

# Gegevens- uitwisseling in de zorg?

Waar staan we?

Mei 2023



# Waar staat Nederland op het gebied van gegevensuitwisseling in de zorg?

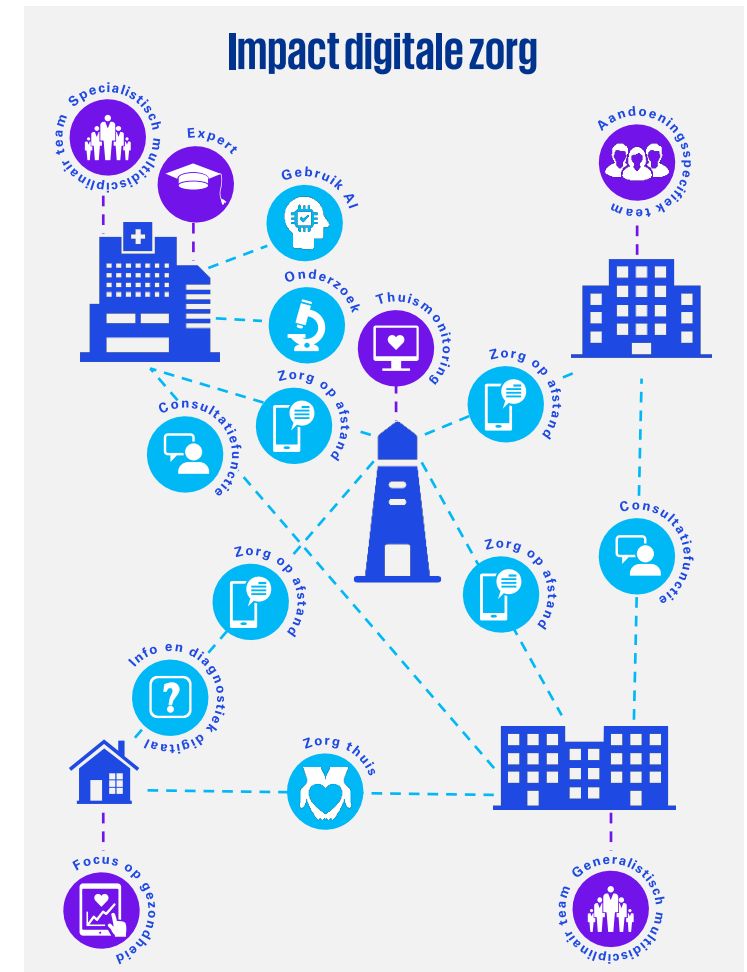
Het zorglandschap verandert en stelt ons voor grote uitdagingen. Om tot een toekomstbestendige zorg te komen, wordt gegevensuitwisseling steeds belangrijker. In de afgelopen jaren zijn daarom de eerste stappen gezet om tot een landelijke of zelfs regionale infrastructuur voor gegevensuitwisseling te komen. Goede stappen? Zeker. Maar er is meer nodig om de benodigde versnelling te realiseren.

Maatschappelijke veranderingen zoals de stijging van de zorgvraag tegenover een daling van beschikbaar zorgpersoneel maken de organisatie van zorg complex en kostbaar. Aan de andere kant is er een beweging gaande die de verbinding tussen zorgverlener en patiënt – maar ook de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling – versterkt. Met deze veranderingen vormt zich een zorgnetwerk dat samenwerkt aan betere zorguitkomsten voor de patiënt. De zorg in de 'traditionele' setting verplaatst zich bijvoorbeeld steeds vaker naar zorg thuis, in de wijk en in samenwerking met verschillende zorgverleners in het zorgnetwerk. Dit is onderdeel van wat wij het verbonden zorglandschap noemen.

Het verbonden zorglandschap staat voor een naadloze verbinding tussen zorgverlener en patiënt, of zorgorganisaties onderling. In dit zorglandschap kan gezamenlijk worden geïnvesteerd in zorg op afstand en in concepten als een gezamenlijke 'digitale voordeur'. Een eenduidige en laagdrempelige (digitale) toegang tot zorg wanneer dat nodig is, en waarbij vroegsignalering en meer focus op preventie helpen om de zorg beheersbaar te houden. Ook staat het verbonden zorglandschap voor een goede regionale coördinatie van zorg. Het streeft naar een optimaal regionaal leveringsmodel, waar alle zorgpartners goed op aangesloten zijn. En om tot zo'n verbonden zorglandschap te komen, moeten er concrete stappen worden gezet in de ontwikkeling van data-beschikbaarheid en gegevensuitwisseling in de zorg.

