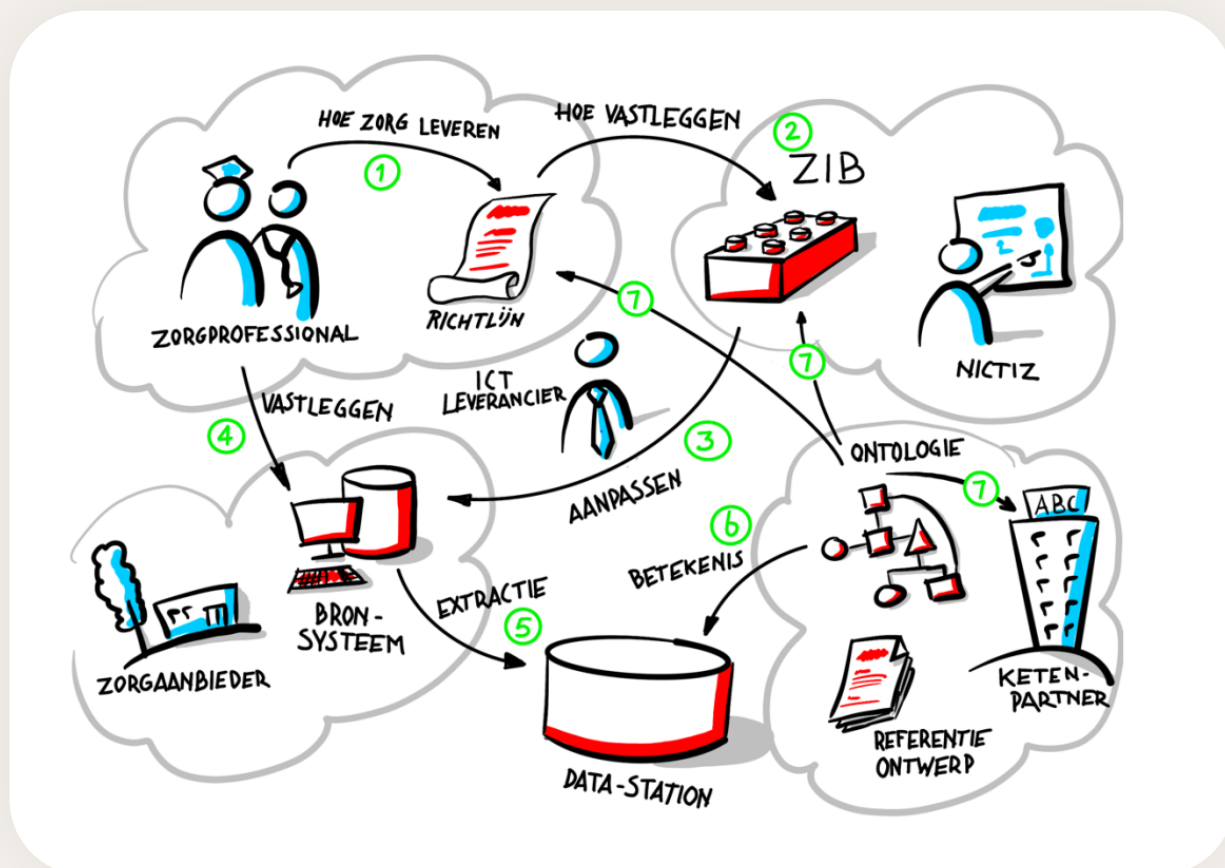
De randvoorwaarden die benoemd zijn:

- Het vaststellen van de kwaliteitsstandaard met informatieparagraaf bij ZIN (publicatie via Nictiz).
- Het vaststellen en van kracht worden van de Wegiz en de bijbehorende AMvB's.
- De vastgestelde NEN norm voor eOverdracht (separaat of integraal) toepassen.
- Het gedragen afwegingskader initiële en eventueel structurele financiering (MKBA's en bekostigingsonderzoeken).
- Het stimuleren van leveranciers op het in belangrijke mate realiseren van techniek en compliancy.
- Het voldoen aan Europese wetgeving rondom beveiliging/cybersecurity (NIS2/NIB2).
- Het voldoen aan de AVG bescherming persoonsgegevens.
- De basics om NEN7510 aan te kunnen tonen.

18 Bron: Ministerie van VWS, directie Langdurige Zorg

## 2.5 Overkoepelende architectuur voor primaire en secundaire gegevensuitwisseling in een 'lerend zorgsysteem'

Het speelveld van de gegevensuitwisseling in de zorg, gebruikmakend van zibs en ontologieën is in deze handreiking weergegeven met behulp van de figuur, die in de voorliggende paragrafen al meermaals is getoond.

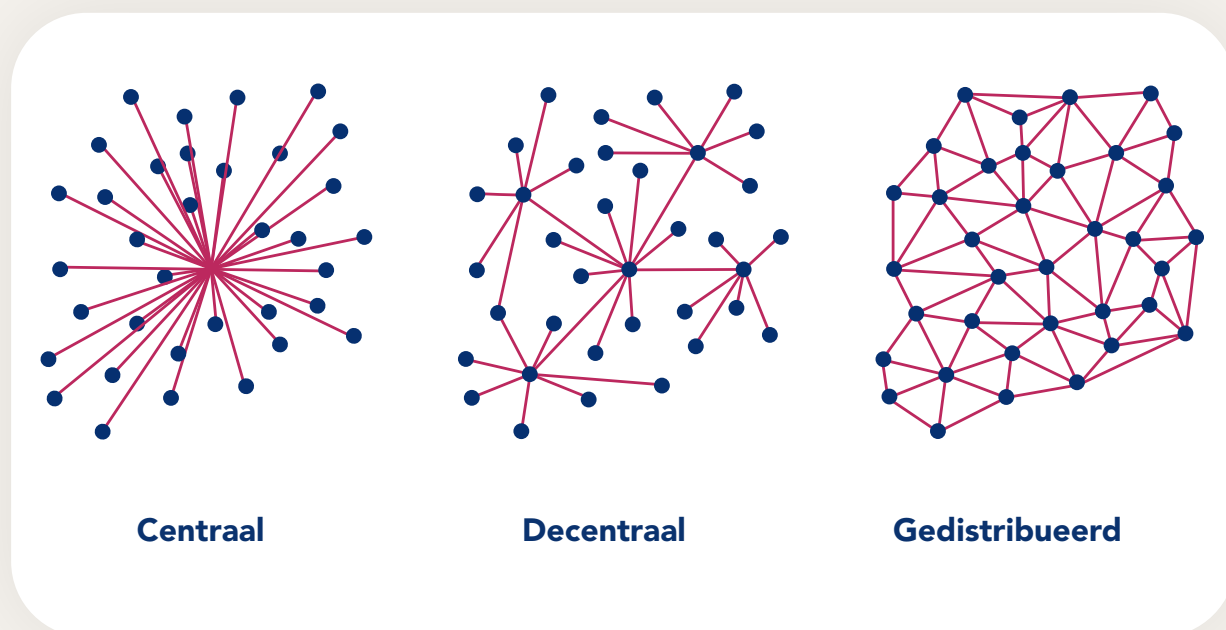


Figuur 8: 'Lerend zorgsysteem'

