

Whitepaper

Met KIK-V van Data Doolhof naar
Gestroomlijnde Gegevensuitwisseling

The logo for actiz, featuring the word "actiz" in a bold, lowercase, sans-serif font. The text is dark blue and is positioned on a white rectangular background that is tilted slightly to the right. A small yellow triangle is visible at the bottom left corner of the white rectangle.

actiz



Inhoud

1. De rol van data in de zorg	3
Welke data zien we in de zorg?	3
Hoe wordt data gebruikt in de zorg	3
Waarom is het delen van data binnen de zorg belangrijk?	5
2. Wat maakt data delen zo complex?	6
Data delen vraagt om afspraken	6
Een focus op 'samen' is echt noodzakelijk	7
Welke nationale en internationale wetgeving en programma's zijn er op het gebied van gegevensuitwisseling?	7
3. Een oplossing: KIK-V	8
Wat is ontologie precies?	9
De infrastructuur	10
Het proces	10
Waar vind ik interessante links over KIK-V?	10
4. Waarom zou ik starten met KIK-V?	11
Waarom starten met KIK-V nu een goed idee is?	11
5. Wat betekent starten met KIK-V voor je organisatie: het eerlijke verhaal	12
En kan dat complexe uitwisselproces niet worden opgelost met AI?	14
6. Op naar data-readiness!	15
Hoe gaat het implementeren van de KIK-V werkwijze in zijn werk?	16

1. De rol van data in de zorg

Welke data zien we in de zorg?

De ouderenzorg in Nederland **staat onder druk** door de vergrijzing, dat is duidelijk. We hoeven in dit whitepaper niet de gehele problematiek uit de doeken te doen, daarover is al heel veel gepubliceerd. De verschillende VWS-akkoorden ([IZA](#), [WOZO](#), [GALA](#) en [TAZ](#)) richten zich op oplossingen, zoals meer preventie en minder afhankelijkheid van professionele zorg. Maar vooral: we moeten de zorg in Nederland anders organiseren. De zorg moet in transitie (Zie o.a. [De ongemakkelijke waarheid achter de zorgtransformatie](#)).

Digitalisering speelt hierin een cruciale rol, omdat het de zorg toegankelijk houdt en nieuwe mogelijkheden ontsluit. Een belangrijk bijkomend effect hiervan is de enorme hoeveelheid data die hierdoor ontstaat (zie box 1). En daar kunnen we als zorgsector en maatschappij op verschillende manieren ons voordeel mee doen.

BOX 1

Hoe wordt data gebruikt in de zorg

1 DATAGEBRUIK IN HET PRIMAIRE ZORGPROCES

Data wordt op veel verschillende manieren gebruikt in de zorg. In het **primaire proces** wordt door de zorgorganisatie zelf van oudsher veel **zorgdata** verzameld en beschikbaar gesteld aan de zorgmedewerker om het werk voor hen mogelijk te maken, te vergemakkelijken of de zorg te verbeteren. Denk aan gegevens over de indicatie, het zorgplan, niet-reanimeerbeleid, de (analyse van) dagelijkse rapportages. En zorgdata wordt steeds meer digitaal uitgewisseld tussen zorgmedewerkers. Kijk bijvoorbeeld naar dit [voorbeeld van Zorg in Oktober](#) die de data over de cliënt in één bewonersoverzicht verzamelt voor de zorgmedewerker. Dit overzicht is gemaakt door de data-specialist van Oktober in samenwerking

met de zorgmedewerkers. Ook tussen zorgorganisaties worden in dit tijdperk van netwerkzorg en digitalisering zorggegevens van de cliënt digitaal met elkaar gedeeld. Bijvoorbeeld bij de overdracht van iemand vanuit het ziekenhuis naar de wijkverpleging. Ook wordt eraan gewerkt dat een zorgprofessional bij alle relevante data van een cliënt of patiënt kan wanneer zij dat nodig hebben. Dit noemen we **databeschikbaarheid**. (Lees hier [10 vragen over databeschikbaarheid](#)).

En een zorgorganisatie legt niet alleen data vast die direct te maken heeft met de zorg voor de cliënt in het primair proces, maar ook data over de hele bedrijfsvoering zoals salarissen, roosters en voorraden.