**“De beloofde impact van digitale zorg is groot: een betere kwaliteit van zorg dicht bij huis of zelfs thuis bij de patiënt die zelf aan de knoppen zit”**

- Hylke Kingma





De juiste zorg op de juiste plek vraagt om zorginformatie op de juiste plek. Het verbinden van systemen en het ontsluiten en benutten van beschikbare data voor goede zorg, op maat voor de patiënt. In Nederland is dat ingewikkeld, omdat niet alleen de zorg zelf erg gefragmenteerd is, maar daardoor ook de data-infrastructuur. Er zijn veel verschillende lokale, regionale en soms ook landelijke ICT-systemen en infrastructuren. Medische informatie is soms alleen lokaal beschikbaar; het is onvoldoende mogelijk deze in de benodigde vorm naar de juiste plek te brengen om betere informatievoorziening en daardoor betere zorg mogelijk te maken.

Om tot een compleet verbonden zorglandschap te groeien, is alleen het bijsturen van landelijk beleid onvoldoende. Een integrale hervorming van strategie, operatie, organisatie én techniek is nodig om de verbinding en de samenwerking tussen zorgverleners, zorgaanbieders en financiers op nationaal en Europees niveau goed in te richten. Technologie speelt hierbij een belangrijke rol.

#### **Data beter benutten**

Digitalisering en gegevensuitwisseling stellen ons in staat nieuwe vormen van zorglevering te realiseren en te ondersteunen. Dit kan door de inzet van technologie rondom duurzame zorg en passende 'on-demand' zorg, maar bovenal rondom preventie van zorg. De technologie belooft ons immers een toekomst waarin ziekten in een veel vroeger stadium kunnen worden ontdekt.

Maar met alleen nieuwe vormen van zorgverlening zijn we er nog niet. Met het beter beschikbaar maken van grote hoeveelheden data zijn veel meer verbeteringen mogelijk. En de mogelijkheden worden steeds talrijker. Ook omdat het volume aan data razendsnel groeit en tegelijkertijd de datatoegankelijkheid wordt verbeterd.

In zeer korte tijd is het aantal datatransacties in de zorg wereldwijd gegroeid tot geschat 30 procent van het totale volume aan data. De volgende grote stap is om deze data beter beschikbaar te maken.

#### **Goede stappen zijn en worden gezet, meer is nodig**

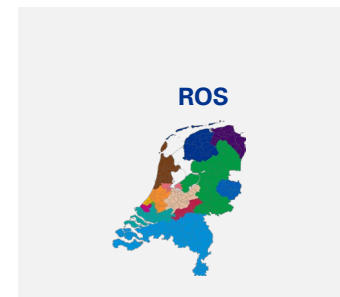
De afgelopen jaren heeft het zorgveld, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), flink geïnvesteerd in het ontwikkelen, implementeren en realiseren van digitale gegevensuitwisseling in de Nederlandse zorg. Zowel regionaal als bovenregionaal ontstonden diverse samenwerkingsverbanden die deze uitwisseling faciliteren of juist gebruikmaken van structuren voor uitwisseling. Maar deze samenwerkingen moeten zich niet beperken tot alleen digitale uitwisseling tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen of huisartsenpraktijken. Voor betere samenwerking is cross-sectorale uitwisseling nodig.

#### **Versnipperde aanpak**

Er is in de zorg een divers landschap van samenwerkingsverbanden ontstaan voor verschillende aandachtsgebieden die zich niet beperken tot zorglijnen en -domeinen. Zorgorganisaties, zorgverzekeraars en andere partijen zijn betrokken bij meerdere regio-indelingen op verschillende onderwerpen, zoals de acute zorg, huisartsenzorg en oncologische zorg. Dit is zo gegroeid omdat niet alle zorgorganisaties bij alle onderwerpen betrokken zijn en de onderwerpen ook vragen om een bepaalde omvang of juist beperking van schaal.