1. Zorgprofessionals kennen richtlijnen over de manier waarop zorg verleend wordt.
2. Deze richtlijnen vormen de basis voor een of meerdere zibs, waarin staat wat er vastgelegd zou moeten worden om eenduidig gegevens te kunnen (her)gebruiken en uitwisselen.
3. ICT-leveranciers bieden de mogelijkheid tot gegevensvastlegging in bronsystemen met behulp van zibs.

4. Bronsystemen worden door zorgprofessionals gebruikt om gegevens vast te leggen en te reproduceren.
5. Relevante (gebaseerd op de referentie-ontwerpen) gegevens worden gepubliceerd in een datastation.
6. Betekenis van die gegevens staat machine-leesbaar in de ontologie.
7. De ontologie legt de betekenis vast van de verschillende elementen. Niet alleen in richtlijnen of zibs, maar ook van andere input van ketenpartijen.

Op basis van deze context is het noch mogelijk, noch wenselijk om via één partij/leverancier/platform/ oplossing hieraan invulling te geven. Daarom is het uitgangspunt een 'gedistribueerd netwerk<sup>19</sup>', als model voor bevraging en uitwisseling. In het gedistribueerde, federatieve netwerkmodel spelen (FAIR) datastations een essentiële rol. Een nadere toelichting en uitwerking is opgenomen in bijlage 1.



Figuur 9: Netwerkvormen

<sup>19</sup> Andere benamingen voor dit model zijn: federatief model/federatief leren en samenwerken, 'loosely coupled' netwerk

# 3. Implementatie aanpak

In dit hoofdstuk schetsen we een plan van aanpak om het regionale zorgnetwerk te transformeren naar een lerend zorgsysteem. De eerder uitgevoerde vergelijking tussen beide programma's liet een samenhang zien tussen de implementatie-aanpak van beide programma's. Deze elementen zijn in dit hoofdstuk verwerkt.

In de programma's InZicht en KIK-V is veel ervaring opgedaan met een veranderkundige aanpak. In 2021 is een dergelijke specifiek beschreven m.b.t. de informatiestandaard eOverdracht<sup>20</sup>. Elementen uit deze aanpak zijn goed toepasbaar op de gezamenlijke aanpak van InZicht en KIK-V. Deze elementen worden hieronder benoemd. Zij worden vervolgens concreet uitgewerkt op basis van activiteiten waarmee binnen de huidige programma's KIK-V en InZicht goede ervaring is opgedaan (de zgn. 'goede praktijken' uit beide programma's). Een krachtig fenomeen is het cyclisch proces van implementatie. De ervaring leert dat dit zorgt voor behapbare stappen waarin de ervaren waarde steeds groter wordt (naarmate meer iteraties worden doorlopen).

## Raamwerk implementatie als veranderproces

In het implementatieproces InZicht en KIK-V onderkennen we vier fasen: verspreiding (disseminatie), adoptie, implementatie en borging.

---

20 Eindrapport Veranderaanpak implementatiestrategieën - definitief, 2021, Barbera Verstappen, Bilal Savas, Huma Tromp, Liesbeth Hak, Maartje Vos, Renate Kieft

## Verspreiding (disseminatie)

Het implementatieproces begint met het verspreiden van de essentiële informatie uit deze handreiking. Het doel is dat zorgaanbieders op de hoogte worden gebracht van en geïnformeerd worden over de samenhang en de toegevoegde waarde hiervan in termen van een 'lerend zorgsysteem'. Begrijpen wat de samenhang inhoudt en wat de argumenten erachter zijn, alsmede weten wat dit voor hen betekent in termen van toegevoegde waarde en wat zij moeten doen om die toegevoegde waarde te (kunnen) realiseren.

### **Adoptie: weten, begrijpen en mee willen doen**

Adoptie houdt in dat zorgaanbieders positief zijn over het idee. Zij weten en begrijpen wat de ontwikkeling inhoudt en willen meedoen. Adoptie leidt niet als vanzelf tot toepassen en daarmee implementatie. Het inschakelen van zogenaamde voorlopers uit InZicht en KIK-V die hebben bijgedragen aan de samenhangende aanpak speelt een belangrijke rol.

### **Implementatie: weten, begrijpen en mee gaan doen**

De implementatie zelf spitst toe op organisatie- en regioniveau. Dit is het moment waarin denken overgaat naar doen: toepassen en ervaren. Het is van belang dat betrokkenen in deze fase het tastbare gevoel krijgen dat een 'lerend zorgsysteem' voor hen werkt. Implementatie is geen 'big bang'. Implementatie bestaat uit elkaar opeenvolgende iteraties, een cyclisch proces waarin zorgaanbieders aan de slag gaan met telkens 1 (of meerdere) zibs en/of uitwisselprofielen. De gepercipiëerde waarde van het 'lerend zorgnetwerk' stijgt naarmate organisaties met meer zibs en/of uitwisselprofielen werken.



## Borging

Borging is net als implementatie een cyclisch proces waarmee een implementatie-iteratie wordt afgesloten. Het implementatieproces is afgerond als per organisatie individueel en gezamenlijk regionaal het beoogde primair en secundair datagebruik hebben geïntegreerd in de dagelijkse praktijk van zorg en ondersteuning. De borging bestaat uit twee onderdelen: onderhouden (opleiden, trainen, coachen, ondersteunen) en monitoren op basis van een normenkader.