2 SECUNDAIR DATAGEBRUIK

Secundair gebruik van data wordt daarnaast ook steeds belangrijker in de zorg. Wanneer gegevens voor iets anders dan zorgverlening worden gebruikt, dan is dat secundair gebruik. Denk hierbij aan het gebruik van financiële, personele, kwaliteitsdata door zorgkantoor, NZa of IGJ voor het houden van **toezicht** of stimuleren van kwaliteit en efficiency. Een andere vorm van secundair gebruik is het gebruik van data voor **onderzoek en innovaties**. Door data -vastgelegd door meerdere zorgmedewerkers en organisaties- te analyseren kan worden geleerd over de beste keuzes voor de zorg. Dit kan gaan over zowel de zorg zelf zoals behandelmethoden en effectieve zorgplannen als over managementinformatie over bijvoorbeeld in- en uitstroom en wachttijden. Of juist over zorg in de regio. Zo is de beste zorg, het voorkómen van zorg. Dat kan door in de regio met elkaar (zorg, welzijn, lokale overheid) te kijken naar voorspellers van ziekte en zorg en daarop met elkaar actie te ondernemen. Het zijn stappen naar populatie health management. [Lees hier](#) bijvoorbeeld hoe de stakeholders in de Achterhoek met elkaar werken aan een gezonde regio met hulp van hun regionale geïntegreerde data-infrastructuur (GERDA).

3 DATAGEBRUIK IN TOEPASSINGEN OF APPLICATIES

We zien ook steeds vaker dat data wordt verzameld in het primaire proces met **toepassingen of applicaties**. Denk hierbij bijvoorbeeld aan slim incontinentiemateriaal, zorgalarmeringen of leefcirkels. Door specifieke data te meten en bij bepaalde waarden een sein te geven aan de zorgmedewerker wordt deze ontlast en/of wordt de zorg voor de cliënt verbeterd. Bij deze toepassingen blijft de data meestal binnen de toepassing zelf en is het verzamelen van de data geprogrammeerd door de leverancier.

4 DATA GEBRUIKEN VOOR AI-TOEPASSINGEN

Op datagebied zien we daarnaast een enorm snelle ontwikkeling van **AI** (Artificial Intelligence). AI is geen databron op zich, maar waar data wordt verzameld, verschijnen mogelijkheden om met AI patronen te herkennen, analyses en voorspellingen te doen.

Waarom is het delen van data binnen de zorg belangrijk?

Er worden dus veel gegevens gebruikt en vastgelegd bij zorgorganisaties. Steeds meer ook. Er wordt daarnaast steeds meer gevraagd de data te delen, met verschillende doelen, zoals:

- **Kwaliteit van primaire zorg**
- **Verantwoording richting samenleving**
- **Juiste besluiten rond bedrijfsvoering**

A) KWALITEIT VAN PRIMAIRE ZORG

Deze gegevens leveren zorgprofessionals inzichten op, waardoor zij goede zorg kunnen leveren. Zij kunnen zo goed inspelen op behoeften en voorkeuren van cliënten. Meestal zijn er meerdere zorgverleners en organisaties betrokken bij de zorg rondom een cliënt. Bijvoorbeeld:

- Een oudere cliënt met diabetes, hoge bloeddruk en dementie kan zorg ontvangen van een huisarts, van de apotheek en de wijkverpleging. Met een actueel medicatieoverzicht kunnen deze zorgverleners voorkomen dat medicijnen worden voorgeschreven die slecht op elkaar reageren, komen wijzigingen goed door en worden medicijnen juist toegediend.
- Als een oudere een heup breekt, en na het ziekenhuis wordt doorverwezen naar een afdeling in een zorgcentrum voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ), dan is het belangrijk dat informatie wordt overgedragen van ziekenhuis naar de GRZ-organisatie, naar de huisarts, naar de mantelzorger. Denk aan medische voorgeschiedenis, medicatie, de afspraken die zijn gemaakt.

Om het werk voor de cliënt goed te kunnen doen, hebben deze zorgprofessionals de juiste gegevens nodig op het juiste moment. Als de data goed gedeeld wordt, zorgt dat ervoor dat dubbele administratie wordt vermeden, dat zorgprocessen efficiënt zijn en goed op elkaar worden afgestemd, en dat overdrachten goed verlopen.

B) VERANTWOORDING RICHTING DE SAMENLEVING

Het delen van data speelt ook een belangrijke rol bij het afleggen van verantwoording aan de samenleving. Als zorgorganisatie kun je met deze gegevens inzicht geven in hoe je middelen inzet en welke resultaten daarmee worden bereikt. Dit is essentieel voor het vertrouwen van cliënten, financiers en toezichthouders, zoals de IGJ of de NZa. Door data te delen over bijvoorbeeld financiën, personeelsinzet en kwaliteit van zorg, maak je transparant hoe jouw organisatie bijdraagt aan een efficiënte en verantwoorde zorgverlening. Dit helpt niet alleen om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, maar ook om het gewenste maatschappelijke vertrouwen te versterken.