# Verschillende regio-indelingen in de Nederlandse zorg

Dit overzicht geeft een aantal bekende vormen van regio-indeling weer waarbij het duidelijk wordt dat er geen dominante indeling is. Zo ontstaan er verschillende bestuurlijke tafels over diverse onderwerpen met vaak dezelfde betrokkenen.



Meerdere samenwerkingsverbanden en initiatieven hebben zich ten doel gesteld om de connectiviteit in de zorg te verhogen. Hiervoor zijn in veel regio's Regionale Samenwerkings Organisaties (RSO's) opgericht door zorgaanbieders. Daarnaast zijn er programmagestuurde samenwerkingsverbanden met soortgelijke dienstverlening, overheidsprogramma's, en ook initiatieven en samenwerkingsverbanden tussen leveranciers van systemen voor gegevensuitwisseling opgericht. Het is duidelijk dat gegevensuitwisseling in alle domeinen nodig is. Maar het ontbreken van sturing of een vorm van regie leidt tot de huidige versnipperde aanpak.

### Homogeen netwerk

Door een versnipperde aanpak in het zorglandschap zijn verschillen ontstaan in Nederland. Waar de ene regio zichzelf goed heeft georganiseerd en de digitale gegevensuitwisseling voortvarend heeft opgepakt, blijft een andere regio nog achter. Het lukt in een aantal regio's in Nederland nog onvoldoende om gezamenlijk een organisatie in te richten die zich primair richt op het vergroten van de connectiviteit in de regio. Het is afhankelijk van de regionale organisatiekracht en de wil van verschillende zorgorganisaties in de verschillende zorgsegmenten om samen te werken aan betere gegevensuitwisseling.

Wanneer de regionale samenwerking op het gebied van cross-sectorale gegevensuitwisseling structureel landelijk zou worden gefinancierd, zou er beter kunnen worden gestuurd op de totstandkoming van een eenduidig landelijk netwerk. Ook zou het dan beter mogelijk zijn innovaties uit verschillende regio's sneller landelijk op te schalen. Er is dan sprake van een landelijk dekkend netwerk in termen van zowel de infrastructuur als de organisatie van uitwisseling.

### Landelijk beleid

Het huidige landelijke beleid is erop gericht om gegevensuitwisseling te verplichten door middel van wet- en regelgeving. Ook investeert het in landelijke programma's en voorzieningen zoals toestemmingsregistratie of een centraal adresboek voor zorgverleners. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van gegevensuitwisseling is in het landelijk beleid niet formeel belegd. In veel beleids- en visiedocumenten is het uitgangspunt dat de regio een goed niveau is om uitwisseling te realiseren en te borgen.

Om digitale gegevensuitwisseling te verbeteren en te stimuleren, heeft VWS sinds 2017 meerdere subsidie-regelingen voor de zorg beschikbaar gesteld; het Versnellingsprogramma voor informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional (VIPP). In het figuur hieronder is een opsomming opgenomen van alle delen van dit versnellingsprogramma.

### Onderdelen van het VIPP - Digitale gegevensuitwisseling

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	...
<b>VIPP</b>	VIPP1 (Ziekenhuizen)		€ 72,5 mln					
<b>VIPP</b>		VIPP2 (Klinieken)		€ 32,5 mln				
<b>MedMij</b>		Impulsfinanciering PGO-leveranciers	€ 160k	Impulsfinanciering PGO-gebruiker	€ 7,50 / actieve gebruiker		Structurele financiering	
<b>VIPP</b>			VIPP3 + 4 (GGZ + vrijgestelde GGZ)		€ 45 mln + 5 mln			
<b>InZicht</b>			Inzicht (Ouderen- en gehandicaptenzorg)		€ 90 mln			
<b>OPEN</b>			OPEN (Huisartsen en eerstelijnspraktijken)		€ 75 mln			
<b>Babyconnect</b>				Babyconnect (Geboortezorg)		€ 15 mln		
<b>VIPP</b>				VIPP5 (Medisch specialistische zorg)		€ 75 mln		
<b>VIPP</b>					VIPP Farmacie (Medicamenteuze zorg 1e - 2e - 3e lijn)		€ 86 mln	

Ook ontstaan er programma's die gegevensuitwisseling verbeteren en stimuleren zoals het programma Met spoed beschikbaar, voor gegevensuitwisseling in de spoedketen, en Twiin, voor de realisatie van een landelijk afsprakenstelsel voor gegevensuitwisseling. De meeste programma's worden met bestaande samenwerkingsorganisaties, zoals de RSO's, opgezet, omdat ze ook bij zorgaanbieders of in de regio moeten worden geïmplementeerd.