In de genoemde 'Veranderaanpak' worden een aantal in te zetten implementatiestrategieën onderscheiden. Zij worden hierna verbonden met de fasering zoals deze bij InZicht en KIK-V wordt gehanteerd:

1. Kijken;
2. Richten;
3. Inrichten;
4. Verrichten.

### 3.1 Kijken: informerend, motiverend, educatie, creëren draagvlak

In de eerste fase gaan organisaties in de Langdurige Zorg in regioverband samen op weg naar een 'lerend zorgsysteem'. Deze fase wordt uitgevoerd door een combinatie van een landelijke aanpak (VWS) en een sectorale aanpak. Alsmede een tegelijkertijd uit te voeren aanpak door bestaande samenwerkingsverbanden in het kader van InZicht, KIK-V en/of uitvoeren regiovisie.

**Het doel van deze fase** is de individuele en gezamenlijke organisaties te informeren en motiveren, alsmede het aan hen overdragen van kennis en vaardigheden. Dit gebeurt door middel van het in kaart brengen van de startsituatie en uitvoeren van een globale impactbepaling, betrokkenheid van verschillende disciplines organiseren alsmede (intern binnen de organisatie en binnen de regio) draagvlak creëren.

**Het beoogde resultaat van deze fase** is dat zorgaanbieders ieder voor zich en gezamenlijk regionaal de start voorbereiden van het implementatieproces. Een individueel en gezamenlijk startdocument is de afronding van deze fase.

In te zetten instrumenten zijn:  
zelfscan, intake, startdocument.

## Aanpak

- Aanmelden: geïnteresseerde zorgorganisaties (individueel en in regionaal samenwerkingsverband) melden zich aan via [infokikv@zinl.nl](mailto:infokikv@zinl.nl).
- Zelfscan: Zelfscan invullen met vragen over de huidige situatie (individueel en in regionaal samenwerkingsverband).
- Intakegesprek: Uitvoeren intakegesprek waarbij de bestuurder(s) en bijvoorbeeld projectleider(s) betrokken zijn. Effectief doordat bestuurder(s) aan de voorkant wordt/worden betrokken en inzicht krijgt/krijgen in de voordelen en de impact die dit heeft in de organisatie en in de samenwerking.
- Startdocument: implementatie adviseur stelt startdocument op. Dit document kan gebruikt worden voor interne afstemming en besluitvorming.

## Implementatie ondersteuning

- Intakegesprek wordt begeleid door implementatieadviseur.
- Opstellen startdocument door implementatieadviseur.

## 3.2 Richten: informereren, motiveren, educatie, creëren draagvlak

In deze fase wordt het informeren, motiveren, kennis overdragen en draagvlak ontwikkelen voortgezet.

De WAAROM-vraag wordt individueel en gezamenlijk beantwoord. Deze fase leidt idealiter tot een convenant tussen partijen waarin regionale samenwerkingsafspraken worden gemaakt over het realiseren van een 'lerend zorgsysteem' (zie paragraaf 2.1).

### Het doel van deze fase

is komen tot regionale samenwerkingsafspraken, waarbij tevens door middel van verdieping op de uitkomsten van fase 1 de impact per betrokken organisatie nader wordt bepaald.

### Het beoogde resultaat van deze fase is:

- iedere zorgaanbieder maakt een onderbouwde keus voor het implementatieproces en heeft bouwstenen voor het plan van aanpak gereed;
- een op het voorgaande gebaseerd convenant met samenwerkingsafspraken.

## Aanpak

Organiseer een workshop versnellingskamer met beoogde project betrokkenen (bijvoorbeeld informatiemanagers, kwaliteitsfunctionarissen en eindgebruikers) en bestuurders van de deelnemende organisaties.

In deze workshop stellen we vast wat de huidige situatie is bij de betrokken organisatie(s) en welke zaken ingeregeld moeten worden per laag op basis van het Nictiz 5-lagen model. De workshop kan uit meerdere bijeenkomsten bestaan. De eerste heeft een sterk informerend en inventariserend karakter en brengt contouren voor het covenant (resultaat) in kaart. Deze contouren worden in (een) opvolgende bijeenkomst(en) ingekleurd.

1. Relatie en samenhang KIK-V en InZicht (gevisualiseerd in het Nictiz 5-lagen model)
2. Scope van het project en ambitie van organisaties
3. Nictiz 5-lagenmodel (vijf lagen om te slagen):

### Organisatie

- Voordelen benoemen;
- Toelichting geven op:
  - Kaders voor een duurzaam informatiestelsel;
  - Bouwstenen grondplaat zorg;
  - Regionale doelarchitectuur aan de hand van voorbeeld;
- Navragen welke visie en samenwerkingsafspraken de organisatie(s) momenteel heeft;
- Brainstorm welke stappen de organisatie(s) kunnen en willen zetten.

### Processen

- Navragen hoe de huidige zorgprocessen en ondersteunende processen van het vastleggen en uitwisselen van informatie lopen.
- Wie zijn hiermee bezig?
- Hoeveel tijd zijn deze medewerkers hiermee bezig?
- Vervolgens benoemen wat het gewenste proces is.

### Informatie

- Binnen KIK-V wordt per uitwisselprofiel vastgesteld welke gegevens-elementen uit welk(e) bronsyste(e)m(en) moeten worden ontsloten (de zgn. modelgegevensset). Veel gegevens-elementen worden voor meerdere uitwisselprofielen gebruikt.
- Hoe wordt de relevante informatie momenteel vastgelegd (vrije tekst of gestructureerd).
- Vervolgens benoemen wat de gewenste vastlegging is.

## Applicatie

- In welke zorginhoudelijke - en bedrijfsondersteunende systemen wordt de huidige informatie op dit moment vastgelegd?
- Betrokken leveranciers zijn grofweg te verdelen in vier categorieën:
  - Ondersteuning in het primaire zorgproces (EPD, ECD, etc);
  - Ondersteuning in ondersteunende/logistieke bedrijfsprocessen, zoals HRM en financiële administratie en planning;
  - Business Intelligence en Datawarehouse (copy en bewerkte data vanuit de bronsystemen);
  - Communicatie en onderlinge verbinding tussen applicaties.
- Belangrijk is dat de principes van het [Informatieberaad Zorg](#) worden gevolgd: eenmalig registreren en meervoudig gebruiken van gegevens en registratie en ontsluiting van gegevens bij de bron.
- Om in kaart te brengen of in de applicaties al zibs worden vastgelegd, kan gekeken worden naar de Nictiz-kwalificatie voor de informatiestandaard eOverdracht en/of BgLZ (in het kader van PGO).