C) GOEDE BESLUITEN ROND DE BEDRIJFSVOERING

Het delen van data is tot slot een essentiële stap om goed onderbouwde beslissingen te kunnen nemen binnen de zorgorganisatie en in de regio. Hoewel data-analyse op zichzelf al veel inzichten biedt, voegt het delen van data een extra dimensie toe: het creëert mogelijkheden voor samenwerking en gezamenlijke verbetering. Door data te delen – uiteraard niet gevoelige informatie die valt onder de mededingingswet – kun je als zorgorganisatie betere keuzes maken over onderwerpen zoals personeelsinzet, financiële planning en investeringen. Het delen van data maakt bovendien benchmarking mogelijk, zodat je van elkaar kunt leren en de processen kunt verbeteren.

2. Wat maakt data delen zo complex?

Het kunnen gebruiken en benutten van data vraagt behoorlijk wat werk van zorgorganisaties. Een doorsnee zorgorganisatie heeft een enorme hoeveelheid aan data in een groot aantal applicaties. Je eigen data- en informatiehuishouding vormgeven is al een flinke klus. Vragen die elke organisatie te beantwoorden heeft, zijn onder andere:

- Welke data is van belang voor de organisatie en welke niet?
- Hoe zorg je als organisatie dat de data die je nodig hebt beschikbaar is met eenduidige definities in de hele organisatie?
- Hoe zorg je dat alleen degenen die het nodig hebben toegang hebben tot deze data?
- Hoe zorg je dat het onderhouden van je data en het beheren van de toegang beheersbaar is en blijft?

Maar het echt benutten, het delen van data, binnen en buiten de organisatie vraagt nog meer.

Data delen vraagt om afspraken

Het delen, het uitwisselen van data is nog niet zo eenvoudig. Als we het hebben over uitwisselen van gegevens worden vaak de vijf niveaus van interoperabiliteit (NictiZ) genoemd. Interoperabiliteit wil zeggen dat verschillende systemen makkelijk met elkaar kunnen samenwerken en gegevens kunnen uitwisselen, ook als ze door verschillende bedrijven of mensen zijn gemaakt. Bijvoorbeeld, met je bankpas kun je prima geld opnemen bij een geldautomaat van een andere bank, doordat er sprake is van interoperabiliteit. Het bereiken van interoperabiliteit is lastig te realiseren vanuit één individuele zorgorganisatie. Denk aan het goed kunnen uitwisselen van gegevens met andere zorgverleners zoals de huisarts, de wijkverpleging en het ziekenhuis. Want het gaat dan om allerlei soorten data (zie H1) én om afspraken op alle verschillende interoperabiliteit-niveaus, bij ook nog eens om een flink aantal verschillende betrokken partijen.

Om uitwisseling mogelijk te maken moet er op alle niveaus van het interoperabiliteitsmodel afstemming worden bereikt: van afstemming van het beleid op bestuurlijk niveau van de betrokken organisaties tot de afstemming van de IT-basisinfrastructuur, de digitale snelweg. Plus alles wat daar tussenin zit aan afspraken over werkprocessen, informatiebouwstenen en afstemming om applicaties met elkaar te kunnen laten 'praten'.

Een focus op 'samen' is echt noodzakelijk

Veel zorgorganisaties hebben in de afgelopen jaren logischerwijs vooral hun eigen interne organisatie centraal gesteld in informatie- en datamanagement. Sommige organisaties hebben al flinke stappen gezet in het bewust inrichten van hun datahuis-houding, terwijl anderen nog aan het begin staan.

Met de transitie in de zorg komt data in een ander daglicht te staan. Data delen wordt cruciaal in de zorgketen. Om optimaal te profiteren van de mogelijkheden van data, is samenwerking onmisbaar. Het volstaat niet meer om alleen vanuit de eigen organisatie te denken; afspraken op regionaal en landelijk niveau zijn noodzakelijk. Zorg in netwerken vraagt om een gedeelde aanpak van informatie en data, die bovendien aansluit bij landelijke en internationale

ontwikkelingen (zie box 2).

Dit betekent dat zorgorganisaties hun datahuis-houding (opnieuw) moeten evalueren. Data moet niet alleen kwalitatief goed, georganiseerd en veilig zijn, maar ook uitwisselbaar en afgestemd op nieuwe manieren van samenwerken. De noodzaak daartoe is onvermijdelijk, net zoals destijds de overgang naar elektronische dossiers.

In de VVT-sector staan veel organisaties nog aan het begin van deze ontwikkeling. Juist dan is een gezamenlijke focus op het delen van gegevens cruciaal om te voorkomen dat men verdwaalt in een datadoolhof en om data écht goed te benutten.

BOX 2

Welke nationale en internationale wetgeving en programma's zijn er op het gebied van gegevensuitwisseling?