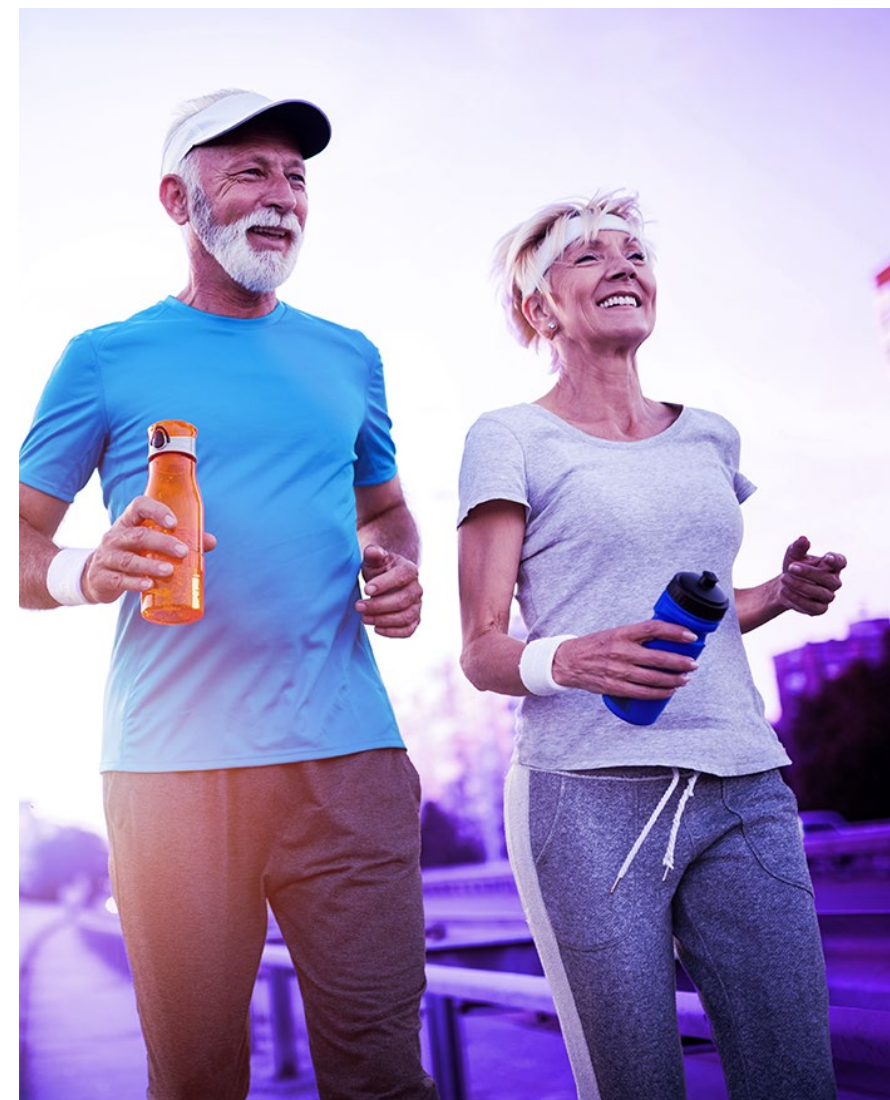
In 2021 werd de Wet op de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) aangekondigd. Deze wet zegt dat bepaalde gegevensuitwisselingen digitaal moeten verlopen. Voor de uitwisseling moet wel een grondslag bestaan, zoals toestemming van de patiënt. Ook kunnen eisen worden gesteld aan de taal en de wijze van formulering die bij de gegevensuitwisseling worden gebruikt, zodat zorgverleners elkaar meteen kunnen begrijpen. Ten slotte kunnen eisen worden gesteld aan de techniek waarmee gegevens worden uitgewisseld. Zo wordt de gegevensuitwisseling niet bemoeilijkt doordat zorgaanbieders verschillende informatiesystemen gebruiken. De Eerste Kamer heeft 18 april 2023 unaniem ingestemd met de Wegiz. Het streven is dat de Wegiz per 1 juli wordt ingevoerd.