## Infrastructuur

- De infrastructuur voor het aanleveren van informatie is gereed.
- Voorbeelden:
  - Datastation (as-a-service, kikstarter);
  - DVZA;
  - NUTS.

## Implementatie ondersteuning

- Presentatie voor de workshop versnellingskamer.
- Begeleiding tijdens de workshop versnellingskamer.

### 3.3 Inrichten (1): organiseren en faciliteren

In deze fase gaat het om het goed stroomlijnen van processen en het opheffen van belemmeringen op organisatorisch vlak en het scheppen van de juiste randvoorwaarden.

De HOE-vraag wordt individueel en gezamenlijk beantwoord. Met behulp van de input uit de vorige fase gaan deelnemers aan de slag met een plan van aanpak op maat en samenstelling van de eigen en de regionale projectorganisatie. Tijdens een terugkombijeenkomst na enkele weken worden deze gepresenteerd en door de collega's van feedback voorzien. De terugkombijeenkomst eindigt met het symbolisch ondertekenen van het convenant.

#### Het doel van deze fase

is derhalve dat de zorgaanbieder op basis van de bouwstenen uit de workshop/ versnellingskamer en het voorbereidende werk maatwerkplan opgesteld in samenwerking met andere aanbieders) ondersteunt door KIK-V/InZicht.

#### Het beoogde resultaat van deze fase

bestaat uit een vastgesteld plan van aanpak en projectorganisatie per deelnemende organisatie en de samenwerking voor implementatie afsprakenset KIK-V (en welke uitwisselprofiel(en) en InZicht.

### Aanpak

Zorgaanbieders gaan individueel en gezamenlijk aan de slag ondersteund door een implementatieadviseur met een plan van aanpak op basis van de voorbereiding die tijdens de vorige fasen heeft plaatsgevonden.

## Implementatie ondersteuning

- inzet implementatiepartners (achter de voordeur)
- advies bij opstellen plan van aanpak door implementatieadviseur
- invultool plan van aanpak KIK-V  
(kijk voor de invultool op de [website van KIK-V](#))
- optioneel - begeleide werksessie voor zorgaanbieders

### 3.4 Inrichten (2): organiseren en faciliteren

Aan de hand van een informatie-en gap analyse wordt de WAT vraag beantwoord.

**Het doel van deze fase** is aan de hand van tooling bepalen welke bouwstenen (gegevenselementen) vastliggen in applicatie(s) en ontsloten kunnen worden. De uitkomsten hiervan vergelijken met het wenselijk perspectief (gegevensset) per geconstateerde 'gap' bepalen welke actie noodzakelijk is om deze te dichten.

**Het beoogde resultaat van deze fase** is inzicht in gaps en wijze van aanpak om deze gaps te dichten.



## Aanpak

Op basis van de uitkomst van eerdere stappen gaat de zorgaanbieder (eventueel ondersteund door een implementatiepartner) aan de slag met de volgende activiteiten:

- In kaart brengen in welke applicatie de gegevens voor het berekenen van de antwoorden op de gevalideerde vragen (indicatoren) worden vastgelegd (terug te vinden in het startdocument).
- Downloaden van de relevante referentie-ontwerp van de website.
- bespreken van het ontwerp met functioneel beheerders, proceseigenaren en eventueel implementatiepartner.
- Per gegevenselement wordt de conclusie getrokken of sprake is van een Gap. In de bijlage van het referentie-ontwerp kunnen de resultaten van de gap-analyse worden verwerkt.

## Implementatie ondersteuning

- inzet implementatiepartners (achter de voordeur);
- tooling om informatie-analyse uit te voeren:
  - Referentie-ontwerpen;
  - Invultool<sup>21</sup>;
  - Informatieanalyse<sup>22</sup>;
- werksessie voor zorgaanbieders om analyse uit te voeren;
- met leveranciers in gesprek hoe de informatie op dit moment exact wordt vastgelegd;
- eventueel bundelen leverancierstafels voor InZicht en KIK-V.

---

21 De referentieontwerpen zijn te vinden op de [website van KIK-V](#).

22 De invultool is te vinden op de [website van KIK-V](#).

## 3.5 Verrichten (1): organiseren en faciliteren

In deze fase worden de geconstateerde gaps in de registratie gedicht en de gegevens- en informatiehuishouding ingericht op basis van de informatiestandaard eOverdracht en de BGLZ gegevensset.

**Het doel van deze fase** is dat de deelnemende organisaties bewuste keuzes maken over hoe de geconstateerde gaps (in relatie tot gestructureerd en geautomatiseerd uitwisselen) worden gedicht.

**Het beoogde resultaat** is dat informatiestandaarden en gegevenssets geautomatiseerd kunnen worden samengesteld vanuit bronsystemen en worden verwerkt in bronsystemen.

### Aanpak

De organisatie bepaalt (eventueel in afstemming) met de implementatie adviseur op welke manier gaps gedicht worden. Implementatiepartners kunnen hier een rol bij spelen (in het optimaal inrichten, gebruiken en ontsluiten van de data in de applicatie).

### Implementatie ondersteuning

- inzet implementatiepartners (achter de voordeur);
- begeleidingssessies door implementatie adviseur.

## 3.6 Verrichten (2): organiseren en faciliteren

In deze fase wordt de gegevensuitwisseling voor primair en secundair gebruik gerealiseerd.

**Het doel van deze fase** is dat de zorgaanbieder in staat is om gegevens uit te wisselen met ketenpartijen of samenwerkingspartners.

**Het beoogde resultaat van deze fase** is een ingerichte datastation-as-a-service (DAAS) of datastation in eigen beheer ter ondersteuning van gegevensuitwisseling met ketenpartners op basis van de geldende informatiestandaarden en de informatie-antwoorden door ketenpartijen kunnen worden opgehaald.

### Aanpak

Afhankelijk van de ambities en resultaten vanuit voorafgaande stappen gaat de zorgaanbieder individueel en gezamenlijk stapsgewijs aan de slag met het inrichten van de technische oplossing waarmee de gegevensuitwisseling wordt uitgevoerd. Procesmatig worden de stappen begeleid door een implementatieadviseur vanuit een van de programma's. Betrokkenheid van implementatiepartners is mogelijk (waarbij DAAS of datastation leverancier te allen tijde betrokken zijn).