Naast de Nederlandse wetgeving in de Wegiz (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg), richt ook de Europese wetgeving met de EHDS (European Health Data Space) zich op het delen van zorgdata. De komst van de EHDS-verordening betekent dat zorgaanbieders verplicht zijn hun systemen aan te passen om gegevensuitwisseling voor zowel primair als secundair gebruik binnen de EU mogelijk te maken. Dit heeft gevolgen voor zowel beveiligingsstandaarden als interoperabiliteitseisen voor zorgorganisaties én ECD-leveranciers. In het verlengde hiervan is Nederland onder regie van het ministerie van

VWS aan het werk aan een *Landelijk Dekkend Netwerk*: een ICT-infrastructuur en een landelijke set van afspraken en standaarden om data te kunnen delen. Ook *CumuluZ*, dat werkt aan een data-integratieplatform, is hier een onderdeel van. Naast deze onontkoombare Europese en landelijke ontwikkelingen, zijn er veel *regionale ontwikkelingen* te zien: regionale platformen om met elkaar data te delen en samen te werken aan population health management of regionaal wachtlijstbeheer. Of regionale datasharehouses om datasets van voldoende omvang te creëren voor AI-toepassingen.

3. Een oplossing: KIK-V

Het goede nieuws is dat er al een brede samenwerking en afspraken bestaan, namelijk: KIK-V¹. Deze werkwijze is weliswaar gericht op het uitwisselen van één soort data, namelijk van secundaire data die afkomstig is uit bronsystemen van een zorgorganisatie (zie box 1). Maar als je gaat werken volgens de KIK-V werkwijze, begin je met het opbouwen van een basis voor je eigen datahuishouding en datagedreven organisatie afspraken die zorgen dat uitwisselen met de buitenwereld mogelijk wordt. De interne informatiehuishouding is aangepast aan de gezamenlijke afspraken en door de uitgevoerde analyse ook goed in beeld. En er is een gestructureerde werkwijze opgezet voor data-inrichting en -uitwisseling. Daardoor wordt ook uitwisselen van andere typen data gemakkelijker.

Wat komt er kijken bij de werkwijze als KIK-V?

Om zinvol uitwisselen mogelijk te maken is het vooral belangrijk dat de partijen die onderling data willen uitwisselen gezamenlijk op een eenduidige manier betekenis geven aan de data: een gemeenschappelijke taal is nodig om ze deelbaar en vergelijkbaar te maken. Vervolgens moeten de data vervoerd, ofwel uitgewisseld kunnen worden. Hiervoor is een *infrastructuur* nodig. En ook moet het proces van uitwisselen veilig zijn. Binnen KIK-V zijn hiervoor oplossingen gevonden.

Een gemeenschappelijke taal

Binnen KIK-V is gewerkt aan een ontologie, dat wil zeggen afspraken over welke onderliggende begrippen, betekenissen en relaties worden onderscheiden. Eigenlijk is de ontologie de gemeenschappelijke taal die nodig is om data te kunnen begrijpen.

1. KIK-V staat voor Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren

BOX 3

Wat is ontologie precies?

Ontologie is het afspreken van een betekenis bij gegevens, zodat iedereen eenzelfde definitie hanteert bij data. Door de gegevens te voorzien van een betekenis die door een computer kan worden 'begrepen', kan data worden hergebruikt zonder dat een persoon extra administratieve handelingen moet verrichten voordat de data bruikbaar is.

Voorbeeld

In de data van een zorgaanbieder liggen stageovereenkomsten vast.

De vraag die beantwoord moet worden is hoeveel arbeidsovereenkomsten actief zijn. Hoe weet je nu of een stageovereenkomst wel of geen arbeidsovereenkomst is? Dat vereist interpretatie door een persoon met de juiste kennis. Op basis van het gegeven 'stageovereenkomst' alleen, kan een computer slechts concluderen dat 'stageovereenkomst' niet gelijk is aan 'arbeidsovereenkomst'. Als we echter een kennismodel maken waarin de samenhang tussen arbeidsovereenkomst en stageovereenkomst wordt vastgelegd en een computer kan dat kennismodel gebruiken, dan weet de computer of de stageovereenkomst wel of niet moet worden meegeteld als arbeidsovereenkomst. Door de kennis in het model vast te leggen is eenduidig bepaald welk soort overeenkomsten allemaal bedoeld worden onder de noemer 'arbeidsovereenkomst'. Daardoor wordt niet alleen een hoop administratief werk bespaard, het garandeert ook dat vanuit iedere aanbieder de vraag over het aantal arbeidsovereenkomsten eenduidig wordt geïnterpreteerd en de antwoorden dus ook onderling vergelijkbaar zijn.