### Europese betrokkenheid

In mei 2022 heeft de Europese Commissie het voorstel gedaan voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens: European Health Data Space (EHDS). De EHDS is de eerste sectorale uitwerking van de EU-datastrategie en wordt beschouwd als een belangrijke pijler van de Europese Gezondheidsunie. De EHDS heeft onder andere als doel de grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens en het secundair gebruik van gezondheidsgegevens – zoals het beschikbaar stellen van gegevens voor wetenschappelijk

onderzoek - te bevorderen. Daarnaast creëert de EHDS een aantal nieuwe rechten voor individuen en bevat de EHDS voorschriften voor zorginformatiesysteem/elektronisch patiëntendossier (ZIS/EPD)-systemen. De EHDS brengt een groot aantal verplichtingen voor de individuele lidstaten met zich mee en heeft daarnaast impact op onder andere zorgaanbieders en leveranciers van ZIS/EPD-systemen. In eerste instantie lijken de Nederlandse de Europese initiatieven elkaar niet tegen te werken. Op dit moment is het bijvoorbeeld nog niet duidelijk in hoeverre de Europese normen aansluiten op Nederlandse beveiligingsnormen zoals NEN-7510. Mogelijk leiden de aanvullende eisen aan ZIS/EPD-systemen tot extra administratieve lasten en kosten voor fabrikanten en leveranciers. Ook is de Wegiz al verder omdat het voorstel voor de EHDS nog een lang besluitvormingstraject wacht in Europa. Duidelijk is in ieder geval dat het onderwerp gegevensuitwisseling meer op de agenda staat dan ooit.

Na de EHDS kwam ook het Integraal Zorgakkoord (IZA). Dit akkoord roept op om tot een gezamenlijke invulling van regionale samenwerking en bijbehorende governance te komen. Digitalisering is hierin wederom prominent opgenomen en ook gegevensuitwisseling is sterk aangezet. Wat hierin opvalt is dat er niet meer gesproken wordt over de Basisgegevensset Zorg (BgZ), maar net als in de EHDS over de Europese variant de 'Patient Summary'. In Nederland kennen wij meerdere basisgegevenssets. Dit zijn onder andere de Basisgegevensset Zorg voor de medisch-specialistische zorg, de patiëntsamenvatting van huisartsen, de Basisgegevensset GGZ, het actueel medicatieoverzicht (AMO) voor medicatiegegevens en Basisgegevensset Langdurige Zorg (BgLZ). Het levert veel voordelen op wanneer Nederland overstapt van meerdere varianten naar één standaard basisset op basis van een internationaal geaccepteerde gegevensverzameling. Het zal echter wel gepaard gaan met de nodige overstapkosten.