### Implementatie ondersteuning

- inzet implementatiepartners (achter de voordeur);
- procesbegeleiding door implementatie adviseur (eventueel ook door implementatiepartner/ zorgorganisatie zelf te doen).

# 4. Beheer

In 2023 wordt gestart met de opzet van een landelijke organisatie onder verantwoordelijkheid van VWS gericht op de ondersteuning van zorgaanbieders en leveranciers bij de implementatie van landelijke infrastructuur en eenheid van taal voor zowel primair als secundair gebruik. Het uitgangspunt is dat implementaties sectoraal georganiseerd worden met landelijke ondersteuning. De rol en taken van deze organisatie worden uitgewerkt in de nationale visie en strategie. (Uit het Integraal zorgakkoord- Samenwerken aan Gezonde Zorg, september 2022).

Op dit moment is het beheer van de relevante onderdelen van InZicht en KIK-V verschillend belegd.

## Er zijn zeker drie gremia waar het beheerthema is ondergebracht:

1. Nictiz is verantwoordelijk voor het beheer van (de) informatiestandaarden zoals de eOverdrachtsstandaard. Er zijn echter ook informatiestandaarden waarvan het beheer buiten Nictiz is belegd.
2. MedMij is verantwoordelijk voor het beheer van het MedMij afsprakenstelsel.
3. ZIN (het Zorginstituut) is op dit moment verantwoordelijk voor het beheer van de afspraken set KIK-V.

Ieder van deze drie partijen acteert op landelijk niveau, ofwel de verantwoordelijkheid voor het beheer van informatiestandaarden en afsprakenstelsels is belegd bij landelijke partijen.

In toenemende mate wordt duidelijk, dat met de dominante rol van regio's in de ontwikkeling van gegevensuitwisseling en secundair gebruik van zorgdata er ook een (nader te bepalen) rol voor regio's dient te worden gedefinieerd.

Daarnaast kent iedere organisatie een eigenstandige rol en verantwoordelijkheid om binnen de landelijke (en wellicht aanvullende regionale) kaders en ontwikkelingen het beheer van eigen informatiehuishouding op orde te hebben en te houden<sup>23</sup>.

Er is geen gezamenlijk, noch een overkoepelend beheermodel afgesproken, hetgeen meerdere aandachtspunten oplevert (zie paragraaf 4.1). Nictiz heeft nu het initiatief genomen om tot een 'Duurzaam Releasebeleid' te komen als een van de bouwstenen in een duurzame informatiehuishouding' in de zorg.

Gegeven dit alles geven we in dit hoofdstuk een eerste indruk in welke richting zich het nuttige en nodige beheer van standaarden en afsprakenstelsel kan ontwikkelen.

## 4.1 Landelijk vs. regionaal

Nictiz schrijft in haar concept 'Duurzaam Releasebeleid'<sup>24</sup>:

*'In Nederland wordt de zorg geleverd door zelfstandige, merendeels private instellingen die een eigen verantwoordelijkheid hebben om hun zorgprocessen in te richten en middels informatievoorziening te kunnen besturen, controleren en verantwoorden. In toenemende mate wordt de zorg voor één patiënt door meerdere zorginstellingen geleverd. Om deze, over meerdere zorginstellingen uitgespreide, zorgprocessen goed te kunnen ondersteunen met informatievoorziening maken we interoperabiliteitsafspraken. Waarbij de standaarden die we gebruiken een belangrijk onderdeel zijn.'*

Nictiz is een belangrijke en de grootste beheerder van deze standaarden in de zorg en wil dit beheer kwalitatief goed uitvoeren. Een substantieel onderdeel van dit beheer is het uitbrengen van releases van versies van standaarden. Een onderzoek begin 2021 heeft een aantal aandachtspunten bij het uitbrengen van releases naar voren gebracht. Als gevolg daarvan formuleerde Nictiz een aantal uitgangspunten voor een toekomstig duurzaam releasebeleid.

<sup>23</sup> Dit wordt onder andere getoetst door de IGJ op basis van haar Toetsingskader eHealth.

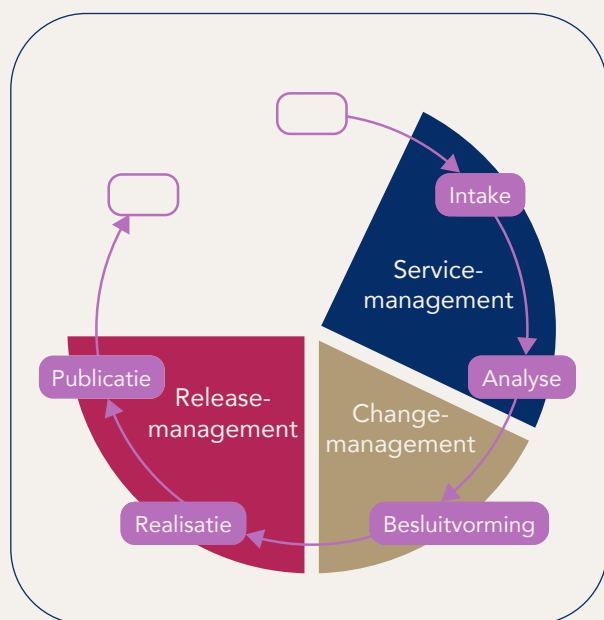
<sup>24</sup> Nictiz, Duurzaam-Releasebeleid-v0.3-Mei-2022

## Uitgangspunten duurzaam releasebeleid

Nictiz heeft als belangrijkste uitgangspunten voor het op te stellen duurzaam releasebeleid gekozen:

1. Uniformeren betekent dat iedereen bereid moet zijn om zijn proces aan te passen. Tegelijkertijd wil Nictiz ook partijen buiten Nictiz verleiden om zich aan te sluiten bij het door haar geformuleerde releasebeleid. Nictiz begint daarom met een basis uit de theorie, die zij daarna afstemt met de huidige beheerders van standaarden om deze met de bestaande (en op veel punten werkende) Nictiz-praktijk te integreren.
2. Nictiz start met een uniform releasebeleid binnen Nictiz zelf. Door als Nictiz zelf aan te geven dat we kunnen verbeteren en hier actie op te ondernemen, hoopt zij draagvlak te creëren. Waarmee andere standaarden-uitgevende organisaties overtuigd worden om dit releasebeleid over te nemen en interoperabiliteit in de zorg in Nederland te kunnen ondersteunen.
3. Nictiz wil het releasebeleid werkbaar houden. Zij past daarom graag de pareto-regel toe: we schrijven geen beleid dat 100% van alle aspecten van wijzigingen in standaarden middels releasebeleid dekt, maar de 80% belangrijke en impactvolle aspecten.
4. Interoperabiliteit eist sterke standaarden, standaardisatie vereist discipline en is niet altijd leuk. Nictiz wil wel heel graag dat iedereen kan vertrouwen op haar standaarden. Vertrouwen op de kwaliteit en vertrouwen op een duidelijk helder en goed te volgen proces van een aanvraag tot een nieuwe standaard of van een wijzigingsverzoek tot een aangepaste standaard. Voorspelbaarheid van het proces is een belangrijk uitgangspunt.