Alleen zo kunnen we profiteren van alle mogelijkheden van data en gegevens met elkaar uitwisselen. We noemen dat ook wel afspraken maken over de ontologie. Die afstemming wordt binnen KIK-V op vele relevante datagebieden verricht. Er is al een flinke ontologie opgebouwd binnen KIK-V die ook als dankbare basis wordt gehanteerd voor andere projecten.

De infrastructuur

KIK-V heeft ook een infrastructuur opgezet waarvoor gegevens daadwerkelijk veilig uitgewisseld kunnen worden. De basis van dat systeem wordt gevormd door 'datastations'. Elke zorgorganisatie richt als het ware bij de voordeur een datastation in, dat automatisch gevuld wordt met gegevens vanuit de bronsystemen op een geaggregeerd vestigings- of organisatieniveau. Het datastation en de data is en blijft van de zorgorganisatie. De zorgorganisatie bepaalt daardoor altijd welke informatie wordt gedeeld. Op landelijk niveau zijn heldere afspraken gemaakt over welke informatie, op welk moment door welke partij opgehaald mag worden bij een datastation. Ofwel: er zijn duidelijke afspraken gemaakt over wie wat mag vragen van de zorgaanbieders. Deze afspraken zijn uitgebreid gedocumenteerd in de 'KIK-V Afspraken-set' en verschillende 'Uitwisselprofielen'.

Het proces

Veiligheid is cruciaal bij het delen van gegevens, en daarvoor gebruikt KIK-V het NUTS-vertrouwensmodel. Dit model zorgt ervoor dat alleen geautoriseerde personen van de juiste partijen toegang krijgen tot precies die data waar ze recht op hebben. Zo kunnen we erop vertrouwen dat de uitwisseling veilig en betrouwbaar verloopt.

Er valt nog veel meer te vertellen over KIK-V. In box 4 vind je verwijzingen naar meer info over het ontstaan en de werkwijze. Goed om te onthouden is dat KIK-V geen 'newbe' meer is. Het programma is al gestart in 2018, en in de tussenliggende jaren is er veel geïnvesteerd en afgestemd om de fundering goed neer te zetten. Er is inmiddels een afspraken-set, er zijn diverse uitwisselprofielen en er is al data uitgewisseld via de KIK-V werkwijze. Kortom, niet alleen een mooi idee op papier, het is al een use case.

BOX 4

Waar vind ik interessante links over KIK-V?

- Artikel ActiZ Kennisbank: Wat je altijd hebt willen weten over KIK-V: 7 vragen en antwoorden
- Basisinformatie over KIK-V
- Video over het Waarom en Wat houdt KIK-V in (2:49)
- Video met algemene informatie over KIK-V (2:44)
- De website KIK-V kent ook een uitgebreid stappenplan hoe KIK-V door zorgaanbieders te implementeren is. Dit stappenplan vind je hier
- Inzage in de uitwisselprofielen die er op dit moment zijn vind je op het Publicatieplatform. Deze video legt uit hoe het publicatieplatform werkt.

4. Waarom zou ik starten met KIK-V?

Je verhouden tot een wereld waarin steeds meer data uitgewisseld moet worden met veel verschillende partijen is geen eenvoudige opgave. Voor je het weet bevind je je in een digitaal doolhof. Hoe zorg je ervoor dat je niet weer iets nieuws moet neerzetten naast dat wat er al is en dat hetgeen gedaan is overbodig wordt? Hoe richt je, op basis van jouw systemen, een basis in waar vanuit je kunt uitwisselen met anderen? Waar te beginnen? Deelnemen aan KIK-V kan daar een grote bijdrage aan leveren.

Waarom starten met KIK-V nu een goed idee is

JE LEVERT DATA AAN OP BASIS VAN GEGEVENS DIE JE TOCH AL REGISTREERT

Een belangrijk doel dat het programma KIK-V van het begin af aan heeft nagestreefd is: hergebruik van data! Laten we een infrastructuur neerzetten die ervoor zorgt dat partijen die data vragen voor verantwoording en toezicht zoveel mogelijk de gegevens benutten die tóch al verzameld worden om goede zorg te leveren, de zogenaamde 'bron-gegevens'. Met KIK-V beperk je je meetlasten voor de verantwoordingspartijen enorm, omdat de gegevens die je voor de verantwoording moet aanleveren voortaan grotendeels automatisch uit je primaire verslaglegging haalt. KIK-V slaat zo een brug tussen data in het primaire proces en secundair datagebruik.