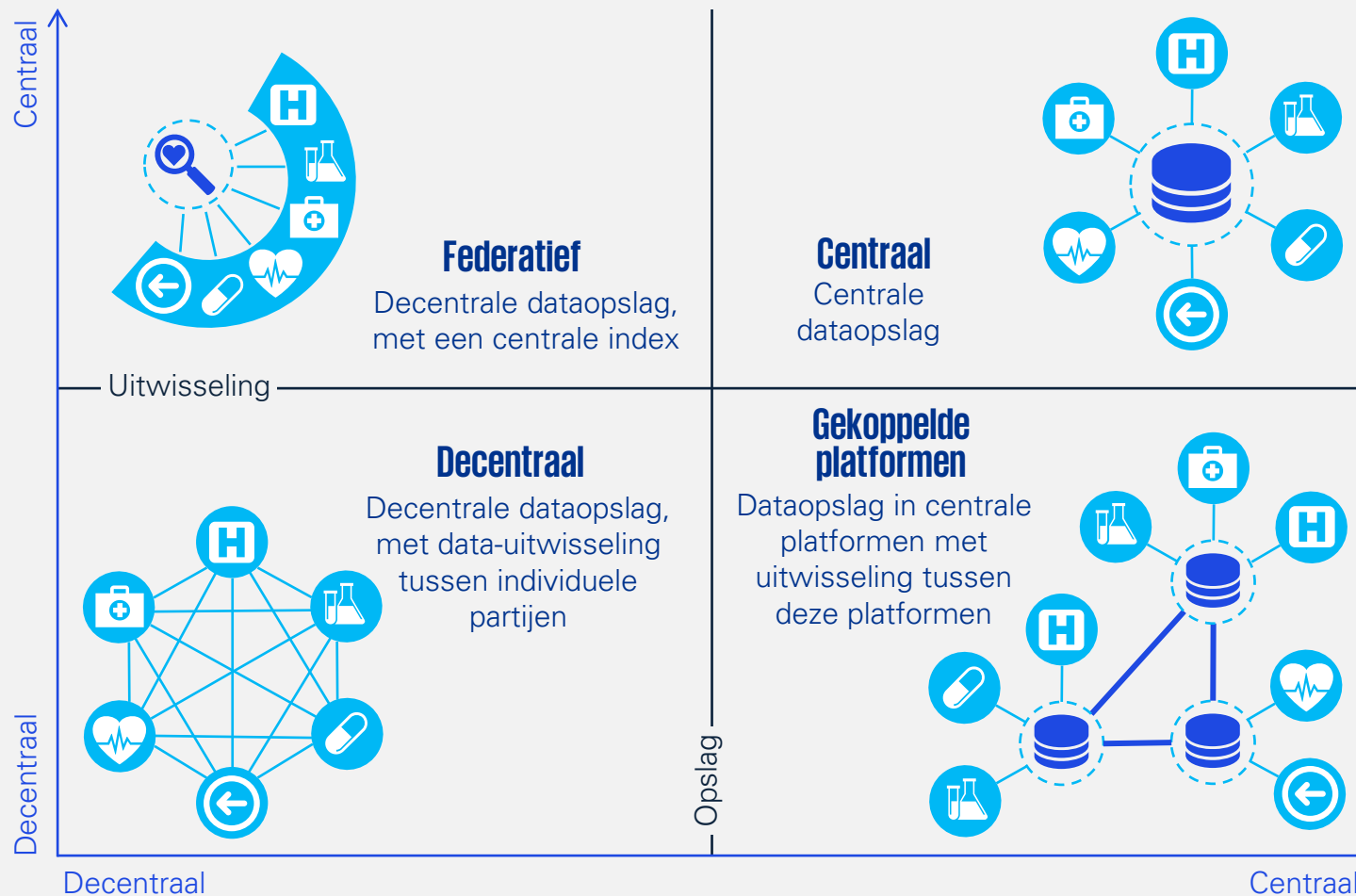
## Naar een landelijk dekkende infrastructuur

De versnippering in de infrastructuur van de zorg in Nederland moeten we terugdringen waar mogelijk. Dit is het uitgangspunt om toe te werken naar een landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling die de samenwerking beter ondersteunt. Met de Europese plannen en het IZA wordt een mooie stap voorwaarts gezet. De uitvoering zal weerbarstig zijn, aangezien we in Nederland al jaren aan dit onderwerp werken. Maar een duidelijke stip op de horizon, een koers om daar te komen en regie om bij te sturen waar nodig, gaan helpen om gegevensuitwisseling naar een hoger plan te tillen.

Er zijn verschillende routes waaruit we kunnen kiezen om te groeien naar een landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling. VWS heeft recent onderzoek naar gedaan naar deze opties. Een vervolgstap is het bepalen van een voorkeursroute en ook de wijze waarop dit kan worden opgelegd aan de sector. Het model hiernaast geeft op hoofdlijnen weer welke richting mogelijk is.

Bij het kiezen van een route moet wel vermeld worden dat gegevensuitwisseling een breed begrip is dat zich lastig laat vatten in slechts vier scenario's. Er zijn verschillende vormen van data-uitwisseling die soms een andere keuze vragen dan de genoemde routes. We streven echter naar een landelijk dekkend netwerk waarbij afspraken worden gemaakt over de eenheid van taal en waarbij generieke functies zoals toestemmingsregistratie en authenticatie beschikbaar zijn.

## Scenario's voor het landelijk uitwisselen van medische gegevens





### Goed voorbeeld doet volgen

Een van de mogelijke routes is het landelijk verbinden van regionale netwerken. Dit was ook de route van de Amerikaanse non-profitorganisatie New York eHealth Collaborative. Deze organisatie werkt nauw samen met het New York State Department of Health om de gezondheidszorg te verbeteren door het gezamenlijk leiden, verbinden en integreren van informatie-uitwisseling in de hele staat. Alle acht decentrale zorgnetwerken – de infrastructuur voor gegevensuitwisseling – zijn samengebracht in één groot netwerk: SHIN-NY, wat staat voor Statewide Health Information Network for New York. Ongeacht waar iemand zorg ontvangt, is diens basiszorginformatie altijd beschikbaar - met welk EPD er dan ook wordt gewerkt. En naast zorggerelateerde informatie wordt ook sociale informatie en informatie over welzijn en wonen gedeeld. Zo bleek in bepaalde wijken van New York dat een investering in airconditioners ten behoeve van een betere luchtkwaliteit leidde tot minder schimmelvorming en daarmee tot een lagere zorgvraag en zorgkosten.

Een ander goed voorbeeld is het connecting Greater Toronto Area-programma in Canada, dat verantwoordelijk is voor het leveren van een bovenregionaal EPD voor alle inwoners van Central Ontario (zeven miljoen patiënten). Bij de oprichting waren al twee miljoen patiënten en eenendertigduizend zorgprofessionals aangesloten.

In Australië wordt al tien jaar gewerkt aan een landelijk en intersectoraal dekkende infrastructuur. Via dit netwerk beschikt ruim 94 procent van alle burgers over een digitaal dossier en 95 tot 99 procent van de zorgverleners gebruikt het netwerk voor het opvragen en versturen van gegevens.

Deze voorbeelden laten zien wat de meerwaarde is van een dergelijk landelijk netwerk: een enorme toename van de beschikbaarheid van data die kan worden ingezet voor betere zorg.

Naast een landelijk netwerk is het raadzaam om ook een gemeenschappelijk datamodel na te streven, gebaseerd op internationale standaarden. Daarmee wordt de stap naar (regionale) zorgplatformen kleiner. De platformen zullen niet alleen data uitwisselen maar zelf ook data bevatten. Dit laatste is een ontwikkeling die uitstekend aansluit bij verregaande samenwerking en regionalisering van zorg. De verwachting is dat er dan ook meer regionaal gerichte EPD-systemen ontstaan. Het gaat dan niet om een compleet EPD-systeem, maar wel om het regionaal samenbrengen van data waarvan alle zorgaanbieders en patiënten gebruik kunnen maken. In andere landen zien we dit ook al langer in de vorm van population health management.





# Contact



**Hylke Kingma**

Partner, Digital Health

+31 (0)6 2269 9239

[kingma.hylke@kpmg.nl](mailto:kingma.hylke@kpmg.nl)



[www.kpmg.com](http://www.kpmg.com)

Alle verstrekte informatie in dit document is van algemene aard en is niet gericht op de omstandigheden van een individu of bedrijf. Hoewel we ernaar streven de meest nauwgezette en tijdige informatie te verstrekken, kan er geen garantie worden gegeven dat dergelijke informatie correct is op de datum waarop deze wordt ontvangen noch dat deze in de toekomst nauwkeurig zal blijven. Derhalve dienen op basis van dergelijke informatie geen handelingen te worden verricht zonder passend professioneel advies na een grondig onderzoek van de specifieke situatie. In dit document hebben de termen "wij", "ons" en "onze" betrekking op KPMG en Microsoft. Sommige of alle hierin beschreven diensten zijn mogelijk niet toegestaan voor KPMG-auditcliënten, aan hen gelieerde ondernemingen of gerelateerde entiteiten.

Ga voor meer informatie over onze structuur naar <https://home.kpmg/governance>

© 2023 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden. De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.