Het duurzaam releasebeleid is ontwikkeld aan de hand van vier verschillende theorieën. De NEN 7522<sup>25</sup> vormt het beleidskader waarbinnen het releasebeleid is opgesteld met de bijbehorende rollen. BOMOS<sup>26</sup>, ITIL<sup>27</sup> en BSL<sup>28</sup> zijn gebruikt om het releasebeleid inhoudelijk te structureren en in te vullen.



De landelijke ontwikkelingen in standaarden en afsprakenstelsels in termen van onomstreden bouwstenen voor een duurzaam informatiestelsel in de zorg zijn kaderstellend voor regio's (zie ook paragraaf 2.1). De regionale doelarchitecturen in de Achterhoek bijvoorbeeld zijn afgeleid uit die kaders en onomstreden bouwstenen. Het onderschrijven van de doelarchitecturen vormt in de Achterhoek de essentiële vereiste voor toetreding tot de Vereniging Digitale Zorg Achterhoek.

Het beheer en onderhoud van de informatiestandaarden wordt verder vormgegeven op basis van de NEN7522 standaard. V&VN heeft het beheerproces van de eOverdrachtsstandaard ontwikkeld. Deze is binnenkort te vinden op de website [www.samenwerkenaaneoverdracht.nl](http://www.samenwerkenaaneoverdracht.nl).

- 
- 25 Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut (2021) NEN 7522.
  - 26 Forum Standaardisatie (2011) Beheer- en Ontwikkelmodel voor Open Standaarden (Versie 2 – deel 2: de verdieping).
  - 27 Bon, J. van (2020) ITIL® 4; Pocketguide (2de druk). Van Haren Publishing.
  - 28 Pols, R. van der, Donatz, R., Outvorst, F. van (2017) BiSL; een Framework voor business informatiemanagement (2de herziene druk). Van Haren Publishing

## 4.2 Regionaal vs. zorgorganisaties

Het ligt in de rede om op regionaal niveau, of in een regionaal samenwerkingsverband, de rol en verantwoordelijkheid te borgen voor:

- Awareness, educatie en toepassing van landelijke standaarden en afsprakenstelsels.
- Het vertalen van landelijke standaarden en afsprakenstelsels naar een regionaal afwegings- en toetsingskader voor beslissingen die de samenwerking m.b.t. primair en secundair gebruik van data raken.
- Een regionale beheeromgeving waarin de samenhang in de regionale informatiehuishouding in de zorg wordt beheerd en ondersteund.

Een dergelijke rol kan worden gefaciliteerd door een RSO zoals de partijen aangesloten bij [RSO Nederland](#) dan wel door samenwerkingsvormen die niet aangesloten zijn bij RSO Nederland, zoals Connect4Care in Kennemerland of de Vereniging Digitale Zorg Achterhoek.

Deze rol is ondersteunend aan de eigen rol en verantwoordelijkheid van zorgorganisaties om de interne informatiehuishouding compliant te laten zijn met landelijke en regionale afspraken.



# Bijlage 1

# Gedistribueerd

# netwerkmodel en FAIR

# Datastations

## Gedistribueerd, federatief netwerkmodel

Een (gedistribueerd, federatief) netwerkmodel is de stip op de horizon waar het veld in de langdurige zorg, al dan niet onbewust, naartoe werkt<sup>29</sup>. Het netwerkmodel is in wording en krijgt vorm naarmate er meer stappen worden gezet gericht op het verbeteren van gegevensuitwisseling aan de care-kant van de zorg, doordat de benodigde onderdelen worden ontwikkeld. Er is dus wel een gewenst eindpunt, namelijk een zorglandschap waarin alle relevante actoren in een netwerkverband gegevens en informatie uitwisselen. De cliënt is hierin ook een relevante actor. Een impressie van het netwerkmodel vanuit het perspectief actieprogramma iWLZ is [hier](#) te vinden.

---

29 Dit gebeurt onder andere in het programma KIK-V en het actieprogramma iWLZ.

## Om dit gedistribueerde netwerk te realiseren zijn een aantal principes leidend:

1. Eenmalig registreren aan de bron voor meervoudig gebruik zo dicht mogelijk bij de cliënt. Met andere woorden: data komen uit het operationele proces, waarbij data en metadata gebaseerd zijn op de [FAIR Principles](#).
2. De gegevens zijn actueel en betrouwbaar, de bronhouder is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de data.
3. De geregistreerde gegevens uit het operationeel proces vormen de voorspelbare basis voor (her)gebruik, waarbij data analyse plaatsvindt bij de bron: [Privacy Preserving Analytics](#). Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.
4. Het netwerk voldoet aan privacy & security by design en by default.
5. De gegevensuitwisseling en het (her)gebruik is leverancier, IT-systeem en governance onafhankelijk. De inrichting van de architectuur is conform [DIZRA](#).

In deze handreiking geven we richting aan een manier om in regionaal verband met zorgorganisaties samen te werken aan een samenhangende implementatie van InZicht en KIK-V. Deze draagt op meerdere manieren bij aan bovengenoemde uitgangspunten.