JE KRIJGT KANT-EN-KLARE AFSPRAKEN VOOR JE EIGEN DATAHUISHOUDING

Met de KIK-V werkwijze start je met een goede data-beschikbaarheidsanalyse. Je krijgt daardoor goed inzicht in welke data je hebt, waar die staat en wat nog te regelen in je organisatie. Daarnaast is er een ontologie om zo over te nemen. Daarvoor is met data-experts en experts vanuit de praktijk afstemming bereikt. Een zeer arbeidsintensieve stap, die je als zorgorganisatie dus niet meer zelf hoeft te zetten. Een stap die je als individuele zorgorganisatie zelfs niet alleen kunt zetten. Zoals we ook terug horen vanuit de praktijk ([zie interview met datascientist van Marga Klompé](#)), levert dit heel veel tijdswinst op en voorkomt het lastige discussies bij het implementeren.

ER IS NU ONDERSTEUNING EN HULP BESCHIKBAAR

In het programma is niet alleen geïnvesteerd in de afstemming tussen de ketenpartijen, maar ook in de implementatie. Het programma KIK-V kent implementatieadviseurs die iedere zorgorganisatie (gratis) kunnen helpen bij de implementatie van KIK-V. Zij gebruiken hiervoor een helder stappenplan, dat zorgorganisaties stap voor stap begeleid in de implementatie. Dit stappenplan is ook te vinden op de [website van KIK-V](#). De implementatieadviseurs zijn te benaderen via implementatiekikv@zinl.nl.

5. Wat betekent starten met KIK-V voor je organisatie: het eerlijke verhaal

In het voorgaande heb je gelezen wat er te doen is op het gebied van data. En waarom KIK-V een oplossing is om zowel aan je eigen datahuishouding te werken zodat hergebruik en uitwisseling van data mogelijk wordt, je regionaal beter kunt samenwerken door eenzelfde wijze van data organiseren, en tijdswinst door gestandaardiseerde data en uitvragen van buiten je organisatie te stroomlijnen.

JA, HET VRAAGT VEEL WERK EN INVESTERINGEN

Is het niet veel werk om je data te organiseren naar KIK-V model? Het eerlijke antwoord hierop is: Ja! Het is enorm veel werk! Dit ligt echter niet aan KIK-V. Dit werk komt namelijk sowieso op je organisatie af als je in netwerkgang met elkaar data gaat uitwisselen of voor je netwerkpartners data beschikbaar wilt maken. Het uitwisselen van data en je daartoe moeten verhouden als zorgorganisatie is ook vastgelegd in wetgeving zoals Wegiz en EHDS. Het vergt inderdaad een grote investering om je data zo in te richten dat je je kunt verhouden tot alle vormen van datagedreven werken en databeschikbaarheid, dat is het eerlijke verhaal.

Implementatie zit niet alleen op het technische stuk, het vergt ook inhoudelijke afstemming binnen de organisatie. Deelnemers geven dat ook aan in de evaluatie. De aanpassing van informatie- en datahuishouding is een arbeidsintensief proces waarvoor vaak beperkt mensen en middelen beschikbaar zijn. De benodigde veranderingen vragen om aanzienlijke inspanningen van een organisatie, die vaak al zwaar belast is met de reguliere taken. Het vinden van de juiste balans tussen dagelijkse werkzaamheden en de tijd die nodig is voor implementatie kan een flinke uitdaging zijn. Dit werk is eenmalig en zit aan de voorkant van het hele verhaal. Dit doe je echter één keer, met de wetenschap dat de partijen binnen KIK-V erop zijn gericht dat zij hun vragen steeds baseren op die gegevensset die je als organisatie beschikbaar hebt.

Na dit werk om je data in te richten is het beantwoorden daarna steeds een druk op de knop. In plaats van elk jaar en bij elke uitvraag weer alles opnieuw te verzamelen.

JA, HET IS EEN COMPLEXE DATAWERELD IN TRANSITIE

Het klopt dat veel zaken nog niet uitgekristalliseerd zijn. De wereld, en met name de datawereld ontwikkelt en verandert voortdurend. De veranderingen vereisen flexibiliteit en aanpassingsvermogen van zorgorganisaties. En onze sector heeft ook te maken met meerdere praktijken. Zo zijn er grote verschillen tussen care en cure, is het gebruik van de primaire data door zorgverleners een heel andere wereld dan die van het secundair datagebruik en heb je ook nog het gebruik van data door burgers, in de portalen en PGO's. Elk van deze praktijken heeft zijn eigen eisen, uitdagingen en inrichting. Maar...

