



Input ActiZ – commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg

23 juni 2023

De zorg voor ouderen staat de komende jaren voor een grote verandering. De vergrijzing zorgt voor een sterk stijgende vraag naar ouderenzorg, in het verpleeghuis maar vooral ook thuis. Ook stijgt het aantal zorgbehoevenden harder dan het aantal zorgmedewerkers. Het is dus zaak om het werken en samenwerken in de zorg makkelijker en eenvoudiger te maken, onder meer door ketenbrede samenwerkingen en verregaande digitalisering. Goede gegevensuitwisseling is daarbij een essentiële voorwaarde.

In zijn algemeenheid is ActiZ blij met de voorgenomen visie op het gezondheidsinformatiestelsel en vinden we het belangrijk dat het ministerie van VWS regie neemt. In dit paper vragen we uw aandacht voor een aantal zaken die volgens ons onvoldoende aan het licht komen.

Zorg dat de DIZRA-principes richtinggevend blijven

In het Informatieberaad is afgesproken de principes van de DIZRA¹ richtinggevend te laten zijn bij de ontwikkeling van het informatiestelsel. DIZRA bevat 9 principes en biedt uitgangspunten, instrumenten, kennisthema's en praktische richtlijnen voor de ontwikkeling van een toekomstbestendig informatiestelsel². Bij alle voorgenomen plannen en de Nationale Visie Gezondheidsinformatiestelsel ziet ActiZ het gevaar van terugvallen op bestaande, en dus (technisch)verouderde systemen (legacy). Het risico is dat dit de zorg op achterstand zet in het licht van de komende Europese verordening (European Health Data Space). Met grote administratieve lasten én kosten voor de gehele zorg (niet alleen de VVT) tot gevolg. Het gevaar bestaat dat, door de haast en het loslaten van de DIZRA, de VVT bestaande infrastructuren en leveranciers opgedrongen krijgt die slecht passen bij de aard en werkwijzen in de langdurige sector.

Voor de VVT is het belangrijk dat generieke functies (o.a. identificatie, authenticatie, autorisatie, logging, lokalisatie en toestemming) onafhankelijk van specifieke infrastructuren en specifieke dienstverleners zijn. Oftewel dat ze zelfstandig werken op bestaande infrastructuren zoals het Landelijk Schakelpunt (LSP) en de verschillende XDS-netwerken, als op nieuwe infrastructuren zoals het Nuts-netwerk.³

Is dit niet het geval dan zou iedere VVT-organisatie op meerdere infrastructuren en systemen aangesloten moeten worden. Dit vanwege de centrale positie van de wijkverpleging in het netwerk rond de cliënt (in de communicatie met de huisartsenzorg

¹ DIZRA = Duurzaam Informatiestelsel Zorg Referentie Architectuur

² Voorbeelden DIZRA-principes:

- *Het informatiestelsel hanteert een **gelijk speelveld voor alle leveranciers**: Afspraken worden gemaakt over het gebruik van standaarden, niet over het gebruik van een product of dienst. Iedere organisatie kiest haar eigen leveranciers voor het implementeren van de standaarden.*
- *Semantische en technische interoperabiliteit wordt in het informatiestelsel gerealiseerd door te kiezen voor **open internationale standaarden**. Iedere deelnemer aan het stelsel moet voldoen aan de standaarden die zijn afgesproken.*
- *Data wordt enkelvoudig geregistreerd bij de bron en vervolgens beschikbaar gesteld voor meervoudig gebruik in verschillende toepassingen. Hiervoor hanteert het informatiestelsel de **FAIR-data** principes.*

³ Nuts is een decentraal communicatienetwerk voor de zorg (<https://nuts.nl/>)

alleen al worden meerdere systemen gebruikt). Dat is uiterst bewerkelijk voor wijkverpleegkundigen, brengt hoge administratieve lasten met zich mee en is kostbaar voor zorgorganisaties. En het is ook nog eens onnodig: een aantal softwareleveranciers in de VVT-sector heeft een open source oplossing ontwikkeld die infrastructuuronafhankelijk werkt.

- *Kan de minister ervoor zorgen dat voor elke ontwikkeling die nu plaats vindt in het kader van de nationale visie en strategie voor het informatiestelsel, middels een impactanalyse duidelijk gemaakt wordt wat dit betekent voor de lange termijn visie?*
- *Kan de minister zorgdragen dat in het beleid geanticipeerd wordt op de komende Europese regelgeving (EHDS) en rekening wordt gehouden met de DIZRA-principes?*

Verplicht 'open source' voor generieke functies

Het is verstandig dat de software waarmee generieke functies (identificatie, authenticatie, autorisatie, logging, toestemming) gebouwd zijn, gebruik maken van 'open source'-componenten. Zo kunnen de betrokken experts de broncode gebruiken, bekijken, kopiëren, ervan leren, aanpassen, verbeteren of delen. Dit maakt de software niet alleen beter maar ook transparanter en veiliger. Het wordt daarnaast ook eenvoudiger om te controleren of daadwerkelijk gebouwd is met open internationale standaarden. Door het gebruik van open internationale standaarden zijn onze systemen ook toekomstbestendiger. Dit is in ook in lijn met de *European Health Data Space* (EHDS).

- *Deelt het ministerie van VWS de mening dat gebruik van 'open source' voor generieke functies software voor de zorg beter, veiliger en toekomstbestendiger maakt?*

Privacy-by-design: verplicht inbouwen privacybescherming en veiligheid

Als ActiZ maken we ons al enige tijd zorgen over het gebrek aan privacybescherming in de zorg. Het gaat immers om zeer privacygevoelige medische gegevens. Met de komst van de Wegiz is er een mooie kans om privacy toekomstbestendig te regelen door leveranciers te verplichten om privacybescherming en veiligheid in te bouwen in hun systemen. Dit soort *privacy and security by design* maakt gegevensuitwisseling veiliger en minder afhankelijk van het gedrag van mensen. Dit betekent dat in plaats van omslachtige inlogmethodes voor medewerkers (of juist al te gemakkelijk toegang tot te veel gegevens), privacybescherming in de ontwerpfase van het product het uitgangspunt is en in het product 'ingebakken' zit.

- *Ziet de minister de kansen voor verbeteringen van privacybescherming en veiligheid als gevolg van de Wegiz en wil hij zich hard maken voor verplichte inbouw ervan bij de ontwikkeling van zorgsystemen?*

Positie van de care in alle discussies

De langdurige zorg is tot op heden niet afdoende aangesloten op de bestaande diverse infrastructuren zoals het LSP (ziekenhuizen, apothekers, huisartsen) of XDS (netwerk voor uitwisseling radiologische beelden). Deels omdat het ambulante karakter van een groot deel van de zorg in de care een geheel andere manier van werken en organiseren kent. Oplossingen die in de ziekenhuizen of huisartsenzorg prima werken, werken niet

zondermeer in de *care*. Deze specifieke positie vraagt om een vertegenwoordiging van de eerstelijns- en/of extramurale zorg in de verschillende overlegstructuren die een rol spelen in dit thema. Bijvoorbeeld in het nieuw op te richten Digitale Transformatie Overleg.

- *Kan de minister erop toezien dat er bij het Digitale Transformatie Overleg specifieke kennis uit de eerstelijns- en/of extramurale zorg aanwezig is? Zodat de dynamiek en problematiek van eindgebruikers in bijvoorbeeld de wijkverpleging benut en meegenomen worden bij oplossingen.*

Contact

Voor meer informatie of vragen, neemt u contact op met ActiZ:

Olfert Koning (o.koning@actiz.nl / 06-2902 0035), coördinator public affairs ActiZ.