- ad. 1. Eenmalig registreren aan de bron voor meervoudig gebruik zo dicht mogelijk bij de cliënt met andere woorden data komen uit het operationele proces. Waarbij data en metadata gebaseerd zijn op de [FAIR Principles](#). Door middel van: regionale samenwerkingsafspraken over principes, grondslagen en kaders, uit te wisselen data, ontologie en overkoepelende architectuur.
- ad. 2. Gegevens zijn actueel en betrouwbaar, de bronhouder is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de data. door middel van het datastationmodel.
- ad. 3. Geregistreerde gegevens uit het operationeel proces vormen de voorspelbare basis voor (her)gebruik, waarbij data analyse plaatsvindt bij de bron: [Privacy Preserving Analytics](#). Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Door middel van standaardisatie van

gegevensvastlegging, harmonisatie van gegevensuitvragen en ontologie en het stimuleren om internationale en landelijke standaarden leidend te laten zijn bij inrichting van systemen en de gegevenshuishouding.

- ad. 4. Privacy en security by design en by default. Door middel van een vertrouwensmodel gebaseerd op cryptografische technieken en gebruik van Privacy Preserved Analytics.

## FAIR datastations

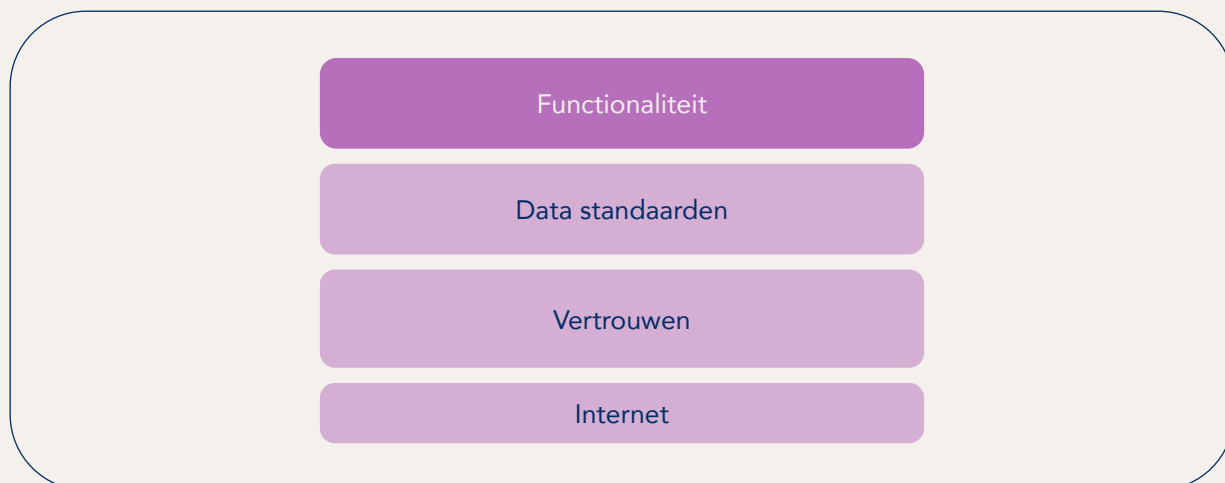
Bij organisaties is sprake van een binnenwereld (primaire en ondersteunende processen) en een buitenwereld (communicatie met andere organisaties) en koppelvlak(ken) om de binnen- en buitenwereld met elkaar te verbinden.

In de binnenwereld (interne vastlegging en uitwisseling binnen de organisatie) is het van belang om in het datalandschap de interne vastlegging los te koppelen van de buitenwereld. Op die manier realiseer je een hoge mate van stabiliteit in de binnenwereld en juist flexibiliteit in de uitwisseling met de buitenwereld. Eisen vanuit de buitenwereld worden via een 'tussenlaag' vertaald naar de binnenwereld waardoor veranderende vereisten uit de buitenwereld niet iedere keer noodzaken tot het 'op zijn kop zetten' van het interne datalandschap.

Een essentiële infrastructurele component in het gedistribueerd, federatief netwerkmodel is het FAIR datastation. Het datastation maakt het mogelijk om (een selectie van) gegevens in een bron toegankelijk te maken. Het dient dus als ontsluitingspoort van data naar de buitenwereld. Deze poort zorgt ervoor dat, afhankelijk van het type vraag naar gegevens, data wordt verstuurd (bijv. bij een via notified pull aangeboden overdrachtsbericht) dan wel dat de data bij de bron gehouden wordt (bijv. bij een valide KIK-V uitvraag of een uitvraag in de context van de Personal Health Train).

Een datastation kent verschillende koppelvlakken voor gegevensuitwisseling vanuit primair proces en secundaire gebruik data voor analyse en onderzoek. Essentiële koppelvlakken zijn in deze een HL7 FHIR koppelvlak en een SPARQL endpoint. In de nabije toekomst kunnen hier andere koppelvlakken aan toegevoegd worden (bijv. voor artificial intelligence (AI) algoritmes).

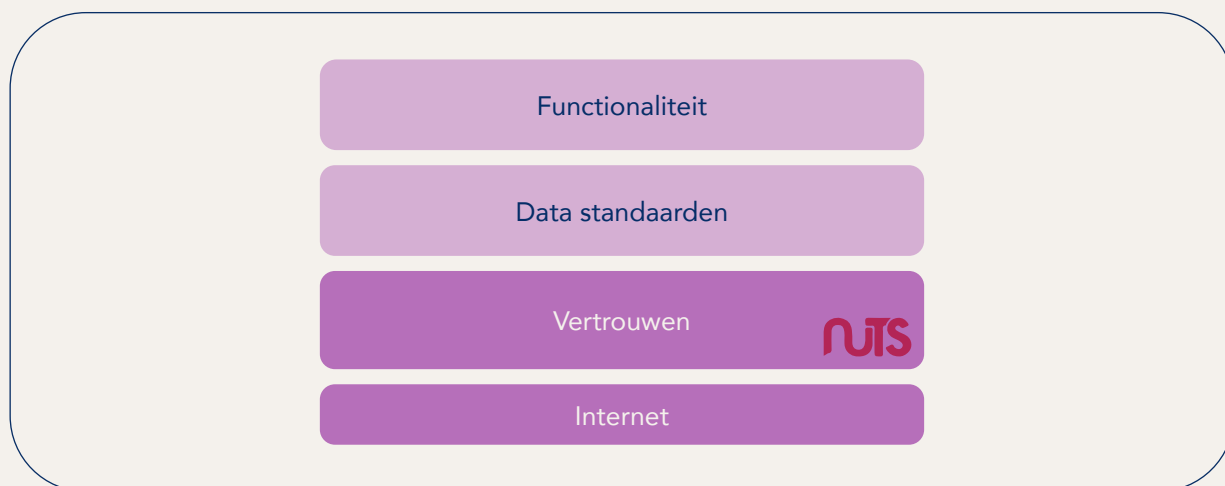
De vier lagen in Figuur 10 spelen een rol in de uitwisseling tussen binnen- en buitenwereld.