MAAR... VEEL WERK IS AL VOOR JE GEDAAN

We horen van deelnemers aan KIK-V dat een groot voordeel van de KIK-V werkwijze is dat er, vanuit brede expertise en meerdere perspectieven, afstemming is over de basisdefinities. Dat is een hele complexe klus om als organisatie zelf te doen. En als je dat al lukt, dan is het de vraag of jouw basisdefinities te matchen zijn, bijvoorbeeld met die van andere zorgorganisaties in de regio of van verantwoordings- of onderzoekspartijen. KIK-V heeft met een groot aantal spelers keuzes gemaakt over de definities en in alle gevallen geborgd dat er

een eigenaar is van de definities. Ze sluiten zoveel mogelijk aan bij algemeen erkende indelingen en classificaties en leggen dit zorgvuldig vast. Deze slag heeft KIK-V dus al voor je geslagen. Met deze afspraken ontstaat nu daadwerkelijk vergelijkbare data tussen zorgaanbieders. Dat levert voordeel op aan de informatievragers én bij zorgaanbieders. Daarnaast zorg je ervoor dat zorgorganisaties en regio's over hetzelfde praten en gezamenlijk data over bijvoorbeeld cliënten en personeel met elkaar kunnen delen en gebruiken voor hun regionale beleid.

EN... JE REALISEERT VERANTWOORDING MET BEPERKTE ADMINISTRatieve LASTEN

KIK-V is ooit opgezet om de grote hoeveelheid aan overlappende en onduidelijke gegevensuitvragen te beperken en stroomlijnen van verantwoordingspartijen die allemaal op het bordje van de zorgaanbieder terecht kwamen. En daarin zijn grote stappen gezet! Centraal, met draagvlak vanuit veel verantwoordingspartijen (NZa, ZN, IGJ, Zorginstituut) zijn afspraken gemaakt over definities, en over door wie, wanneer, welke informatie in welke vorm uitgevraagd wordt. Die processen lopen door, zo staan op dit moment de kostenonderzoeken van de NZa en uitvraag voor Digi-MV op de rol. Als de afspraken rond zijn en een datastation eenmaal is ingericht, kan via de KIK-starter met een 'druk op de knop' data uitgewisseld worden. Zonder verdere meetlast, want die investering is dan al gedaan. KIK-V slaat zo een brug tussen primair en secundair datagebruik. De werkzaamheden rondom aanleveren van verantwoordingsinformatie worden daarmee meer planmatig, efficiënter en minder ad hoc.

KIK-V beperkt ook administratieve lasten aan de voorkant. De afspraken tussen de partijen die binnen KIK-V participeren hebben al geleid tot minder uitgebreide uitvragen, en alternatieven die uit de bronsystemen te halen zijn. Doordat in dat centrale proces een serieuze 'matching' plaatsvindt tussen wat de informatie-vragende partij echt nodig heeft en wat er geautomatiseerd uit de bronsystemen van de aanbieder te halen is, wordt de uitvraag zelf beperkt. Zo vraagt de IGJ nu 5 indicatoren uit in plaats van de 30 die ze eerder van de zorgorganisaties wilden ontvangen, en zijn deze allemaal uit de bronsystemen te halen. Een enkele keer heeft KIK-V al geleid tot het helemaal tegenhouden van uitvragen.

EN... KIK-V GEEFT MOOIE VOORDELEN VOOR JE EIGEN BEDRIJFSVOERING

Wat deelnemers ook aangeven, is dat data ook gemakkelijker beschikbaar is voor gebruik in de eigen bedrijfsvoering. De data in het datastation staat klaar voor de externe verantwoordingspartijen, maar kunnen daardoor ook door de organisatie zelf en in samenwerkingen met zorgorganisaties in de regio benut worden. Vanuit KIK-V weet je welke gegevens voor sturing relevant zijn en welke betekenis informatievragers toekennen. Dat betekent dat je als organisatie hieruit kunt aflezen dat dit voor interne sturing ook relevant zou kunnen zijn om dat soort zaken te monitoren wanneer je dit nog niet hebt ingericht. Met die ene gegevensset heb je vervolgens het instrument in handen om dat net zo goed ook voor de interne organisatie als informatievragende partij te doen. Daarvoor is de basis dan al grotendeels gelegd. ActiZ gaat ook data verzamelen via KIK-V om branchebeelden te vervaardigen, voor belangenbehartiging en benchmarking. Ook dat kan weer een mooie meerwaarde gaan geven.

BOX 5

En kan dat complexe uitwisselproces niet worden opgelost met AI?

Artificial Intelligence (AI) wordt wel genoemd als alternatief voor dat complexe en arbeidsintensieve werk dat het ontwikkelen van onderliggende afspraken over begrippen (ontologie) met zich meebrengt.

Want we kunnen toch aan AI vragen om de gemene deler te zoeken? Dat klopt, een AI-model kan ons helpen zoeken in verschillende registraties naar de onderliggende begrippen en hun samenhang.