Figuur 10: Vier lagen van uitwisseling

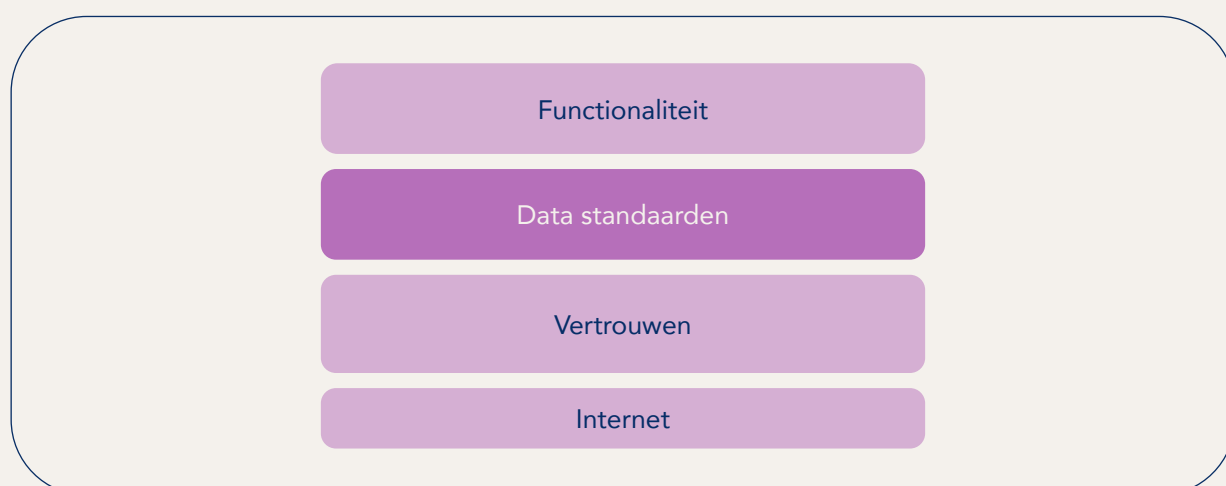
Wij positioneren het datastation op de functionele laag. Diensten die een datastation biedt in relatie tot de buitenwereld, zijn:

- het checken wie je bent;
- het checken wat je mag;
- de vindbaarheid van de data;
- het registreren van welke data er wordt uitgewisseld (logging) en met wie.



Figuur 11: Vier lagen van uitwisseling: Data standaarden

Om een datastation te gebruiken voor meerdere typen uitwisselingen, zijn zowel datastandaarden als ontologiegegevenssets essentieel. Uitwisseling op basis van informatiestandaarden zal binnen afzienbare tijd zijn ‘geregeld’ via de WEGIZ en NEN normering. De validiteit van uitvragen zoals ontwikkeld in KIK-V wordt door landelijke ketenpartners samen bepaald. Om te kunnen beoordelen of een vraag valide is, worden stempels/attests ontwikkeld vanuit de gedachte: met een stempel van een vertrouwde partij (RIVM, IGJ, Zorgkantoor, ActiZ, etc.) weet je dat de vraag ‘oké’ is. Ook in regionaal verband kunnen er op deze manier tussen samenwerkende partijen, zoals bijvoorbeeld binnen Achterhoek Gezond of de Vereniging Digitale Zorg Achterhoek, afspraken gemaakt worden over het vraag en antwoordspel via een datastation. De KIK-V systematiek en voorbeelden van uitwisselprofielen (incl. juridische kaders) kunnen hiervoor gebruikt worden om aan/toe te passen binnen die specifieke context.



Figuur 12: Vier lagen van uitwisseling: Vertrouwen en Internet

De technische afhandeling op de vertrouwenslaag van identiteit (wie ben je?), autorisatie (wat mag je?), register (waar vind ik je?) en logging (wat heb je gedaan?) vindt plaats op basis van de **NUTS** principes. Er zijn inmiddels meerdere zgn. NUTS bolts<sup>30</sup> opgeleverd en in ontwikkeling, zoals voor eOverdracht, KIK-V, iWLZ,

30 Een NUTS bolt is de toepassing van NUTS technologie op een specifieke use case.

## FAIR

Het FAIR datastation is zo ingericht ze dat wordt voldaan aan de FACT principes<sup>31</sup>:

- Fair/eerlijk: een datavraag is legitiem omdat zij gebaseerd is op bijvoorbeeld een behandelrelatie of expliciete toestemming, dan wel worden vergezeld door een stempel/attest om aan te tonen dat de datavrager een valide vraag stelt.
- Accurate/nauwkeurig; informatiestandaarden (zibs) en bijvoorbeeld de afsprakenset KIK-V definiëren de betekenis van de gegevens en welke onderzoeksparameters er van toepassing zijn op de datavraag (denk o.a. aan peildata, scope).
- Confidential/vertrouwelijk: er wordt niet alleen op validiteit van de datavraag gecontroleerd, maar ook of de datavrager gelegitimeerd die datavraag mag stellen.
- Transparant; de ontvangende organisatie van een datavraag kan de datavraag beoordelen op juistheid. Door de mate van automatisering is reproduceerbaarheid van uitkomsten en logging geborgd.

## Ontwikkeling en beheer FAIR datastations

Er kunnen drie typen typen datastations worden onderscheiden:

1. In eigen beheer van een zorgorganisatie.
2. Als een beheerde dienst (DAAS) te betrekken bij een externe leverancier<sup>32</sup>.
3. Samenwerken aan een regionaal datastation (vergelijkbaar met bijvoorbeeld [HealthRI](#)) die weer in eigen beheer kan zijn of als beheerde dienst kan worden afgenomen.

---

31 [thedigitalsociety.info/nl/over/dataprincipes](https://thedigitalsociety.info/nl/over/dataprincipes)

32 Op dit moment komen in het kader van KIK-V drie leveranciers (BINCE, SDB en NLCOM) met een DAAS oplossing op de markt

**Heeft u vragen over deze handreiking?**

Neem dan contact op via [inzicht@ictu.nl](mailto:inzicht@ictu.nl)  
of [infoKIKV@zinl.nl](mailto:infoKIKV@zinl.nl).