Maar om de gegevens te kunnen uitwisselen zullen we steeds met elkaar die betekenisafspraken moeten maken en vastleggen. Vervolgens zal elke organisatie de vertaalslag moeten maken van haar eigen processen en registraties naar de afgesproken ontologie. AI kan daar wellicht wel weer bij helpen. Dus ondersteuning kan AI zeker bieden, maar het is geen pasklare oplossing voor gegevensuitwisseling.

6. Op naar data-readiness!

ACTIZ ZEGT:

ZET DIE STAP NAAR DATA-READINESS MET KIK-V

Er wordt tegenwoordig vaak gesproken over 'data-readiness'. Dat gaat over de kwaliteit van je data, de (technische) organisatie ervan, de documentatie, de toegankelijkheid, bruikbaarheid, de veiligheid en mogelijkheid om uit te wisselen.

De grote toegevoegde waarde van het implementeren van KIK-V is dat je een grote stap zet naar 'data-readiness'. Je krijgt meer zicht op de inhoud en kwaliteit van je data. Het geeft overzicht welke data je organisatie uit gaat. Uitwisseling vindt gecontroleerd en veilig plaats. We legden in deze whitepaper al uit hoe het in KIK-V geïmplementeerde vertrouwensmodel NUTS daarbij een belangrijke rol speelt. Als bestuurder heb je hier een serieuze verantwoordelijkheid liggen, en KIK-V zorgt voor een systematische borging van deze verantwoordelijkheid. De KIK-V basis zorgt voor eenheid van taal, en die is randvoorwaardelijk om gegevens uit te kunnen wisselen. Data-overdrachten in de regio, bijvoorbeeld vanuit een ziekenhuis, worden gemakkelijker mogelijk.

Kortom: ActiZ adviseert haar leden KIK-V te benutten. Om uit de 'datadoolhof' te komen en een grote stap te zetten naar gestroomlijnde gegevensuitwisseling en 'data-readiness'.

BOX 6

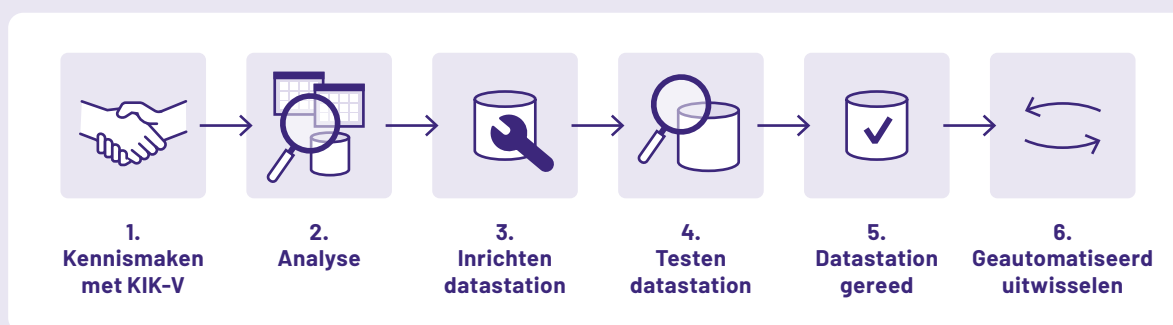
Hoe gaat het implementeren van de KIK-V werkwijze in zijn werk?

Naast een eerste *zelfscan* met elementen die van belang zijn, werk je ook aan je data. In het stappenplan maak je een *gap-analyse* van bedrijfsvoering data waarbij je de data lokaliseert in je eigen systemen en dit op een overzichtelijke wijze vastlegt zodat je altijd zicht hebt op waar je data zich in jouw organisatie/applicaties bevinden. Je hoeft ook lang niet alles zelf van begin af aan te zoeken. Er bestaan overzichten waar je gegevens kunt terugvinden in je bron-systemen. Daarnaast werk je aan je data-kwaliteit aan de hand van enkele vuistregels.

KIK-V heeft hiervoor een kant-en-klaar stappenplan klaarliggen:

Onderstaande stappen zijn niet uniek voor KIK-V, maar horen bij elk traject voor datagedreven werken. Binnen het programma KIK-V krijg je hierbij hulp en structuur aangeboden om deze stappen te doorlopen voor de gegevens die binnen KIK-V worden gebruikt. Het is niet zo dat je met de KIK-V werkwijze voor altijd voldoet aan de toekomstige landelijke afspraken. Maar het leert je wel hoe je dit aanpakt als organisatie.

[Bekijk hier het stappenplan.](#)



Ja ik wil, wat nu?

Er is al veel ervaring met het implementeren van KIK-V. Het maken van een goede analyse aan de voorkant geeft inzicht in wat je te doen hebt. Dit geeft je houvast en kaders. De KIK-V implementatie-adviseurs geven hierbij ondersteuning wanneer je dit wenst als zorgaanbieder.



Colofon

Opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

© **maart 2025**

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd