



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Transitieplan Landelijk Dekkend Netwerk

Via gegevensuitwisseling
naar databeschikbaarheid,

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport /
Directie Informatiebeleid / CIO – Datum 20 februari 2025

Inhoudsopgave

| | | | |
|-----------|---|--|-----------|
| 1 | Inleiding | | |
| 2 | Positionering landelijk dekkend netwerk | | |
| 2.1 | De nationale visie en strategie & het landelijk dekkend netwerk | | |
| 2.2 | Landelijk dekkend netwerk als onderdeel van de NVS | | |
| 2.3 | Landelijk dekkend netwerk als onderdeel van het portfolio voor het gezondheidsinformatiestelsel | | |
| 2.4 | Relatie met overige portfolio onderdelen | | |
| 3 | Scope landelijk dekkend netwerk | | |
| 3.1 | Scope landelijk dekkend netwerk op het canvas | | |
| 3.2 | Relatie canvas met communicatienetwerk & databeschikbaarheid | | |
| 3.3 | Focus huidig transitieplan | | |
| 3.4 | Uitgangspunten landelijk dekkend netwerk | | |
| 4 | Uitwerking landelijk dekkend netwerk – plateau 1 | 13 | |
| 4.1 | Bijdrage aan de Wegiz uitwisselingen – standaarden voor uitwisseling | 13 | |
| 4.2 | Generieke standaarden – Generiek toepasbaar | 14 | |
| 4.3 | Doorontwikkeling van communicatienetwerk naar databeschikbaarheid door generieke koppelvlak specificaties | 14 | |
| 4.4 | Ontwikkelaanpak – agile, in samenhang, met kwaliteitsborging | 14 | |
| 4.5 | Deelprojecten doelarchitectuur | 15 | |
| 4.6 | Deelprojecten communicatienetwerk | 18 | |
| 4.7 | Databeschikbaarheid | 30 | |
| 4.8 | Vorbereiding op vervolgactiviteiten | 35 | |
| 4.9 | Mijlpalen en planning ontwikkelingen en beproevingen landelijk dekkend netwerk | 42 | |
| 3 | 5 | Vooruitblik landelijk dekkend netwerk – plateau 2 & 3 | 44 |
| | 5.1 | Plateau 2 – van gegevensuitwisseling naar databeschikbaarheid | 44 |
| | 5.2 | Plateau 3 – databeschikbaarheid voor integrale zorg | 45 |
| 4 | 6 | Governance landelijk dekkend netwerk | 46 |
| | 6.1 | Organisatie landelijk dekkend netwerk | 46 |
| | 6.2 | Samengaan landelijke en regionale initiatieven | 49 |
| | 6.3 | Planning governance | 50 |
| 10 | 7 | Bijlagen | 51 |
| | 7.1 | Toelichting Wegiz gegevensuitwisselingen | 51 |
| | 7.2 | Relatie LVS Werkpakketten – Deelprojecten LDN | 55 |
| | 7.3 | Definities canvas voor databeschikbaarheid | 55 |
| | 7.4 | Overige definities | 59 |
| | 7.5 | Eerder door VWS gecommuniceerde besluiten met betrekking tot LDN | 60 |

1 Inleiding

Er zijn steeds vaker meerdere zorgverleners en zorgorganisaties betrokken bij de behandeling van een patiënt. De gezondheidsgegevens moeten, wanneer er toestemming voor het delen van deze gegevens is, landelijk beschikbaar worden voor de betrokken zorgverleners en ondersteuners en voor de patiënt zelf. Maar het huidige zorglandschap is versnipperd. Er zijn veel sectorale, regionale, en een aantal landelijke infrastructuren die lang niet altijd met elkaar verbonden zijn. Zo kan er niet op landelijk niveau gegevensuitwisseling plaatsvinden en wordt de beschikbaarheid van gezondheidsgegevens een uitdaging in plaats van de standaard. Daarom werkt VWS samen met het zorgveld aan een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur¹.

Voor u ligt het eerste transitieplan voor het landelijk dekkend netwerk van infrastructuur (LDN). Dit plan is toegezegd aan de Tweede Kamer, is ontwikkeld door VWS met input van partners en stakeholders en geeft zorgaanbieders, ICT-leveranciers en andere betrokkenen inzicht in welke stappen er gezet moeten worden om te komen tot een landelijk dekkend netwerk. Daarbij richt dit plan zicht op de samenhang met andere gerelateerde trajecten, de inhoudelijk activiteiten voor de komende jaren en hoe de organisatie wordt ingericht. Hiermee wordt een eerste stap gezet om de activiteiten, die nodig zijn om te komen tot een landelijk dekkend netwerk, concreet en inzichtelijk te maken. Dit plan is echter niet statisch en zal periodiek aangepast worden aan de hand van de ontwikkelingen en prioriteiten in samenwerking met de betrokken stakeholders.

De doelen voor het landelijk dekkend netwerk zijn vastgesteld binnen de Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS). Het eerste hoofdstuk staat stil bij de beschrijving van deze doelen. Het landelijk dekkend netwerk zal echter

¹ Nictiz hanteert in haar Onderzoek zorg-infrastructuur de volgende definitie:

Een zorg-infrastructuur is een verzameling technische en organisatorische voorzieningen en afspraken die de veilige en betrouwbare uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners, patiënten en derden betrokken bij de zorg mogelijk maakt. In het transitieplan gebruiken we hiervoor ook de term infrastructuur.

alleen in samenhang met andere programma's en trajecten de doelen bereiken zoals bepaald in de NVS. Daarom wordt in dit plan ook nadrukkelijk stilgestaan bij de samenhang met andere trajecten (hoofdstuk 2). Hierna volgt een toelichting op de scope van het landelijk dekkend netwerk (hoofdstuk 3). Vervolgens worden de activiteiten binnen plateau 1 van de NVS toegelicht. Deze activiteiten zijn uitgesplitst in twee hoofdonderdelen: het realiseren van een communicatienetwerk² gericht op de geprioriteerde gegevensuitwisselingen en de beweging maken naar databeschikbaarheid³ (hoofdstuk 4). Daarna wordt een vooruitblik gegeven naar de doelstellingen voor het landelijk dekkend netwerk in plateau 2 en 3 van de NVS (hoofdstuk 5). Ten slotte komt de organisatie van het landelijk dekkend netwerk aan bod (hoofdstuk 6).

Waar in deze notitie gesproken wordt over infrastructuur gaat het meestal over LSP, Zorgplatform en NUTS. Hoewel alle drie passen binnen de definitie van Nictiz voor zorginfrastructuur, zijn ze heel verschillend van elkaar: Zorgplatform is bijvoorbeeld een platformmodule van een EPD, NUTS een afsprakenstelsel dat deelnemers bindt en het LSP kent zowel organisatorische afspraken als technische voorzieningen met de deelnemers. Om echter de leesbaarheid van dit plan te verhogen vallen ze in dit document alle drie onder de term 'infrastructuur'.

² Communicatienetwerk is een hybride oplossing waarbij bestaande infrastructuur worden verbonden met elkaar en met zorgaanbieders die geen onderdeel uitmaken van een specifieke infrastructuur, maar een eigen knooppunt hebben

³ Gezondheidsdata moet beschikbaar zijn voor gebruik. Databeschikbaarheid omvat het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata voor de specifieke informatiebehoefte. Dit voor alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase-onafhankelijk, met nadrukkelijke waarborgen voor patiëntveiligheid en privacy.

2 Positionering landelijk dekkend netwerk

2.1 De nationale visie en strategie & het landelijk dekkend netwerk

In april 2023 heeft de minister van VWS de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel (NVS) aangeboden aan de Tweede Kamer. Deze visie en strategie richt zich op het beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie en digitale diensten om passende (hybride) zorg te kunnen bieden, waarbij de strategie is uitgewerkt op basis van de drie fundamenteën van het gezondheidsinformatiestelsel: databeschikbaarheid, vertrouwen en regie. De visie wordt in drie plateaus gerealiseerd:

Plateau 1: Interoperabiliteit georganiseerd (2023 – 2026)

Data-uitwisseling past bij ketenondersteuning, waarbij bekend is wie de volgende behandelaar is in het zorgproces. Dit eerste plateau valt samen met de looptijd van het Integraal Zorgakkoord, waarin ook afspraken zijn gemaakt over gegevensuitwisselingen in de zorg.

Plateau 2: Netwerk georganiseerd (2027 – 2030)

Bij netwerkzorg is er geen vaste volgorde meer in de stappen in het zorgproces. Dan gaat het om het kunnen ophalen van de juiste gegevens op het juiste moment en op de juiste plek, natuurlijk met waarborgen voor patiëntveiligheid en privacy.

Plateau 3: Integraal georganiseerd (2031 – 2035)

Om in het zorgdomein, het sociaal domein én het domein van de publieke gezondheid gezondheidsgegevens beschikbaar te hebben, is regie nodig om een integraal gezondheidsinformatiestelsel te realiseren. Dit is in het belang van de burger, de zorgverlener,



De NVS in plateaus.

het informele zorgnetwerk rondom de burger, onderzoekers en beleidsmedewerkers. Kortom, van iedereen die in het algemeen belang goede toegang tot gezondheidsgegevens nodig heeft.

In de NVS wordt ook de strategische doelstelling voor het landelijk dekkend netwerk vermeld:

“Data zijn situationeel beschikbaar door een breed gebruikt landelijk dekkend netwerk van infrastructuren en generieke functies”

2.2 Landelijk dekkend netwerk als onderdeel van de NVS

Zorgverlening vindt in toenemende mate plaats in een netwerk van meerdere partijen. Het kunnen bieden van nieuwe vormen van (geïntegreerde) zorg vraagt om situationeel beschikbare data: in bepaalde situaties is specifieke relevante data nodig en dit laat zich niet op voorhand voorspellen. Het zorgnetwerk moet beter ondersteund worden met snelle en veilige gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. Tegelijkertijd groeit ook de behoefte aan data voor secundaire doeleinden zoals wetenschappelijk onderzoek. Om databeschikbaarheid voor zowel het primaire zorgproces (inclusief welzijn, preventie en gezondheid) als voor secundaire doeleinden te faciliteren, is het fundamenteel dat er een infrastructuur bestaat die dit mogelijk maakt.

Voor alle plateaus in de NVS geldt dat er een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur en generieke functies moet zijn. Het landelijk dekkend netwerk van infrastructuur kent in de NVS een groeipad, waarbij de activiteiten verschillen per plateau. Zo zal in plateau 1 gestart worden met het realiseren van een communicatienetwerk. Dit communicatienetwerk richt zich op het veilig uitwisselen van één-op-één communicatie tussen infrastructuur en levert een belangrijke bijdrage aan bijvoorbeeld de geprioriteerde Wegiz uitwisselingen. Het realiseren van een communicatienetwerk is ook direct verbonden aan het creëren van vertrouwen en betrouwbaarheid van het landelijk dekkend netwerk. Vertrouwen in de kwaliteit van de gegevens en applicaties én in de personen en (zorg)instellingen die gebruik maken van de data. En het zorgdragen voor een netwerk dat de privacy en veiligheid van gegevens borgt.

Gelijktijdig met de realisatie van het communicatienetwerk wordt ook gewerkt aan de eerste (integratie)functionaliteiten die databeschikbaarheid op termijn mogelijk moeten maken. Deze functionaliteiten maken gebruik van -en bouwen verder op de realisatie van een veilig en betrouwbaar communicatienetwerk. De eisen aan de afspraken, generieke functies en functionaliteiten die in de NVS worden genoemd, nemen toe per plateau. Hierdoor zullen over de tijd heen ook wijzigingen in het landelijk dekkend netwerk plaatsvinden, om aan de behoeften te voldoen die op de verschillende plateaus gelden. De basis is echter dat bij de uitwerking altijd wordt voortgebouwd op voorgaande activiteiten.

Het landelijk dekkend netwerk streeft ernaar om uiteindelijk een naadloze verbinding tussen infrastructuren te realiseren. Dat is in de NVS nadrukkelijk niet alleen gericht op primair gebruik (gezondheidsgegevens worden ingezet voor het ondersteunen van directe zorgverlening aan de patiënt of cliënt), maar ook op secundair gebruik (het gebruik van gegevens voor secundaire doelen zoals (wetenschappelijk) onderzoek, zorginkoop, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie en innovaties). Het landelijk dekkend netwerk dient beiden te ondersteunen, waarbij open internationale standaarden het uitgangspunt vormen, zodat geprofiteerd kan worden van internationale kennis en innovaties. Ook hiervoor geldt echter een temporisering, waarbij de resultaten voor secundair gebruik verderop in de tijd liggen. Bij de uitwerking wordt vanaf het begin rekening gehouden met het uitgangspunt dat het landelijk dekkend netwerk zowel primair, als secundair gebruik dient te ondersteunen.

2.3 Landelijk dekkend netwerk als onderdeel van het portfolio voor het gezondheidsinformatiestelsel

In het kader van de NVS werkt VWS aan een toekomstbestendig en robuust gezondheidsinformatiestelsel (GIS) ten behoeve van databeschikbaarheid in de zorg. Voor plateau 1 van de NVS is het realiseren van de geprioriteerde Wegiz uitwisselingen een van de belangrijkste doelen.

Er zijn vijf onderdelen randvoorwaardelijk voor het realiseren van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen, de zogenoemde 'basis op orde' laag. Het landelijk dekkend netwerk is één van deze vijf. Alle lopende en later ook toekomstige bouwblokken worden opgenomen in een GIS-portfolio. Het huidige beeld is een momentopname en geeft een globaal overzicht van activiteiten die bijdragen aan de realisatie van een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel, zoals beschreven in de NVS voor plateau 1. De onderdelen die op dit moment zijn opgenomen in het portfolio zijn schematisch weergegeven in het zogenoemde 'portfoliohuis' (zie figuur 1 op de volgende pagina).



Figuur 1: Portfoliehuis t.b.v. het Gezondheidsinformatiestelsel - plateau 1

2.4 Relatie met overige portfolio onderdelen

Het landelijk dekkend netwerk heeft geen waarde zonder andere (randvoorwaardelijke) trajecten van het gezondheidsinformatiestelsel. Dit betreft in ieder geval de andere trajecten zoals staan vermeld in het portfoliehuis voor de basis op orde: generieke functies, landelijk vertrouwensstelsel (LVS), Eenheid Taal en Techniek en MGO en PGO. Deze basis op orde heeft als doel dat data voor primair gebruik (voor de zorgverlener/zorgproces), secundair gebruik en de burger (via een PGO/MGO) beschikbaar komen. Daarnaast is er een grote samenhang met het traject om te komen tot implementatie van de EHDS en de activiteiten rondom de doelarchitectuur. Tot slot richt de eerste fase van landelijk dekkend netwerk zich specifiek op het ondersteunen van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen onder de Wegiz. Ook wordt de impact en de aansluiting van de EHDS op het landelijk dekkend netwerk verder uitgewerkt. Voor al deze trajecten zal in dit hoofdstuk de samenhang met de activiteiten worden beschreven.

2.4.1 Wegiz gegevensuitwisselingen

Om goede zorg te kunnen leveren, is het cruciaal dat zorgverleners beschikken over complete en actuele gegevens van patiënten. Dit kan alleen worden bereikt met een goede overdracht en beschikbaarheid van gegevens tussen zorgaanbieders. Met de

Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) zetten het zorgveld en de overheid samen de stappen om dit te bereiken.

De Wegiz geprioriteerde gegevensuitwisselingen zijn in dit transitieplan de reikwijdte voor het realiseren van landelijke interoperabiliteit:

- Basisgegevensset Zorg
- MedicatieOverdracht
- eOverdracht
- Beeldbeschikbaarheid
- Acute Zorg

| Gegevensuitwisselingen | Publicatie Kwaliteitsstandaard | Publicatie Informatiestandaard | Publicatie norm | Publicatie AMvB | Inwerking-treding AMvB |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| BgZ | Q4 2024 | Q3 2024 | Q1 2024 | Q4 2025 | 1 januari 2027 |
| Beeld | n.t.b. | Q3 2025 | Q3 2025 | n.t.b. | n.t.b. |
| eOverdracht | Q1 2025 | Q2 2024 | Q1 2025 | Q3 2026 | 1 januari 2027 |
| Medicatie-overdracht | Q1 2020 | Q1 2019; Q1 2024 | Q2 2026 | Q4 2026 | z.s.m. na de publicatie |
| Acute Zorg | Q2 2024 | Q1 2024 | n.t.b. | n.t.b. | n.t.b. |

Landelijke uitwisseling is pas goed mogelijk als netwerken met elkaar kunnen communiceren op basis van geharmoniseerde communicatiepatronen⁴. Het landelijk dekkend netwerk heeft in de planning rekening gehouden met de nodige *proof of concepts* (PoC's) en technische oplevering van deze communicatiepatronen en koppelingen tussen de verschillende infrastructuren die nodig zijn voor de Wegiz gegevensuitwisselingen. Voor het uitvoeren van functionele testen waarmee de verschillende Wegiz gegevensuitwisselingen inhoudelijk getest kunnen worden, wordt zoveel als mogelijk aange-

⁴ Een communicatiepatroon is een vaste gestructureerde manier van communicatie in een technische context.

sloten bij de lopende beproevingen. In bijlage 7.1 wordt een toelichting gegeven op de specifieke situaties van de Wegiz gegevensuitwisselingen en de communicatiepatronen die zij daarbij nodig hebben.

2.4.2 Generieke functies

Om gegevens opvraagbaar en uitwisselbaar te maken, moet duidelijk zijn: wie logt er in? Wie mag welke gegevens inzien? En is de patiënt/cliënt akkoord met het delen van medische gegevens? Waar staan de gezochte gegevens? Wat is het digitale adres waar de gegevens staan en waar ze heen moeten? Dat zijn de generieke functies. Deze zogenoemde Generieke functies zijn hierbij een belangrijk onderdeel van het te ontwikkelen landelijk dekkend netwerk van infrastructuren. Deze functies dienen onafhankelijk van welke infrastructuur gebruikt te kunnen worden door zorgverleners.

De planning van activiteiten voor het landelijk dekkend netwerk is in afstemming met het programma implementatie generieke functies. In hoofdstuk vier wordt de samenhang tussen de deelprojecten en de generieke functies beschreven.

2.4.3 Landelijk vertrouwensstelsel

Er wordt toegewerkt naar landelijk geharmoniseerde en geüniformeerde vertrouwensafspraken in een landelijk vertrouwensstelsel (LVS). Hier worden alle technische, organisatorische en juridische afspraken beheerd die nodig zijn voor veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg. Technische afspraken die gemaakt worden voor het communicatienetwerk en databeschikbaarheid worden opgenomen in het landelijk vertrouwensstelsel. Het centraal vastleggen van vertrouwensafspraken verlicht het zorgveld bij de implementatie en gaat versnippering van deze afspraken tegen. Zorgverleners en ICT-leveranciers hebben hierdoor duidelijkheid en zekerheid over de voorwaarden waaronder gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid (infrastructuur onafhankelijk) plaats kan vinden.

VWS wil een centrale plek voor de vastlegging en beheer van geharmoniseerde en gestandaardiseerde vertrouwensafspraken in de zorg. Dit (geharmoniseerde) landelijk vertrouwensstelsel wordt de plek voor te ontwikkelen afspraken binnen het landelijk

dekkend netwerk. De geharmoniseerde technische afspraken worden voor beheer opgenomen in het geharmoniseerde afsprakenstelsel. Het Twiin Afsprakenstelsel is gekozen als dé centrale plek voor de vastlegging van geharmoniseerde en gestandaardiseerde vertrouwensafspraken in de zorg.

2.4.4 Persoonlijke gezondheidsomgeving en Mijn Gezondheidsoverzicht

Het doel van Mijn Gezondheidsoverzicht (MGO) is dat iedere inwoner van Nederland toegang krijgt tot persoonlijke gegevens over de eigen gezondheid en zorg. Ook zorgverleners hebben hier baat bij. Mijn Gezondheidsoverzicht wordt ingericht als een publieke dienst, vergelijkbaar met Mijn Pensioenoverzicht.

Mijn gezondheidsoverzicht biedt burgers toegang tot data in bronsystemen maar slaat zelf geen data op.

Deze gebundelde gezondheidsinformatie kan naar behoefte in een zelfgekozen Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) worden gekoppeld met toepassingen, zoals gezondheidsapps, die passen bij omstandigheden en levensfase.”

Een onderdeel van Mijn Gezondheidsoverzicht wordt de vertrouwde authenticatiedienst (VAD). Hiermee kunnen burgers op een veilige en gebruiksvriendelijke manier en met één keer inloggen toegang krijgen tot gezondheidsgegevens die zich op meerdere plekken bevinden. Burgers kunnen met de VAD ook een machtiging voor mantelzorgers of de toegang tot een dossier van een minderjarig kind regelen.

PGO's zijn online toepassingen waar de burger gezondheidsgegevens die over hem of haar bekend zijn kan bundelen en deze kan gebruiken samen met gezondheidsapps. PGO's worden aangeboden door marktpartijen (leveranciers). Zowel Mijn Gezondheidsoverzicht als de PGO's maken gebruik van het MedMij-Afsprakenstelsel onderdeel van het landelijk, geharmoniseerd vertrouwensstelsel.

Mijn Gezondheidsoverzicht is een generieke toepassing die gebruik gaat maken van verschillende componenten van het landelijk dekkend netwerk. Mijn Gezondheidsoverzicht en de PGO's kunnen pas optimaal functioneren wanneer componenten van generieke functies zoals identificatie, authenticatie en autorisatie vanuit het perspectief van de burger gereed zijn en de betrokken partijen zich conformeren aan de landelijke, geharmoniseerde afspraken.

2.4.5 Eenheid van taal en techniek

Met eenheid van taal en techniek worden standaarden ontwikkeld voor de inhoud (taal) en voor datatransport (techniek). Hierdoor ontstaat stabiliteit en is de betekenis van gegevens voor langere tijd gegarandeerd.

Het landelijk dekkend netwerk ontwikkelt de eenheid van techniek op het data-integratiegebied. Hiervoor worden technische standaarden gebruikt waarover al afspraken over zijn gemaakt, zoals FHIR. Daarnaast zorgt het harmoniseren van technische afspraken voor meer eenheid van techniek. Hierdoor kan data beter uitgewisseld -en beschikbaar- worden gesteld. Gestandaardiseerde vastlegging van informatie uit het zorgproces, volgens de standaarden waar afspraken over zijn gemaakt (zoals SNOMED CT), blijft de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Deze vastlegging dient zo dicht mogelijk bij de bron (zorgverlener) plaats te vinden en dient hierbij gefaciliteerd te worden door de leverancier van het bronsysteem.

2.4.6 Doelarchitectuur

Het project ‘werken onder architectuur voor het gezondheidsinformatiesysteem’ (samengevat: doelarchitectuur) heeft als doel een samenhangend geheel te creëren van bestaande en nog in te vullen architectuurproducten. De NVS voor het GIS is leidend voor de keuzes die in de doelarchitectuur gemaakt worden.

De doelarchitectuur vormt de kaders voor de ontwikkeling van het landelijk dekkend netwerk. De doelarchitectuur GIS bestaat uit een aantal leidende principes uitgangspunten en het architectuurmodel. Omdat echter de doelarchitectuur op het moment van schrijven van dit plan nog niet beschikbaar is, zal voor het landelijk dekkend netwerk zelf een startarchitectuur worden ontwikkeld, gebruik makend van de al beschikbare principes en uitgangspunten en templates voor het architectuurmodel. Deze wordt getoetst aan de doelarchitectuur en zo nodig wordt er een migratieplan opgesteld. Hiermee wordt het mogelijk om te starten met een tijdelijke oplossing en later te migreren naar de doelarchitectuur zoals breder wordt vastgesteld. Het landelijk dekkend netwerk levert zo input voor de doelarchitectuur voor wat betreft de scope van het landelijk dekkend netwerk.

De scope van doelarchitectuur is breder dan die van het landelijk dekkend netwerk. Dit betekent dat er relaties gelegd zullen worden naar andere initiatieven en programma’s die deze delen van de scope uitwerken.

2.4.7 European Health Data Space

De ontwikkelingen rondom de European Health Data Space (EHDS) verordening is van invloed en beleidsbepalend op het landelijk dekkend netwerk. Aangezien de uitwerking van beide trajecten gelijktijdig plaatsvindt, vraagt dit om goede afstemming. Het nationaal realiseren van de ontsluiting van data aan burgers en zorgverleners betreft nationaal beleid, maar in het wetgevend kader van de EHDS wordt onder andere gesproken over de verplichting voor lidstaten om een zogenoemde “toegangsdienst voor zorgprofessionals” en een “toegangsdienst voor burgers” op te zetten die de toegang tot de zorgdata mogelijk maakt.

Daarnaast worden in het kader van de EHDS ook concrete Europese infrastructuren opgezet waaraan lidstaten moeten deelnemen, zoals MyHealth@EU waaraan aangesloten moet worden via het Nationaal Contactpunt eHealth Nederland⁵ (NCPeH-NL) voor de grensoverschrijdende uitwisseling⁶. Voor Nederland is het NCPeH reeds opgezet en in beheer genomen bij het CIBG. Bovendien wordt door de EHDS ook een stelsel voor secundair gebruik opgezet waarbij de autoriteit de Health Data Access Body (HDAB) een centrale rol op nationaal niveau zal spelen voor de vindbaarheid van data, en de toegang, monitoring en toezicht op secundair gebruik van data. Ook dienen lidstaten het nodige te realiseren zodat ook voor secundair gebruik lidstaten met elkaar zijn verbonden via de infrastructuur HealthData@EU⁷.

⁵ Myhealth@EU en het NCPeH-NL moeten operationeel zijn in Q1 2029

⁶ De EHDS use cases voor grensoverschrijdende gegevensuitwisseling zijn:

- Patiëntsamenvattingen
- Elektronische recepten
- Elektronische verstrekkingen
- Medische beelden en verslagen daarover
- Laboratoriumresultaten
- Ontslagverslagen.

⁷ De infrastructuur HealthData@EU en de HDAB moeten in Q1 2029 operationeel zijn voor de 1^e batch data (rond de 14 categorieën data). In Q1 2031 moet de HDAB operationeel zijn voor alle 17 datacategorieën.

De infrastructuren die verplicht worden onder de EHDS, zullen op termijn verbonden moeten worden aan het landelijk dekkend netwerk. In plateau 2 zal dit definitief geborgd moeten zijn. Het NCPeH gaat gebruik maken van de geharmoniseerde communicatiepatronen die door het landelijk dekkend netwerk ontwikkeld en geharmoniseerd worden. De Europese eisen met betrekking tot Europees opvragen of beschikbaar stellen zullen daarbij bewaakt moeten worden. Deze EHDS-eisen worden pas in 2026 vastgesteld. Ook bij het opzetten van het nationaal contactpunt voor secundair gebruik en de daaraan gerelateerde infrastructuren en diensten is het uitgangspunt dat gebouwd wordt op hetgeen door het landelijk dekkend netwerk is ontwikkeld. De Europese uitwisseling moet aansluiten bij de doelarchitectuur en andersom zal bij de doelarchitectuur rekening houden moeten worden met de eisen die Europa op dit gebied stelt.

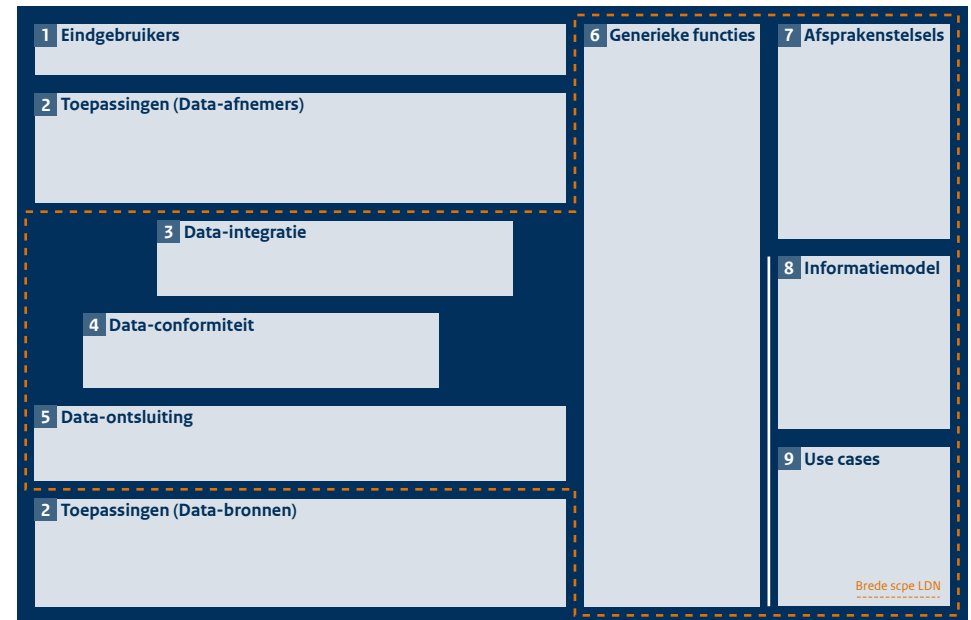
3 Scope landelijk dekkend netwerk

Dit hoofdstuk beschrijft de reikwijdte van het landelijk dekkend netwerk. Ook wordt beschreven wat buiten scope is voor het landelijk dekkend netwerk en waar deze activiteiten zijn belegd.

Om dit goed te duiden, wordt gebruik gemaakt van een canvas dat gezamenlijk met stakeholders is opgesteld. Met gebruik van dit canvas wordt de relatie tussen de verschillende onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel visueel weergegeven. Het canvas beschrijft 'gebieden' waarop initiatieven rondom het gezondheidsinformatiestelsel aangeduid worden. In bijlage H7.3 bevat een uitgebreide beschrijving van het canvas en de gebruikte definities.

3.1 Scope landelijk dekkend netwerk op het canvas

Het landelijk dekkend netwerk neemt regie op het realiseren van de gebieden tussen de data-bronnen en de data-afnemers. Databeschikbaarheid mag geen verdienmodel worden, waardoor publieke sturing op de gebieden die databeschikbaarheid realiseren noodzakelijk is. Binnen de reikwijdte van het landelijk dekkend netwerk valt daarom ook de sturing op de gebieden 3 (data-integratie), 4 (data-conformiteit) en 5 (data-ontsluiting). Daarnaast is het noodzakelijk dat er afspraken worden gemaakt over generieke functies, afsprakenstelsels, informatiestandaarden en welke use cases (situaties) worden uitgewerkt (gebieden 6 t/m 9). Het landelijk dekkend netwerk is afhankelijk van deze gebieden en daarmee vallen ze ook onder de brede scope van het landelijk dekkend netwerk. Het is echter noodzakelijk om hierbij aan te geven dat de verantwoordelijkheden voor de ontwikkeling op deze gebieden op dit moment niet onder de huidige activiteiten van het landelijk dekkend netwerk vallen. Om echter duidelijk aan te geven waar er vanuit VWS publieke sturing wordt gegeven, worden deze gebieden meegenomen in de brede scope van het landelijk dekkend netwerk. Die geeft het volgende beeld.



Figuur 3: Canvas voor databeschikbaarheid.

3.2 Relatie canvas met communicatienetwerk & databeschikbaarheid

De volgende paragrafen beschrijven de relatie van het communicatienetwerk en databeschikbaarheid met de verschillende gebieden uit het canvas, gevolgd door een beschrijving van de relatie met de overige gebieden.

Communicatienetwerk

Onder het communicatienetwerk worden de activiteiten verstaan die er toe leiden dat bestaande infrastructures onderling kunnen communiceren. Daar zijn technische afspraken voor nodig. Het communicatienetwerk ontwikkelt afspraken die passen in het gebied 5. *data-ontsluiting*, namelijk het specificeren van aansluitvoorwaarden en koppelvlakken voor het veilig kunnen communiceren tussen systemen, direct of via knooppunten.

Databeschikbaarheid

Gezondheidsgegevens moeten beschikbaar zijn voor gebruik. Databeschikbaarheid omvat het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsgegevens voor de specifieke informatiebehoefte. Dit voor alle vormen van (her) gebruik, zorgproces- en use case-onafhankelijk, met nadrukkelijke waarborgen voor patiëntveiligheid en privacy.

Het eenduidig beschikbaar maken van data voor meerdere toepassingen (gebied 2) wordt door het landelijk dekkend netwerk ingevuld met afspraken en functionaliteiten in het gebied 3. *data-integratie*. Dit betreft de beschikbare data uit meerdere bronnen verzamelen en als een samenhangend geheel beschikbaar stellen aan de toepassingen.

Als de brontoepassingen zelf (nog) niet voldoen aan de afgesproken eenheid van taal om data beschikbaar te kunnen stellen, kan een zorgaanbieder ervoor kiezen gebruik te maken van functionaliteiten uit het gebied 4. *data-conformiteit*, waar transformatie van de data plaats kan vinden, maar ook zo nodig replicatie om te kunnen voldoen

aan continuïteits- en performance eisen. Ook de functionaliteiten om data te prepareren voor secundair gebruik passen in dit gebied.

Relatie met de andere gebieden uit het Canvas

Zowel voor het communicatienetwerk als voor databeschikbaarheid zijn de generieke functies (gebied 6) randvoorwaardelijk. De technische afspraken belanden na beproeving in het afsprakenstelsel (gebied 7), maar datzelfde afsprakenstelsel is ook het kader voor nieuw te ontwikkelen afspraken en de te ontwikkelen functionaliteit.

Het informatiemodel (gebied 8) bepaalt de inhoudelijke invulling van de gegevensuitwisseling. Een eenduidig informatiemodel is randvoorwaardelijk om de uitwisseling ook succesvol te laten zijn voor zorgverleners en burgers en te komen tot samenhangende informatiestandaarden voor de use cases, zoals bijvoorbeeld die voor de Wegiz uitwisselingen (gebied 9).

Het geheel vormt de brede scope van het landelijk dekkend netwerk.

3.3 Focus huidig transitieplan

In dit plan beperken de activiteiten van het landelijk dekkend netwerk zich tot plateau 1 van de NVS. Het beschrijft in de volgende paragrafen hoe het communicatienetwerk wordt ingericht, en de eerste integratiefunctie. Er worden voorbereidingen getroffen voor de realisatie van de gewenste functionaliteiten voor de verdere invulling van de gebieden, 3, 4 en 5.

Beproevingen technisch en functioneel

Om aan te kunnen tonen dat de afspraken en functionaliteiten in de praktijk werken, en klaar zijn voor implementatie, worden ze technisch en functioneel beproefd. Voor de functionele beproevings (op inhoud en proces), voor bijvoorbeeld de Wegiz uitwisselingen, wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij de lopende beproevings, of richten die – samen met deze projecten – in.

Implementatie en landelijke opschaling

Voor de implementatie wordt aangesloten bij de IZA-ontwikkelingen om te komen tot een landelijk implementatie- en opschalingsprogramma. De deelprojecten ontwikkelen hiervoor implementatieplannen, die samengevoegd worden met onder andere generieke functies en Wegiz uitwisselingsplannen om te komen tot een gezamenlijke implementatiestrategie. De implementatie zelf valt buiten scope van dit transitieplan.

3.4 Uitgangspunten landelijk dekkend netwerk

Voor het landelijk dekkend netwerk zijn in eerdere beleidsbrieven verschillende uitgangspunten geformuleerd. Deze zijn opgenomen in de bijlage. Bij het opstellen en daarna uitvoeren van de activiteiten uit dit transitieplan, worden deze uitgangspunten meegenomen. Voor dit plan zijn de relevante uitgangspunten als volgt samengevat:

- Data worden zoveel mogelijk opgeslagen bij de bron. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder verantwoordelijkheid houdt

- Er wordt gekozen voor een hybride oplossing waarbij bestaande infrastructuren worden verbonden met elkaar en met zorgaanbieders die geen onderdeel uitmaken van een specifieke infrastructuur, maar een eigen knooppunt hebben.
- Er wordt ingezet op integratie- en netwerkdiensten om versnelling te realiseren. Hierbij wordt toegewerkt naar een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren, gebaseerd op open internationale standaarden voor primair en secundair gebruik.
- De mogelijkheid tot *schaalbaarheid* zodat functionaliteit later opgeschaald kan worden naar landelijke gebruik.
- Het CumuluZ-concept dient als uitgangspunt voor een non-concurrentiële data-integratie functionaliteit. CumuluZ neemt, onder regie van VWS, de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de data-integratie functionaliteit van het landelijk dekkend netwerk. Alle te ontwikkelen functionaliteit wordt daarom onder open source licentie ontwikkeld, zodat brede doorontwikkeling mogelijk wordt.
- Er wordt zoveel mogelijk (her)gebruik gemaakt van de kennis, ervaring en functionaliteit die aanwezig is bij bewezen initiatieven en er wordt toegewerkt naar het harmoniseren (en uiteindelijk integreren) in een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren.
- *Privacy en security by design*: privacy en gegevensbeveiliging worden al bij de ontwikkeling van functionaliteit voor het landelijk dekkend netwerk meegenomen in het ontwerp.
- Standaarden of technische afspraken zijn internationaal, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om hiervan af te wijken.
- Een hoge mate van *opensourcewerken*: door in openbaarheid vrij toegankelijke software en code te ontwikkelen, wordt het risico op leveranciersafhankelijkheid zoveel als mogelijk voorkomen.
- De mogelijkheid van inbeheername door een publieke organisatie, zodat beschikbaarheid van data geen verdienmodel wordt.
- De brede toepasbaarheid van het landelijk dekkend netwerk, werkbaar voor het zorgdomein, het domein van de publieke gezondheid en het sociaal domein.
- Bij de uitwerking van het landelijk dekkend netwerk wordt rekening gehouden met datagebruik voor het primaire zorgproces én voor secundaire doeleinden. Daarmee wordt geborgd dat in ontwerpkeuzes ten tijde van plateau 1 al rekening kan worden gehouden met meervoudig gebruik van data en dienen ontwerpen beoordeeld te worden op schaalbaarheid naar secundair gebruik.

4 Uitwerking landelijk dekkend netwerk – plateau 1

De uitwerking van het landelijk dekkend netwerk in plateau 1 richt zich enerzijds op het communicatienetwerk (H4.6) en de eerste stappen om te komen tot een publieke data-integratiefunctie (H4.7). In paragraaf 4.5 beschrijven we de stappen om de deelprojecten onder architectuur uit te werken.

Dit hoofdstuk start echter met een toelichting hoe dit te realiseren: hoe de resultaten bijdragen aan de Wegiz uitwisselingen (H4.1) en vervolgens hoe voor de generieke toepasbaarheid van de resultaten voor meerdere use cases wordt gezorgd (H4.2). In paragraaf 4.3 wordt beschreven hoe de resultaten van het communicatienetwerk doorontwikkelen richting databeschikbaarheid. Ook binnen het communicatienetwerk en databeschikbaarheid worden de resultaten in samenhang ontwikkeld (met bijvoorbeeld de generieke functies). De ontwikkelaanpak wordt in paragraaf 4.4 beschreven en in paragraaf 4.5 de activiteiten die samenhangen met de doelarchitectuur. Paragraaf 4.7 beschrijft tot slot de deelprojecten gericht op de voorbereiding van plateau 2 van de NVS.

4.1 Bijdrage aan de Wegiz uitwisselingen – standaarden voor uitwisseling

De use cases⁸ uit de Wegiz gegevensuitwisselingen beschrijven drie typen communicatiepatronen. Als de inhoud die wordt uitgewisseld buiten beschouwing wordt gelaten, kunnen drie generieke communicatiepatronen worden onderscheiden voor plateau 1: Gericht beschikbaarstellen (Notified Pull), Gericht bevragen (Pull) en Ongericht bevragen (Indexed Pull).⁹

In onderstaand overzicht wordt per Wegiz uitwisseling een aantal use cases genoemd met de bijbehorende communicatiepatronen.

| Wegiz uitwisseling | Use case | Communicatiepatroon |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| Basisgegevensset Zorg | verwijzen | gericht beschikbaarstellen |
| | opvragen | gericht bevragen |
| eOverdracht | overdragen | gericht beschikbaarstellen |
| | acute opname | ongericht bevragen |
| Medicatie-overdracht | opvragen AMO ¹⁰ | ongericht bevragen |
| | toedienen | (on-)gericht bevragen |
| Beeldbeschikbaarheid | opvragen | (on-)gericht bevragen |
| Acute Zorg | opvragen | ongericht bevragen |

⁸ Zie beschrijving Wegiz uitwisselingen in de bijlage

⁹ Ook 'gericht verzenden' (push) wordt benoemd als Communicatiepatroon, deze heeft lagere prioriteit binnen LDN.

¹⁰ AMO – Actueel Medicatie Overzicht.

4.2 Generieke standaarden – Generiek toepasbaar

In bovenstaand overzicht met communicatiepatronen valt op dat Gericht beschikbaar stellen en (On-)gericht bevragen in meerdere uitwisselingen voorkomen. Het generiek formuleren van een technische afspraak voor deze communicatiepatronen faciliteert ICT in het eenmalig kunnen ontwikkelen van deze functionaliteiten, waarbij per use case alleen de inhoud verschilt. De generieke technische afspraken zorgen voor de interoperabiliteit tussen systemen en specificeren daarmee generieke koppelvlakken. De technische afspraken (TA) maken gebruik van generieke functies en beschrijven ook daarmee de koppelvlakken. Als de technische afspraken beschikbaar zijn, kunnen zij ook buiten de Wegiz uitwisselingen worden toegepast, voor andere use cases die gebruik willen maken van deze communicatiepatronen.

We beproeven de technische afspraken in de koppelingen tussen de bestaande infrastructures die betrokken zijn bij de geprioriteerde uitwisselingen: LSP (BGZ, Medicatie, Acute zorg), Zorgplatform (BGZ, eOverdracht, Acute zorg) en NUTS (eOverdracht, Acute Zorg).

4.3 Doorontwikkeling van communicatienetwerk naar databeschikbaarheid door generieke koppelvlak specificaties

Binnen het communicatienetwerk zijn deelprojecten benoemd die een ‘opstap’ zijn naar databeschikbaarheid. Zo zullen de gekoppelde infrastructures op basis van Veilige netwerkspecificaties ook gebruikt worden voor databeschikbaarheid. Maar dat geldt ook voor de koppelvlakken met de bronsystemen die door gebruik van generieke TA's voor de Wegiz uitwisselingen gerealiseerd worden: Een koppelvlak voor het bevragen van de BGZ op basis van een notificatie uit de TA Gerichte bevraging, is herbruikbaar voor een Ongerichte bevraging als de generieke functies Lokalisatie en Toestemming operationeel en gevuld zijn. Daar hoeven de ICT-leveranciers geen nieuwe databeschikbaarheids-koppelvlakken voor te ontwikkelen.

En dat geldt bijvoorbeeld ook voor gebruik van de DVA's die nu voor Medmij zijn ontwikkeld – als deze ook gebruik maken van generieke TA-koppelvlakken zijn ze herbruikbaar – ook voor databeschikbaarheid voor zorgverleners. De investeringen van

ICT-leveranciers voor de generieke TA's uit het communicatienetwerk zijn daarmee ook inzetbaar voor databeschikbaarheid.

4.4 Ontwikkelaanpak – agile, in samenhang, met kwaliteitsborging

In de ontwikkeling wordt intensief samengewerkt met het programma *Implementatie generieke functies*, zowel in het opstellen van de technische afspraken, als in de beproevingen. Er is gekozen voor een agile aanpak: zodra er een concept Technische afspraak (of een deel daarvan) beschikbaar is, wordt deze beproefd in de koppeling tussen de infrastructures (LSP, NUTS, Zorgplatform). Datzelfde geldt voor te ontwikkelen softwarecomponenten. Zo worden de resultaten van de deelprojecten voor het communicatienetwerk in samenhang beproefd, samen met de Generieke functies.

Voor de testen wordt zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van bestaande testopstellingen zoals Proves en het Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV). Zodra de technische testen akkoord zijn, wordt voor de functionele beproeving gebruik gemaakt van de testsettings van de functionele beproevingen van de Wegiz uitwisselingen. Daarmee wordt gewaarborgd dat de resultaten ook in de praktijk werkbaar en opschaalbaar zijn.

Voor elk deelproject wordt een Quality Assurance rol ingericht, waarin naast conformance aan de architectuur en Twiin-als-LVS, de juridische en financiële aspecten, impact en haalbaarheid voor zorgveld en ICT-leveranciers wordt geborgd. Daarnaast zal bij de uitwerking van de relevante deeltrajecten, de doelstellingen van de NVS rondom secundair en meervoudig gebruik van data worden meegewogen.

In de verschillende deelprojecten worden daarnaast relevante initiatieven en betrokken stakeholders vermeld. Dit betreft een eerste inschatting van de meest relevante initiatieven en stakeholders. Mocht nu blijken dat er trajecten en partijen ontbreken die belangrijk zijn om de doelstelling van de deelprojecten te realiseren, dan kunnen deze alsnog worden aangesloten. De vertegenwoordigde partijen in de programmaraad (zie hoofdstuk 6) hebben ook een belangrijkste signaalfunctie bij het ontbreken van relevante initiatieven en/of stakeholders.

4.5 Deelprojecten doelarchitectuur

Achtergrond

De deelprojecten waarin technische afspraken of software worden ontwikkeld, starten met een Project Start Architectuur (PSA). Deze is gebaseerd op en afgestemd met de doelarchitectuur. In sommige gevallen is het nog niet mogelijk om conform een doelarchitectuur te ontwikkelen, in dat geval beschrijft de PSA een tijdelijke oplossing, maar ook het migratieplan om toe te werken naar de doelarchitectuur en wanneer die gerealiseerd moet zijn.

Voor het landelijk dekkend netwerk worden de volgende PSA's opgeleverd:

- **DA-1** PSA veilig netwerk
- **DA-2** PSA Generieke broker functionaliteit netwerk authenticatie
- **DA-3** PSA Communicatiepatronen Gericht beschikbaarstellen, Gericht bevragen en Ongericht bevragen
- **DA-4** PSA Beeldbeschikbaarheid

4.5.1 Deelproject DA-5: Databeschikbaarheid

Achtergrond

De doelarchitectuur voor databeschikbaarheid vormt een separaat deelproject dat deels de PSA vormt voor de integratiefunctieiteit in deelproject DB-1, maar ook voorbereidt op plateau 2.

Deelproject DA-5: Databeschikbaarheid



Doel

Een deel van de Wegiz uitwisselingen vraagt om databeschikbaarheid. In dit deelproject wordt de architectuur in kaart gebracht om databeschikbaarheid als onderdeel van het landelijk dekkend netwerk in te richten, deels als voorbereiding op plateau 2, maar ook in dit eerste plateau is er al behoefte aan de eerste integratiefunctieiteit.

Gepositioneerd in het canvas, gaat het om de gebieden 3 Data-integratie en gebied 4 – Data-conformiteit. Daarbij ligt prioriteit bij de Wegiz uitwisselingen, maar wordt ook expliciet aandacht besteed aan secundair (en circulair¹¹) gebruik, AI en de implicaties van de EHDS. Op basis van deze brede, cross-sectorale architectuur wordt in plateau 1 al rekening gehouden met deze aspecten bij de inrichting van de deelprojecten.



Resultaat

1. Adviesrapport inzet technologie
2. Gedragen vastgestelde doelarchitectuur databeschikbaarheid bekrachtigd door de verantwoordelijke organisatie voor de doelarchitectuur van het GIS
3. Fit-gap analyse rapport met leveranciers

¹¹ Onder circulair gebruik verstaan we het Lerend Zorgnetwerk: data uit de zorg wordt gebruikt voor onderzoek, onderzoeksresultaten kunnen worden toegepast in de zorg.

Deelproject DA-5: Databeschikbaarheid



Activiteiten

Selectie van use cases

Selecteren use cases waarvoor de data-infrastructuren en functionaliteit voor de data-integratie- en data-conformiteitsgebieden ontworpen kunnen worden.

Technologisch advies

Expert advies inwinnen over de mogelijke inzet van technologie om te komen tot databeschikbaarheid.

Vaststellen randvoorwaarden

Ervoor zorgen dat het ontwerp voldoet aan de (toekomstige) eisen van wet- en regelgeving, interoperabiliteit, privacy, security en eindgebruikersperspectief.

Ontwerpen en afstemmen

Analyseren en komen tot een samenhangend en afgestemd cross-sectoraal ontwerp voor de architectuur voor primair en secundair gebruik, onder andere door een fit-gap analyse met de leveranciers.



Relevante bestaande initiatieven

GIS Doelarchitectuur



Betrokken stakeholders

Doelarchitectuur (VZVZ, Nictiz, NUTS, Cumuluz, ZIN)



Verwachte doorlooptijd

9 maanden

4.6 Deelprojecten communicatienetwerk

Het communicatienetwerk gaat de één-op-één gegevensuitwisselingen tussen zorgverleners/-aanbieders faciliteren. In eerste instantie ligt de focus op de geprioriteerde Wegiz uitwisselingen van de BGZ en eOverdracht die één-op-één uitwisselen. Maar de ontwikkelde resultaten uit de onder beschreven deelprojecten zijn generiek toepasbaar voor andere één-op-één uitwisselingen en dienen als basis voor databeschikbaarheid. Het communicatienetwerk faciliteert de uitwisselingen met de volgende resultaten:

- Specificaties voor een veilig netwerk
- Koppeling van systeemauthenticatiemethoden tussen knooppunten
- Generieke technische afspraken voor de communicatiepatronen¹² gericht beschikbaar stellen, gericht bevragen en ongericht bevragen
- De resultaten voor het communicatienetwerk worden technisch beproefd in koppelingen tussen de knooppunten van bestaande infrastructuren

¹² Om de digitale gegevensuitwisseling goed te laten verlopen, dienen communicatiepatronen technisch gespecificeerd te worden. In deze technische specificaties is beschreven welke partij(en) het initiatief kunnen nemen tot de communicatie. Een communicatiepatroon is een vaste gestructureerde manier van communicatie in een technische context. Zie bijlage H8.1 voor verdere uitleg.

4.6.1 Deelproject CN-1: Veilig netwerk

Achtergrond

Een veilige verbinding tussen zorgaanbieders is noodzakelijk voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. Dit is het fundament voor het landelijk dekkend netwerk. Partijen die aansluiten conform de voorwaarden uit dit deelproject, moeten kunnen vertrouwen op de veilige uitwisseling van hun data in het gezondheidsinformatiestelsel, met vertrouwde, andere aangesloten partijen. De NEN 7512 beschrijft de normen waaraan een veilig netwerk moet voldoen bij het uitwisselen van gegevens in de zorg. Deze norm geeft echter nog geen praktische handvatten voor implementatie. Voor het koppelen van de bestaande infrastructuren LSP, NUTS en Zorgplatform is behoefte aan deze implementatierichtlijnen.

Deelproject CN-1: veilig netwerk



Doel

Gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid zijn essentieel voor het kunnen leveren van goede en passende zorg. Het ontbreken van de benodigde gegevens maakt de zorg kwetsbaar. Dit deelproject geeft richtlijnen om de benodigde netwerkverbindingen veilig en robuust in te richten door praktische aansluitvoorwaarden. Dit vraagt een analyse op meerdere aspecten voor een duurzame oplossing. Op korte termijn is al behoefte aan landelijke praktische richtlijnen om de beoogde Wegiz uitwisselingen te kunnen opschalen.

Het deelproject is daarom gefaseerd: fase 1 voor korte termijn handvaten en fase 2 voor de duurzame oplossing.



Resultaat

1. Praktische richtlijnen voor het inrichten van een veilige verbinding tussen zorgaanbieders en hun knooppunten die kunnen rekenen op draagvlak in het veld (voor de korte termijn en voor de duurzame inrichting)
2. Indicatie van de impact van deze nieuwe richtlijnen voor de huidige infrastructuur/betrokken stakeholders (voor de korte termijn en duurzame inrichting)
3. Plan voor de technische en functionele beproeving van de praktische richtlijnen voor de huidige beoogde uitwisselingen
4. Plan voor implementatie van deze richtlijnen voor de huidige beoogde uitwisselingen

Deelproject CN-1: veilig netwerk

Activiteiten

Gefaseerd ontwikkelen van praktische richtlijnen veilig netwerk

Fase 1: Vertalen van de NEN7512 norm naar praktische implementatie richtlijnen voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in het landelijk dekkend netwerk met verschillende invalshoeken: juridisch, organisatorisch, technisch.

Daarbij worden randvoorwaarden meegegeven: toepasbaarheid en impact voor de bestaande infrastructures zoals LSP, Zorgplatform, de afspraken uit de NUTS community, MedMij en de plannen voor databeschikbaarheid via de integratiefunctie van CumuluZ. In de opdracht wordt expliciet gevraagd ten minste de scenario's van een gesloten netwerk, op open internet gebaseerde beveiligingsafspraken en de mogelijkheid tot end-to-end beveiliging uit te werken.

Onderzoek naar veilig netwerk-keuzes in andere landen (fase 2)

Uitvoeren van een onderzoek naar de keuzes die in andere landen zijn gemaakt om te komen tot veilige gegevensuitwisseling. Het deelproject inventariseert de relevante voorbeelden en beschrijft de lessons learned die voor een keuze relevant zijn. Bijvoorbeeld van Helsenett in Noorwegen, X-road Estland, Sundhed Denemarken, Kanta Finland zijn publicaties beschikbaar, die hiervoor gebruikt kunnen worden.

Veilig netwerk voor beeldbeschikbaarheid (fase 1)

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek naar een veilig netwerk voor gegevensuitwisseling van data, richt het programma eventueel een aanvullende activiteit in om een specifiek advies te formuleren voor dit type uitwisseling, inclusief een beproeving.



Relevante bestaande initiatieven

- NEN7512 en relevante wetgeving
- Beveiligingsbeleid van de koepels
- AORTA
- Twiin afsprakenstelsel
- NUTS afsprakenstelsel
- EHDS



Betrokken stakeholders

- VZVZ (LSP en Aorta)
- Chipsoft – Zorgplatform
- NUTS
- MedMij
- CumuluZ
- Epic
- Twiin voor kwaliteitsborging met het totale afsprakenstelsel



Verwachte doorlooptijd

De praktische richtlijnen worden technisch beproefd tussen de knooppunten en op basis van de bevindingen bijgesteld. Een eerste versie van fase 1 kan naar verwachting beproefd worden na zes maanden. De definitieve versie wordt daarna voor vaststelling voorgelegd aan de opdrachtgever (VWS-directie informatiebeleid). Voor fase 2 is een langere doorlooptijd gepland, Naar verwachting zullen de resultaten daarvan eind 2026 beschikbaar zijn.



4.6.2 Deelproject CN-2: Generieke 'broker-functionaliteit' voor systeemauthenticatie tussen knooppunten en NUTS

Achtergrond

Het vertrouwensmodel zoals NUTS dat hanteert en de infrastructuurstelsels als AORTA, Twiin en de Zorgplatform verschillen in inrichting. Dit geeft knelpunten bij het verbinden van de knooppunten LSP en Zorgplatform met de NUTS-deelnemers en het harmoniseren van de twee ontwikkelde technische afspraken voor Gericht beschikbaar stellen (Notified Pull).

Het programma implementatie generieke functies zorgt voor afstemming tussen deze vertrouwensmodellen, voor wat betreft de toepassingen. Voor de Generieke Functie Identificatie & Authenticatie beperkt de scope zich echter tot persoons- en organisatie identificatie en -authenticatie. Voor het beveiligen van netwerkverbindingen heeft het landelijk dekkend netwerk behoefte aan een generieke oplossing voor Identificatie en Authenticatie van systemen op netwerkniveau. Dit deelproject verkent en realiseert de oplossing om hiervoor broker-functionaliteit in te zetten die beide vertrouwensmodellen op netwerkniveau met elkaar kan verbinden.

Deelproject CN-2: Generieke 'broker-functionaliteit' voor systeemauthenticatie tussen knooppunten en NUTS



Doel

Doel van het deelproject is het over en weer kunnen vertrouwen van de identificatie en authenticatiemethoden tussen systemen die gebruik maken van het DEZI-stelsel en die van de NUTS-deelnemers, zodat deze systemen elkaar en daarmee de verbinding kunnen vertrouwen.



Resultaat

1. Onderzoek en analyse voor oplossingsrichting benodigde 'brokerfunctionaliteit' systeemauthenticatie
2. Zo nodig een gerealiseerde operationele 'broker-functionaliteit' om systeemcertificaten uit het UZI-stelsel te kunnen omzetten in Verifiable Credentials die NUTS gebruikt en vice versa
3. Opgeleverd plan voor de technische en functionele beproeving van de gekozen oplossingsrichting voor 'broker-functionaliteit'
4. Gerealiseerde documentatie voor de overdracht naar de beheerorganisatie
5. Implementatieplan

Deelproject CN-2: Generieke 'broker-functionaliteit' voor systeemauthenticatie knooppunten & NUTS

Activiteiten

Analyse en Ontwerp

Onderzoek naar de beste oplossingsrichting voor een generieke 'broker-functionaliteit' voor systeemauthenticatie.

Realisatie

Op basis van de onderzoeksresultaten realiseren van de broker-functionaliteit voor generieke inzet voor een veilig landelijk dekkend netwerk en beproeving hiervan.

Overdracht beheer

Na beproeving en acceptatie van het resultaat vindt overdracht plaats naar de beheerorganisatie inclusief benodigde beheerdocumentatie.



Betrokken stakeholders

- NUTS
- VZVZ
- Programma implementatie generieke functies



Verwachte doorlooptijd

Het resultaat wordt beproefd in de koppeling tussen de knooppunten LSP – NUTS en Zorgplatform – NUTS en op basis van bevindingen bijgesteld in kort cyclische sprints. Naar verwachting is een eerste versie voor beproeving te realiseren in enkele maanden.



Relevante bestaande initiatieven

- Vecozo
- Enovation / POINT en Connect
- KPN Health Exchange
- Zorgdomein



4.6.3 Deelproject CN-3: Generieke TA's Gericht beschikbaar stellen en (On)Gericht bevragen

Achtergrond

In de geprioriteerde Wegiz gegevensuitwisselingen is een aantal generieke communicatiepatronen geïdentificeerd. Deze patronen betreffen het één-op-één uitwisselen van gegevens: Gericht beschikbaar stellen en Gericht bevragen en Ongericht bevragen. Omdat de communicatiepatronen onderling grote overlap vertonen en allen gebruik maken van de generieke functies, worden in dit deelproject de TA's voor deze communicatiepatronen in samenhang ontwikkeld en zijn ze onderdeel van de specificaties van het communicatienetwerk. Er zijn twee uitwerkingen van de TA NP ontwikkeld, één vanuit NUTS en één vanuit Twiin. In dit deelproject worden deze tot een generieke TA Gericht Beschikbaarstellen geharmoniseerd. Daarnaast kent ook het MedMij afsprakenstelsel een uitwerking van het Gericht Bevragen (Pull). Tot slot zijn er ook internationale standaarden ontwikkeld voor het Gericht Bevragen en Ongericht bevragen (Beeldbeschikbaarheid) (IHE).

Deelproject CN-3: Generieke TA's Gericht beschikbaar stellen en (On)Gericht bevragen



Doel

Dit deelproject heeft tot doel generieke technische afspraken te ontwikkelen voor de communicatiepatronen Gericht beschikbaar stellen (Notified Pull), Gericht bevragen (Pull) en Ongericht bevragen (Indexed Pull). Ook de acceptatie of weigering van de notificatie (bijvoorbeeld verwijzing of aanvraag voor overplaatsing) wordt gecommuniceerd en is onderdeel van de generieke TA Gericht beschikbaarstellen.



Resultaat

1. Beschreven generieke technische afspraken voor:
Gericht beschikbaar stellen, Gericht bevragen en Ongericht bevragen, afgestemd met en passend binnen het Twiin-als-LVS Afsprakenstelsel.
 - a. De generieke afspraak bevat geen specificatie van de inhoudelijke berichten die uitgewisseld worden.
 - b. De generieke afspraak verwijst naar de technische uitwerking van de generieke functies, die elders in het Twiin-als-LVS afsprakenstelsel beschreven zijn.
 - c. De generieke afspraak verwijst naar de technische implementatie-richtlijnen voor het inrichten van een veilig netwerk voor de uitwisselingen.
2. Opgestelde indicatie van de impact van de generieke afspraak voor de leveranciers die de huidige TA's hebben ingebouwd.
3. Opensource Referentie implementatie voor de TA's
4. Opgesteld plan voor de technische en functionele beproeving van de opgeleverde technische afspraken.
5. Opgeleverde resultaten overgedragen naar Twiin-als-LVS Afsprakenstelsel.
6. Implementatieplan



Activiteiten

Plan van aanpak

Met de betrokken leveranciers wordt een plan van aanpak opgesteld om gefaseerd de beoogde technische afspraken te ontwikkelen, gebaseerd op de Project Start Architectuur voor de communicatiepatronen en de inventarisatie van de al bestaande (Inter-)nationale technische afspraken.

Inventarisatie bestaande (Inter-)nationale technische afspraken

Voor de TA Pull heeft IHE een internationale standaard ontwikkeld, daarnaast lopen ontwikkelingen om te komen tot een TA Pull in Nederland, en er wordt ook al gewerkt aan een Indexed Pull TA en er is een beproeving (met generieke functies) van een Notified Pull met acceptatie/weigering van de notificatie (ORCA). Wat zijn de herbruikbare onderdelen in de beoogde generieke TA's?

Inventarisatie knelpunten harmonisatie bestaande technische afspraken Notified Pull

In dit deelproject worden de al bestaande technische afspraken geharmoniseerd tot één generieke afspraak. De knelpunten die resteren als de uitwisseling-specifieke onderdelen buiten beschouwing worden gelaten en ook de koppeling tussen de authenticatiemethoden als opgelost worden beschouwd, worden geïdentificeerd.

Formuleren generieke technische afspraak Gericht beschikbaar stellen

Voor deze knelpunten wordt een werkbare generieke oplossing gezocht en beschreven, waarbij de internationale afspraken als uitgangspunt worden genomen. Eventuele afwijking wordt expliciet toegelicht. Daarnaast wordt de interactie over de ontvangst van de notificatie toegevoegd aan de TA (op basis van internationale afspraken). Bij de leveranciers die de huidige TA's in gebruik hebben wordt de toepasbaarheid van de generieke TA geëvalueerd en zo nodig wordt deze aangepast. Deze versie wordt vervolgens bij de betrokken partijen van de relevante gegevensuitwisselingen getoetst. Indien akkoord volgt

een technische beproeving bij de al bestaande proefimplementaties van deze gegevensuitwisselingen (BGZ LSP – Zorgplatform en eOverdracht – Zorgplatform – NUTS).

Formuleren generieke technische afspraak Gericht bevragen

Voor het Gericht bevragen is een koppeling nodig met de Generieke Functie Toestemming, als aanvulling op de specificatie voor het bevragen uit de TA voor Gericht Beschikbaarstellen.

Formuleren generieke technische afspraak Ongericht bevragen

Voor het Ongericht bevragen is een extra koppeling nodig met de Generieke Functie Lokalisatie, als voorloper voor de meerdere Gerichte bevragingen die in bovenstaande activiteit is geformuleerd.

Toepasbaarheid Beeldbeschikbaarheid

De generieke afspraak Ongericht bevragen wordt getoetst op toepasbaarheid voor Beeldbeschikbaarheid.



Relevante bestaande initiatieven

- (Analyse) TA Notified Pull eOverdracht
- (Twiin) TA Notified Pull
- Twiin werkgroep TA's
- MedMij Gerichte Bevraging
- IHE XDS (TA Beeld), IHE TA Pull en HL7
- ORCA Open Source implementatie Shared Care Planning

Betrokken stakeholders

- ICT-Leveranciers van de betreffende gegevensuitwisselingen en beeldbeschikbaarheid
- MedMij /DVA leveranciers
- Twiin voor kwaliteitsborging met het totale afsprakenstelsel



Verwachte doorlooptijd

De generieke technische afspraken worden technisch beproefd en naar aanleiding van de bevindingen zo nodig aangepast. Er wordt verwacht dat de te beproeven generieke eerste versie, na afstemming met de voorgestelde partijen, na 3 maanden beschikbaar moet kunnen zijn voor agile beproeving, de definitieve versie wordt verwacht na 9 maanden.



4.6.4 Deelproject CN-4: Beproeving koppelen Infrastructuren LSP – Zorgplatform (t.b.v. BGZ)

Achtergrond

In het kader van VIPP5 is een testomgeving ingericht voor het beproeven van:

- De koppeling tussen infrastructuren LSP (voor een aantal Zelfstandige Klinieken) en Chipsoft ziekenhuizen aangesloten op Zorgplatform
- De Technische Afspraak het communicatiepatroon Gericht beschikbaar stellen (Notified Pull)
- De informatiestandaard BGZ

Dit heeft geleid tot onder andere de bevindingen dat de implementatierichtlijnen voor de veilige netwerkverbinding niet schaalbaar zijn en dat de beproefde Technische Afspraak afwijkt van die voor de eOverdracht.

Deelproject CN-4: Beproeving koppelen Infrastructuren LSP – Zorgplatform (BGZ)

Doel

Het doel van dit deelproject is om de specificaties van het Veilige Netwerk uit deelproject 1 en de generieke Technische Afspraak Gericht Beschikbaar stellen uit deelproject 3 iteratief te beproeven en aan te passen om zo tot definitieve resultaten voor deze deelprojecten te kunnen komen.

Resultaat

1. Opgeleverde rapportage van bevindingen van de beproeving
2. Geaccepteerde testresultaten voor de technische en functionele beproeving van de specificatie van het veilig netwerk
3. Geaccepteerde testresultaten voor de technische en functionele beproeving van de generieke TA Gericht Beschikbaar stellen in de BGZ use case

Activiteiten

Vorbereiding beproeving

De nieuwe beproeving wordt voorbereid in een plan van aanpak dat is afgestemd met:

- De betrokken leveranciers wanneer zij de nieuwe specificaties voor beproeving gereed hebben
- Programma generieke functies: identificatie & authenticatie, adressering en autorisatie

Zo nodig inrichten van de testomgeving

Deelproject CN-4: Beproeving koppelen Infrastructuren LSP – Zorgplatform (BGZ)

Uitvoering beproeving

De volgende activiteiten vinden plaats om de uitvoering te beproeven:

- Uitvoeren van het testplan technische beproeving veilig netwerk
- Uitvoeren van het testplan technische beproeving TA Gericht Beschikbaar stellen
- Rapporteren bevindingen veilig netwerk
- Rapporteren bevindingen Harmoniseren TA Gericht Beschikbaar stellen

De beproeving vindt iteratief plaats, waarbij de gerapporteerde bevindingen worden verwerkt in een nieuwe versie van de specificaties / TA en vervolgens opnieuw beproefd.



Relevante bestaande initiatieven

- VIPP5 programma module 3



Betrokken stakeholders

- Wegiz projectleider BgZ
- Projectleider Specificatie veilig netwerk
- Projectleider Harmonisatie TA's Gericht Beschikbaar stellen
- Projectleider PoC's generieke functies
- VZVZ – LSP
- Chipsoft – Zorgplatform
- EPD-leveranciers zelfstandige klinieken



Verwachte doorlooptijd

Op basis van ervaring van de eerdere beproeving wordt rekening gehouden met een doorlooptijd van zes maanden waarin meerdere iteraties plaatsvinden om te komen tot de definitieve resultaten voor specificatie veilig netwerk en de generieke Technische Afspraak.



4.6.5 Deelproject CN-5: Beproeving koppelen Infrastructuren Zorgplatform – NUTS (t.b.v. eOverdracht)

Achtergrond

In het kader van de INZICHT regeling eOverdracht is de Technische Afspraak voor het communicatiepatroon Gericht beschikbaar stellen (Notified Pull) ontwikkeld voor de informatiestandaard eOverdracht.

Er zijn beproevingen geweest tussen Zorgplatform en bij NUTS aangesloten VVT-instellingen. Eén van de bevindingen is dat er geen rechtstreekse uitwisseling kan plaatsvinden tussen Zorgplatform en de VVT/NUTS, maar dat een commerciële ‘broker’ zorgt voor het vertrouwen aan respectievelijk de Zorgplatform-verbinding en de op NUTS gebaseerde verbinding. Daarnaast wijkt deze beproefde Technische Afspraak af van de voor de BGZ-uitwisseling ontwikkelde technische afspraak. Het beschikbaar stellen van de eOverdracht van een VVT-instelling naar het ziekenhuis viel buiten de scope van de beproeving.

Deelproject CN-5: Beproeving koppelen Infrastructuren Zorgplatform – NUTS



Doel

Het doel van dit deelproject is om de specificaties van het Veilige Netwerk uit deelproject 1 in combinatie met de functionaliteit voor de generieke broker-functionaliteit voor authenticatiemethoden tussen knooppunten uit deelproject 2 en de generieke Technische Afspraak Gericht Beschikbaar stellen uit deelproject 3 iteratief te beproeven en aan te passen om zo tot definitieve resultaten voor deze deelprojecten te kunnen komen.



Resultaat

1. Opgeleverde rapportage van de bevindingen van de beproeving
2. Geaccepteerde testresultaten voor de technische en functionele beproeving van de specificatie van het veilig netwerk
3. Geaccepteerde testresultaten voor de technische en functionele beproeving van de broker-functionaliteit voor de systeemauthenticatiemethoden tussen NUTS en ZP
4. Geaccepteerde testresultaten voor de technische en functionele beproeving van de generieke TA Gericht Beschikbaar stellen in de eOverdracht use case



Activiteiten

Vorbereiding beproeving

De nieuwe beproeving wordt voorbereid in een plan van aanpak dat is afgestemd met:

- De betrokken leveranciers wanneer zij de nieuwe specificaties voor beproeving gereed hebben
- De leverancier voor de generieke broker-functionaliteit-functionaliteit
- Programma generieke functies: identificatie & authenticatie, adressering en autorisatie

Indien nodig wordt een testomgeving ingericht.

Uitvoering beproeving

De volgende activiteiten vinden plaats om de uitvoering te beproeven:

- Uitvoeren van het testplan technische beproeving veilig netwerk
- Uitvoeren van het testplan functionaliteit generieke broker-functionaliteit systeemauthenticatie
- Uitvoeren van het testplan technische beproeving TA Gericht Beschikbaar stellen
- Rapporteren bevindingen veilig netwerk
- Rapporteren bevindingen generieke broker-functionaliteit authenticatiemethoden
- Rapporteren bevindingen Harmoniseren TA Gericht Beschikbaar stellen

De beproeving vindt iteratief plaats, waarbij de gerapporteerde bevindingen worden verwerkt in een nieuwe versie van de specificaties / TA / authenticatie-brokerfunctionaliteit en vervolgens opnieuw beproefd.



Relevante bestaande initiatieven

- Diverse beproevings vanuit programma eOverdracht



Betrokken stakeholders

- Wegiz projectleider Directie Langdurige Zorg
- Projectleider veilig netwerk
- Projectleider Harmonisatie TA's Gericht Beschikbaar stellen
- Projectleider Koppelen van systeem-authenticatiemethoden tussen knooppunten
- Projectleider PoC's generieke functies
- Chipsoft – Zorgplatform
- ECD leverancier – NUTS deelnemer



Verwachte doorlooptijd

Op basis van ervaring van de eerdere beproeving wordt rekening gehouden met een doorlooptijd van zes maanden waarin meerdere iteraties plaatsvinden om te komen tot de definitieve resultaten voor specificatie veilig netwerk, Authenticatiefunctiefunctionaliteit en de Technische Afspraak.

4.7 Databeschikbaarheid

Afspraken over databeschikbaarheid- en -functionaliteit faciliteren gegevens-uitwisselingen tussen zorgaanbieders/zorgverleners. Daarbij is op voorhand niet bekend waar relevante data beschikbaar is. In eerste instantie geldt dit voor de geprioriteerde Wegiz uitwisselingen BGZ, Medicatieoverdracht, Acute Zorg en Beeldbeschikbaarheid. Maar de ontwikkelde resultaten zijn generiek toepasbaar. Databeschikbaarheid faciliteert de uitwisselingen, naast de resultaten uit het communicatienetwerk met de volgende resultaten:

- Technische afspraken voor het communicatiepatroon ongericht bevragen
- Eerste integratiefunctiefunctionaliteit
- De resultaten voor databeschikbaarheid worden technisch beproefd in koppelingen tussen de knooppunten van bestaande infrastructures

4.7.1 Deelproject DB-1: Ontwikkelen integratiefunctiealiteit

Achtergrond

Databeschikbaarheid is een belangrijke focus van de Nationale Visie en Strategie. Dit is ook terug te zien in de geprioriteerde use cases voor de Wegiz uitwisselingen. Naast het formuleren van technische afspraken voor het communicatiepatroon om data eenduidig beschikbaar te krijgen, is ook functionaliteit nodig om deze data te verzamelen en als samenhangend geheel te presenteren aan de vragende toepassing. Deze functionaliteit wordt in het onderstaande deelproject voorbereid.

Deelproject DB-1: Ontwikkelen integratiefunctiealiteit



Doel

Het faciliteren van gegevensuitwisselingen waar data gevraagd wordt over een patiënt, terwijl data bij meerdere zorgaanbieders beschikbaar kan zijn en niet bekend is waar relevante data zich bevindt. In eerste instantie voor data over een patiënt, zodra ook lokalisatie-functionaliteit van data voor secundair gebruik beschikbaar is, kunnen de ervaringen met deze functionaliteit worden ingebracht om doorontwikkeling voor secundair gebruik mogelijk te maken.



Resultaat

1. Opgeleverde operationele functionaliteit om een ongerichte vraag om data te verzamelen, te beantwoorden met een samenhangende relevante dataset. De generieke functie lokalisatie en toestemming worden hierbij gebruikt om de adressen te achterhalen van de zorgorganisaties waar relevante data beschikbaar is, die ook gedeeld mag worden conform de zeggenschapskeuze van de patiënt
2. Gerealiseerd testplan en -omgeving voor de integratiefunctiealiteit
3. Opgeleverde documentatie voor overdracht naar beheer
4. Plan voor implementatie

Deelproject DB-1: Ontwikkelen integratiefunctionaliteit

Activiteiten

Specificatie functionaliteit

Specificatie van de gewenste functionaliteit aan de hand van het generieke communicatiepatroon, de lessons learned uit de specificaties van het LSP en MGO en de geprioriteerde Wegiz use cases. Daarnaast onderzoek naar de behoefte aan / koppelen met een Berichttransformatiedienst (Generieke functie).

Bouwen en testen

De functionaliteit wordt gebouwd en getest aan de hand van het plan voor de beproeving van de technische afspraak Ongericht bevragen.

Acceptatie

De functionaliteit komt voor acceptatie beschikbaar in een acceptatieomgeving, gekoppeld aan de acceptatieomgevingen van de generieke functies en de bestaande infrastructures.

Overdracht

Na geslaagde beproeving wordt de functionaliteit in productie genomen en overgedragen naar de beheerorganisatie.



Relevante bestaande initiatieven

- Het LSP voor overzicht van Medicatiegegevens en Generieke Berichttransformatiedienst
- MDO project – MultiDisciplinair Onderzoek
- MGO – zoals in ontwikkeling bij iRealisatie (cluster directie Informatiebeleid VWS)
- Netwerkzorgapplicaties zoals Hinq(ZNO) of CBoards (Zorgdomein)



Betrokken stakeholders

- Programma Generieke functies
- Projectleider Technische Afspraak Ongericht bevragen
- MedMij (mn. VAD/PRS)



Verwachte doorlooptijd

Dit is afhankelijk van de planning die CumuluZ hiervoor afgeeft, maar uitgegaan wordt van ongeveer zes maanden voor realisatie.



4.7.2 Deelproject DB-2: Beproeving koppelen Infrastructuren LSP-NUTS-ZP

Achtergrond

Een aantal Wegiz uitwisselingen heeft behoefte aan databeschikbaarheidsfunctionaliteit, naast de voor het communicatienetwerk ontwikkelde één-op-één uitwisselingen. Voor Medicatieoverdracht lijkt de Toediening use case geschikt voor het beproeven van de koppeling om zo de medicatiegegevens uit het LSP beschikbaar te maken voor een toedienapplicatie die op NUTS is aangesloten. Maar ook het ongericht kunnen bevragen van de BGZ is een use case die met deze koppelingen beproefd kan worden. Voor de generieke functies (separaat programma) is behoefte aan een ketentest, waarin alle generieke functies in samenhang in de keten getest kunnen worden. Omdat de TA Onggericht bevragen een koppeling heeft met alle generieke functies, worden deze beproevingen gezamenlijk en gefaseerd uitgevoerd: generieke functies start met de eerste beproevingen van de generieke functies, zodra de TA Onggericht bevragen rijp is voor beproeving, wordt deze ingevoegd. Ook wordt voorzien dat hierbij eerst wordt gestart met de beproeving voor het koppelen van het LSP en NUTS. Hierbij wordt hergebruik gemaakt van kennis uit het verleden voor het beproeven van deze koppeling.

Deelproject DB-2: Beproeving koppelen infrastructuren LSP-NUTS-ZP

Doel

Het doel van dit deelproject is om de specificaties van de Technische Afspraak Onggericht Bevragen uit deelproject CN-3 in combinatie met de integratie-functionaliteit uit deelproject DB-2 iteratief te beproeven en aan te passen om zo tot definitieve resultaten voor deze deelprojecten te kunnen komen.

Resultaat

1. Opgeleverde rapportage met bevindingen van de beproevingen (voor generieke functies)
2. Opgeleverde rapportage met bevindingen van de beproeving ontwerp integratiefunctionaliteit
3. Geaccepteerde testresultaten voor de technische en functionele beproeving van de generieke TA Onggericht Bevragen in een nog te bepalen use case.
4. Geaccepteerde integratiefunctionaliteit

Deelproject DB-2: Beproeving koppelen infrastructuren LSP-NUTS-ZP



Activiteiten

Voorbereiding beproeving

De beproeving wordt voorbereid in een plan van aanpak dat is afgestemd met:

- De betrokken Wegiz programma's
- De betrokken leveranciers wanneer zij de nieuwe specificaties voor beproeving gereed hebben
- De leverancier van de integratiefunctionaliteit
- Programma generieke functies: identificatie & authenticatie, adressering, autorisatie, lokalisatie en toestemming
- Inrichten van de test-acceptatieomgeving

Uitvoering beproeving

De volgende activiteiten vinden plaats om de uitvoering te beproeven:

- Uitvoeren van het keten-testplan generieke functies
- uitvoeren van het testplan Integratie functionaliteit
- uitvoeren van het testplan technische beproeving TA Ongericht Bevragen
- rapporteren bevindingen ketentest generieke functies
- rapporteren bevindingen Integratie functionaliteit
- rapporteren bevindingen Generieke TA Ongericht Bevragen

De beproeving vindt iteratief plaats, waarbij de gerapporteerde bevindingen worden verwerkt in een nieuwe versie van de generieke functies / TA / integratiefunctionaliteit en vervolgens opnieuw beproefd.



Relevante bestaande initiatieven

- Kickstart Medicatie-overdracht



Betrokken stakeholders

- Wegiz projectleider Medicatie-overdracht, BGZ
- Projectleider Generieke TA Ongericht Bevragen
- VZVZ – LSP
- Chipsoft – Zorgplatform
- Epic
- ECD-leverancier – NUTS deelnemer



Verwachte doorlooptijd

Op basis van ervaring van de eerdere beproeving wordt rekening gehouden met een doorlooptijd van negen maanden waarin meerdere iteraties plaatsvinden om te komen tot de definitieve resultaten voor integratiefunctionaliteit en TA Ongericht Bevragen.

4.8 Voorbereiding op vervolgactiviteiten

In deze paragraaf worden de deelprojecten beschreven die voorbereiden op plateau 2: aansluiting bij sociaal domein en publieke gezondheid en voorbereiden beproevingen data-integratie en data-conformiteitsfunctionaliteit.

4.8.1 Deelproject VB-1: Afspraken voor aansluiting bij sociaal domein en publieke gezondheid

Achtergrond

In plateau twee en drie sluit het landelijk dekkend netwerk ook het sociaal domein en publieke gezondheid aan. In dit deelproject worden die aansluiting voorbereid, om latere afstemming te vereenvoudigen.

De NVS vermeldt het sociaal domein en de publieke gezondheid bij de actiepunten in gezamenlijkheid. De beschrijving van dit deelproject sluit daarbij aan. Het sociaal domein en de publieke gezondheid hebben echter uiteenlopende karakteristieken, aandachtsgebieden en ontwikkelingen, ook binnen de domeinen zelf. Hier moet rekening mee worden gehouden bij de uitwerkingen van dit deelproject.

Deelproject VB-1: Afspraken voor aansluiting bij sociaal domein en publieke gezondheid



Doel

Het doel van dit deelproject is om te komen tot integrale zorg waarbij ook het sociale domein en publieke gezondheid zijn aangesloten op het landelijk dekkend netwerk.



Resultaat

1. Inventarisatie van relevante standaarden en afspraken in publieke gezondheid en in sociaal domein
2. Afspraken om te komen tot interoperabiliteit met publieke gezondheid
3. Afspraken om te komen tot interoperabiliteit met sociaal domein



Activiteiten

Inventarisatie en analyse

Onderzoek naar de scope en gewenste governance voor interoperabiliteit met publieke gezondheid en sociaal domein, naar standaarden in beide domeinen en analyse welke relevant zijn, welke impact interoperabiliteit heeft op standaarden in sociaal domein, publieke gezondheid en voor het landelijk dekkend netwerk.

Afspraken om te kunnen komen tot interoperabiliteit

Op basis van de analyse met beide domeinen komen tot afspraken om interoperabiliteit te realiseren.

Deelproject VB-1: Afspraken voor aansluiting bij sociaal domein en publieke gezondheid

Relevante bestaande initiatieven

- Nader te bepalen



Betrokken stakeholders

- Publieke gezondheid
- Sociaal domein



Verwachte doorlooptijd

- Inventarisatie – 6 maanden
- Komen tot afspraken – 1,5 jaar



4.8.2 Deelproject VB-2: Voorbereiden beproeving data-integratiefunctiealiteit

Achtergrond

In plateau 2 is behoefte aan integratiefunctiealiteit om breed beschikbare data als samenhangend geheel beschikbaar te stellen aan toepassingen (use cases) die daar behoefte aan hebben. Ook plateau 1 kent use cases binnen de Wegiz uitwisselingen met deze behoefte. Dit deelproject draagt bij aan het deelproject DB-3, voor de beproeving voor deze Wegiz uitwisselingen, maar bereidt ook voor op de bredere beproevingen in plateau 2 voor onder andere de samenhang met de conformiteitslaag.

Deelproject VB-2: Voorbereiden beproeving data-integratiefunctiealiteit

Doel

Het doel van dit deelproject is om beproevingen van de integratiefunctiealiteit voor te bereiden zoals beoogd in de doelarchitectuur.

Resultaat

1. Rapport data-integratiefunctiealiteit met daarin de input cq. adviezen omtrent ontwerpkeuzes, API-diensten en andere producten
2. Functioneel en technisch ontwerp beproeving
3. Ingerichte ontwikkel- en testomgeving

Activiteiten

Voorbereiden beproeving data integratiefunctiealiteit, input ophalen om cross-sectorale ontwerpkeuzes te maken.
Inrichten ontwikkel- en testomgeving.

Relevante bestaande initiatieven

- Nader te bepalen

Deelproject VB-2: Voorbereiden beproeving data-integratiefunctieiteit

Betrokken stakeholders

- Wegiz projectleiders
- Projectleider Generieke TA Ongericht Bevragen
- Projectleider PoC's generieke functies
- VZVZ – LSP
- Chipsoft – Zorgplatform
- Epic
- ECD-leverancier – NUTS deelnemer
- Leverancier integratiefunctieiteit



Verwachte doorlooptijd

12 maanden



4.8.3 Deelproject VB-3: Voorbereiden beproeving data-conformiteitsfunctionaliteit

Achtergrond

In plateau 2 wordt gestreefd naar brede databeschikbaarheid.

Dat vereist dat data in eenheid van taal, continue met een passende performance beschikbaar is. In het Canvas wordt in het gebied data-conformiteit functionaliteit bedacht die ervoor kan zorgen, dat zorgaanbieders met bronsystemen die nog niet in staat zijn zelf data met de gewenste kwaliteit zodanig beschikbaar te stellen, hiervan gebruik kunnen maken.

Deelproject VB-3: Voorbereiden beproeving data-conformiteitsfunctionaliteit



Doel

Het doel van dit deelproject is om beproevingen van de conformiteitsfunctionaliteit voor te bereiden zoals beoogd in de doelarchitectuur.



Resultaat

1. Rapport data-conformiteitsfunctionaliteit met daarin de input cq. adviezen omtrent datamapping framework, waar nodig datastations voor zorg en onderzoek en een framework voor onderzoeks cohort databases
2. Functioneel en technisch ontwerp beproeving
3. Ingerichte ontwikkel- en testomgeving



Activiteiten

Voorbereiden beproeving data conformiteitsfunctionaliteit, input ophalen om cross-sectorale ontwerpkeuzes te maken.

Inrichten ontwikkel- en testomgeving.



Relevante bestaande initiatieven

- Digizorg
- KIK-V
- Personal Health-Train

Deelproject VB-3: Voorbereiden beproeving data-conformiteitsfunctionaliteit

Betrokken stakeholders

- ICT-leveranciers
- Leverancier conformiteitsfunctionaliteit



Verwachte doorlooptijd

12 maanden



4.9 Mijlpalen en planning ontwikkelingen en beproevingen landelijk dekkend netwerk

4.9.1 Mijlpalen ontwikkelingen en beproevingen

In hoofdstuk vier zijn de deelprojecten beschreven om te komen tot de beoogde resultaten voor het landelijk dekkend netwerk. De deelprojecten kennen een eigen fasering, zoals boven beschreven, en daarbinnen eigen mijlpalen waarop monitoring plaatsvindt.

Voor het landelijk dekkend netwerk zijn de op te leveren resultaten per deelproject te zien als mijlpalen, om zo ook de samenhang te kunnen duiden.

Architectuurmijlpalen

- **DA-1** PSA veilig netwerk
- **DA-2** PSA Generieke broker functionaliteit netwerk authenticatie
- **DA-3** PSA Communicatiepatronen Gericht beschikbaarstellen, Gericht bevragen en Ongericht bevragen
- **DA-4** PSA Beeldbeschikbaarheid
- **DA-5** Doelarchitectuur databeschikbaarheid

Ontwikkelmijlpalen

- **CN-1** veilig netwerk
- **CN-2** Generieke 'broker-functionaliteit netwerk authenticatie
- **CN-3** Generieke TA's Gericht beschikbaarstellen, Gericht bevragen, Ongericht bevragen
- **DB-1** Eerste integratiefunctiefunctionaliteit

Beproevingen

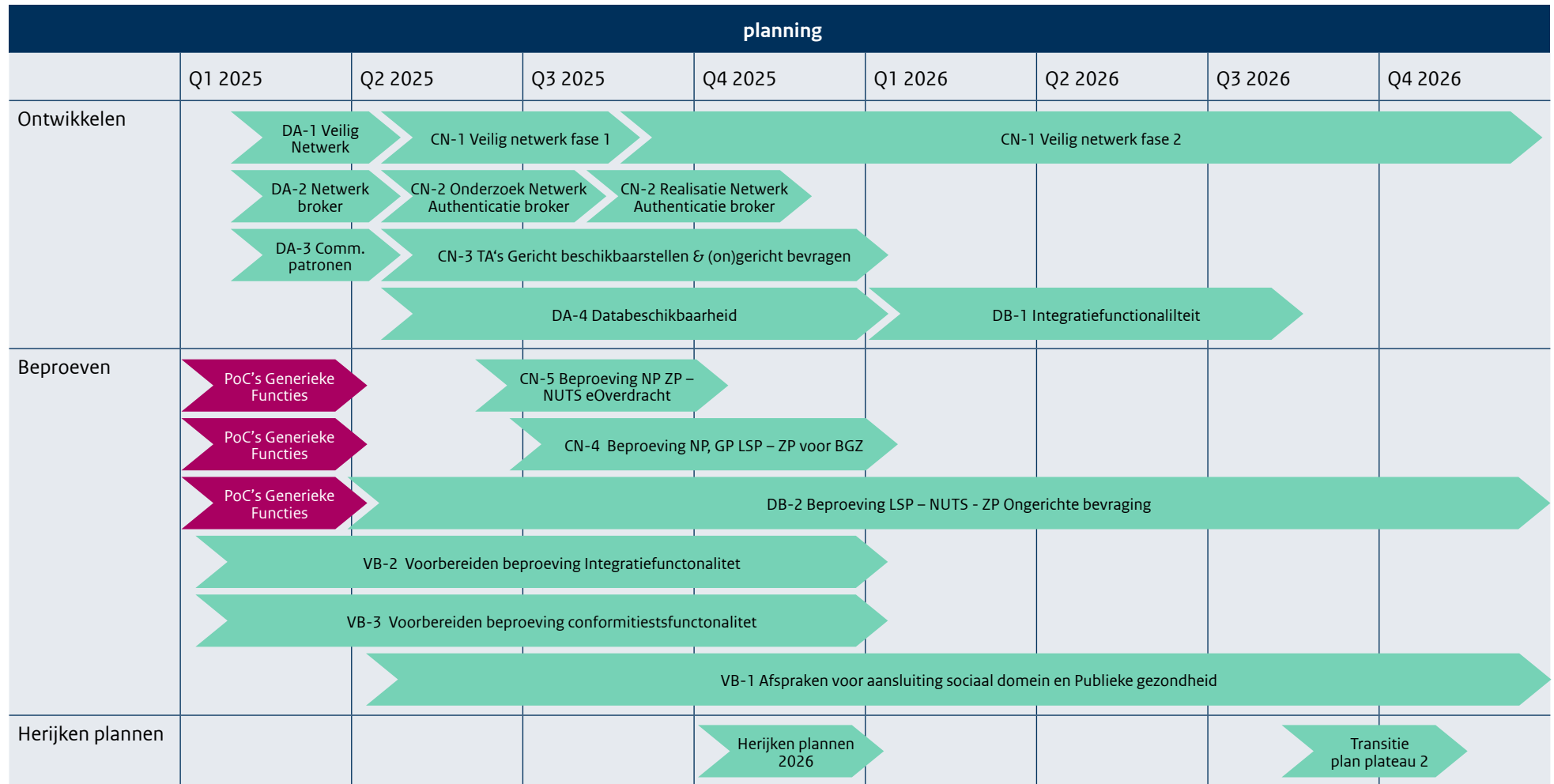
- **CN-4** Beproeving Gericht Beschikbaarstellen LSP – Zorgplatform (BGZ)
- **CN-5** Beproeving Gericht Beschikbaarstellen Zorgplatform – NUTS (eOverdracht)
- **DB-2** Beproeving Ongericht Bevragen LSP – NUTS – Zorgplatform

Vorbereidingen

- **VB-1** Afspraken aansluiting sociaal domein en publieke gezondheid
- **VB-2** Voorbereiding beproeving data-integratiefunctiefunctionaliteit
- **VB-3** Voorbereiding beproeving data-conformiteitsfunctionaliteit

4.9.2 Planning

Het onderstaande overzicht geeft een beeld van de samenhang en globale planning van bovenstaande mijlpalen om te komen tot een Communicatienetwerk en data-beschikbaarheid voor het landelijk dekkend netwerk.



Figuur 3: Planning communicatienetwerk en databeschikbaarheid.

5 Vooruitblik landelijk dekkend netwerk – plateau 2 & 3

Plateau 2 en 3 van de NVS vinden plaats van 2027 tot en met 2035. In de NVS staan verschillende doelen vermeld voor plateau 2 en 3 die voor de ontwikkeling van het landelijk dekkend netwerk relevant zijn. Onderstaand treft u een korte samenvatting van de aandachtspunten in plateau 2 en 3 voor het landelijk dekkend netwerk.

Deze vooruitblik wordt de komende jaren verder uitgewerkt en omgezet tot concrete plannen. Dit zal plaatsvinden in nauwe samenwerking met de LDN-programmaraad. De organisatie hiervoor wordt meegenomen in de duurzame governance van het landelijk dekkend netwerk.

5.1 Plateau 2 – van gegevensuitwisseling naar databeschikbaarheid

In plateau 2 wordt nadrukkelijk de transitie in gang gezet van gegevensuitwisseling naar databeschikbaarheid. De verdere uitwerking van plateau 2 richt zich daarnaast sterk op de basis die is gelegd in plateau 1, zoals het verder standaardiseren van herbruikbare koppelvlakken, het door ontwikkelen van het landelijk dekkend netwerk met de doelarchitectuur en het landelijk vertrouwensstelsel als kaders en de ontwikkeling van aanvullende generieke functies. Specifiek voor het communicatienetwerk en de ontwikkeling naar data-beschikbaarheid, gelden daarbij nog de onderstaande aandachtspunten.

5.1.1 Communicatienetwerk

In plateau 2 sluit het communicatienetwerk aan op de Europese infrastructuur voor zowel primair als secundair gebruik, zodat ook deze uitwisseling op veilige wijze kan plaatsvinden. Er worden daarnaast afspraken gemaakt met het domein van publieke gezondheid en het sociaal domein over hoe het landelijk dekkend netwerk op een veilige manier gekoppeld kan worden met de infrastructuren uit deze domeinen.

5.1.2 Databeschikbaarheid

In plateau 2 worden daarnaast de data-conformiteits- en data-integratiefunctiefunctionaliteit uit het eerdergenoemde canvas gerealiseerd waardoor het mogelijk wordt gegevens op te vragen op basis van actuele behoefte en niet alleen via vooraf gedefinieerde patronen van uitwisseling. Deze gezondheidsgegevens komen hiermee beschikbaar voor zowel gebruik in het primaire, als in het secundaire proces. De data-conformiteitsfunctionaliteit zorgt ervoor dat data in eenheid van taal beschikbaar komen met gestandaardiseerde generieke koppelvlakken. De data-integratiefunctiefunctionaliteit wordt doorontwikkeld zodat data conform het reconciliatiebeleid beschikbaar gesteld kunnen worden (gegevens worden niet alleen verzameld, maar ook ontdebeld, eenduidig en situationeel relevant beschikbaar gesteld).

5.2 Plateau 3 – databeschikbaarheid voor integrale zorg

Voor plateau 3 wordt voorzien dat er binnen het gezondheidsinformatiestelsel een naadloze verbinding bestaat tussen verschillende infrastructuren, de afspraken uit plateau 2 worden uitgevoerd. De focus ligt op het ondersteunen van de integrale zorg: relevante data is beschikbaar voor gebruik in de zorg, maar ook voor secundair gebruik, via van een netwerk aan infrastructuren en voorzieningen. Er wordt gebruik gemaakt van Europese en internationale standaarden, waarbij open API's¹³ worden gebruikt om systemen meer open te maken. In 2035 maken ook het domein van de publieke gezondheid en het sociaal domein gebruik van dit landelijk dekkend netwerk van infrastructuren.

¹³ application programming interfaces. Zie begrippenlijst H7.3

6 Governance landelijk dekkend netwerk

VWS is door veld gevraagd om regie te nemen op de realisatie van een landelijk dekkend netwerk. Gezien de scope, de verwachte duur, de snelle ontwikkeling van de technologie en de grote hoeveelheid partijen die betrokken zijn, is gekozen voor een flexibele programmaorganisatie om uitvoering te geven aan de activiteiten. Dit hoofdstuk beschrijft de inrichting van deze organisatie en de verschillende rollen daarbinnen. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de organisatiestructuur op de korte termijn en de doorontwikkeling naar een duurzame governance van het landelijk dekkend netwerk.

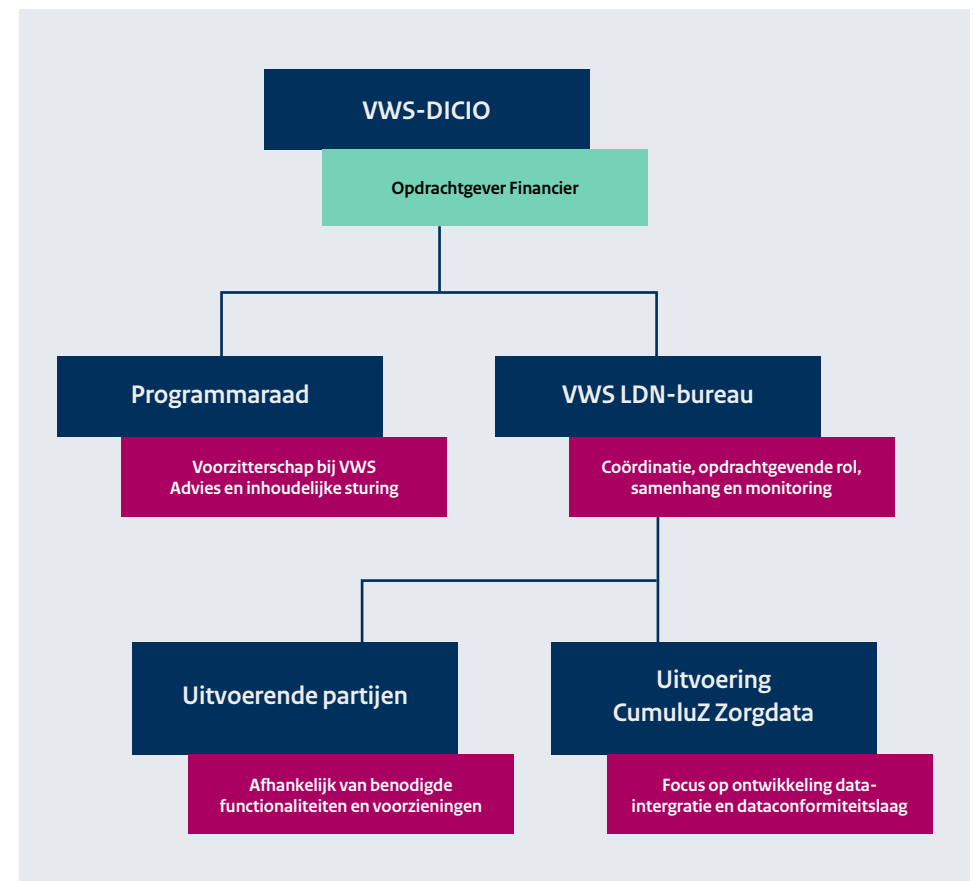
Uitgangspunt om tot een landelijk dekkend netwerk te komen, is om gebruik te maken van wat er al is of van structuren die reeds bestaan. Veel van de activiteiten die benodigd zijn om tot een landelijk dekkend netwerk te komen, worden al uitgevoerd door partijen in het veld. Dit hoofdstuk beschrijft ook op welke manier de programmaorganisatie met deze activiteiten en initiatieven wordt omgegaan binnen de governance.

6.1 Organisatie landelijk dekkend netwerk

6.1.1 Tijdelijke werkorganisatie

Op de korte termijn is een governance-inrichting nodig waarmee snel en doelmatig uitvoering wordt gegeven aan de uitvoering van het landelijk dekkend netwerk onder regie van het ministerie van VWS. Hierbij wordt er rekening mee gehouden dat de governance zich niet alleen moet richten op de ontwikkeling en beproeving van voorzieningen, maar op termijn ook het (toezicht) op het gebruik en beheer van deze producten. Voor de governance van het landelijk dekkend netwerk zal daarom gelden dat deze zich door de tijd heen zal ontwikkelen. Voor op de korte termijn (gericht op de inrichting, ontwikkelen en beproeven van functionaliteiten) zal de tijdelijke werkorganisatie vooral eenvoudig en overzichtelijk dienen te zijn. Hierbij wordt de

onderstaande figuur voorzien. Het is de verwachting dat deze governance inrichting tot en met 2026 dienst zal doen, waarna er -indien relevant- een nieuwe governance zal worden geïmplementeerd.



Figuur 4: Tijdelijke werkorganisatie landelijke dekkend netwerk.

De belangrijkste rollen staan hieronder kort beschreven.

Opdrachtgever

Omschrijving:

De opdrachtgever voor de realisatie van het landelijke dekkend netwerk is de directeur DICIO. De opdrachtgever is voorzitter van programmaraad en stelt de opdracht vast voor het LDN-bureau. Daarnaast fungeert de opdrachtgever ook als het schakelpunt tussen de landelijk dekkend netwerk en de bredere governance van het gezondheidsinformatiestelsel. Zo kan de opdrachtgever besluiten om vraagstukken over het landelijk dekkend netwerk te agenderen voor het Digitaal Transitie Orgaan.

Taken & verantwoordelijkheden:

- Eindverantwoordelijk voor het behalen van de doelen van het landelijk dekkend netwerk;
- Verantwoordelijk voor het bepalen van de gemeenschappelijk koers, in samenwerking met de programmaraad en het programmabureau;
- Beschikbaar stellen van middelen (financieel en medewerkers) om de doelen van het programma te kunnen realiseren;
- Sturen op samenwerking voor de realisatie van het gezondheidsinformatiestelsel over de grenzen van het programma heen;
- Effectieve besluitvorming en communicatie over koers van het programma verzekeren;
- Ondersteuning LDN-bureau en programmaraad door hindernissen te verkleinen en door een voortdurende en zichtbare ondersteuning aan de programmaorganisatie.

Programmaraad

Omschrijving:

Deze bestaat uit de belangrijkste gebruikers (senior users) en leveranciers (senior suppliers) van het landelijk dekkend netwerk. De programmaraad functioneert als een centraal platform waar de stakeholders samenwerken om het programma te sturen. Hun rollen zijn complementair: senior users zorgen ervoor dat het programma eindgebruikersvoordelen oplevert en de beoogde waarde creëert. Senior suppliers zorgen ervoor dat de technische en operationele aspecten van het programma soepel verlopen, getest zijn en voldoen aan de afgesproken normen. Door beide groepen in de raad te hebben, ontstaat een evenwichtige vertegenwoordiging van zowel de vraagzijde (gebruikers) als de aanbodzijde (leveranciers). Naast de senior users en suppliers,

zullen implementatiepartners op verschillende momenten ook deel kunnen nemen aan de programmaraad. Dit helpt bij het breed adviseren over te nemen besluiten, het bepalen van de prioriteiten en het behouden van focus op zowel strategische als operationele doelen. De programmaraad zal ook dienen als een voorportaal voor de agendering van onderwerpen over het landelijk dekkend netwerk in het DTO.

Taken & verantwoordelijkheden:

- Adviseren over strategische beslissingen die betrekking hebben op de realisatie van het landelijk dekkend netwerk. Dat heeft te maken met de doelen, scope, planning en prioritering;
- Commentaar geven op overkoepelende plannen en de raad kan om feedback worden gevraagd op de specifieke projectplannen;
- Klankbord voor de ideeën en plannen van de programmaraad, en helpt bij het identificeren van potentiële uitdagingen en risico's;
- Actieve bijdrage leveren aan het creëren van draagvlak voor de uitvoering en de uitkomsten van het landelijk dekkend netwerk;
- Meewerken om de de resultaten en uitkomsten van het programma met stakeholders te delen en een realistisch beeld te schetsen van de verwachtingen;
- In specifieke gevallen, en in wisselende samenstelling, het programmabureau ondersteunen bij het oplossen van specifieke problemen en het ontwikkelen van nieuwe initiatieven;
- Het uitdragen van de doelstellingen, resultaten en activiteiten van het landelijk dekkend netwerk bij de achterban en/of partners.

VWS LDN-bureau

Omschrijving:

Het LDN-bureau geeft richting aan de plannen voor het landelijk dekkend netwerk en organiseert de uitvoering aan de activiteiten. Zij werkt dus in opdracht van de opdrachtgever, maar kan taken uitvoeren voor alle onderdelen van de organisatie van het landelijk dekkend netwerk, dus ook voor de programmaraad of voor specifieke projecten. Binnen het bureau wordt uitvoering gegeven aan de realisatie van het landelijk dekkend netwerk, binnen de beleidskaders die hiervoor zijn vastgesteld.

Taken & verantwoordelijkheden:

- Het opstellen van het plan waarin de doelstellingen, scope, aanpak, governance, begroting en planning voor de realisatie van het landelijk dekkend netwerk staan beschreven;
- Het managen van de resources (mensen, middelen en andere resources) die nodig zijn om de uitvoering succesvol te laten verlopen;
- Het managen van de stakeholders door regelmatig met de stakeholders te communiceren en te zorgen dat zij op de hoogte zijn van de voortgang van het landelijk dekkend netwerk en dat hun belangen worden behartigd. Het LDN-bureau levert ook het secretariaat voor de programmaraad;
- Het managen van de risico's door deze tijdig te identificeren, analyseren en beheren en neemt indien nodig maatregelen om deze risico's te verminderen. Anders worden deze voorgelegd aan de programmaraad;
- Organiseren van de benodigde afstemming tussen de verschillende directies binnen VWS om te komen tot uitvoering en gewenste besluitvorming;
- Coördineren, monitoren en bewaken van de voortgang van projecten onder andere door bijhouden van projectplannen en rapportages;
- Het managen van effectieve communicatie binnen de uitvoering en met de stakeholders om ervoor te zorgen dat iedereen op de hoogte is van de voortgang en eventuele uitdagingen;
- Het managen van de bureaudoocumentatie;
- Faciliteren van afstemming en communicatie tussen de verschillende projecten en stakeholders;
- Zorgen voor een goede samenwerking tussen de medewerkers van het bureau afkomstig uit verschillende organisaties.

Uitvoerende organisaties

Omschrijving:

Voor de (deel)realisatie van specifieke toepassingen kan het LDN-bureau financiële middelen beschikbaar stellen aan verschillende uitvoeringsorganisaties. De uitvoerende organisaties zijn verantwoordelijk voor het leveren van specifieke outputs binnen het programma. Ze hebben een operationele rol en voeren taken uit zoals het ontwikkelen van producten, het leveren van diensten, het bouwen van infrastructuur en het implementeren van processen. Ze werken in opdracht of in afstemming

met medewerkers van het programmabureau en volgens de richtlijnen die in de programmaraad zijn afgesproken. Voor de realisatie van het landelijk dekkend netwerk is het de verwachting dat een uiteenlopende groep van uitvoerende organisaties benodigd is. Deze uitvoerders kunnen op verschillende manieren bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen. Activiteiten kunnen bijvoorbeeld in de vorm van een opdracht worden vormgegeven, maar ook door een samenwerking tussen partijen te stimuleren door bijvoorbeeld faciliterende ondersteuning te bieden. De wijze van uitvoering zal afhankelijk zijn van een benodigde dienst of product en daarmee per situatie kunnen verschillen. De uitvoerende organisaties kunnen zowel privaat als publiek zijn.

Taken & verantwoordelijkheden (onder andere):

- Verantwoordelijk voor het leveren of uitvoeren van specifieke onderdelen binnen het programma;
- Het garanderen dat op te leveren producten of diensten voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen;
- Uitvoering in overeenstemming met de afgesproken tijdsplanning en zorgen dat het vastgestelde budget op een efficiënte manier wordt besteed;
- Rapporteren over de voortgang, eventuele obstakels en behaalde resultaten;

Eventueel samenwerken met andere uitvoerende opdrachtnemers om afhankelijkheden tussen verschillende projecten binnen het programma goed te beheren.

Stichting CumuluZ Zorgdata

Omschrijving:

Stichting CumuluZ Zorgdata is opgericht als de plek waar behoeften uit verschillende sectoren samenkomen en gewerkt wordt aan de sector overstijgende afstemming. Het doel hiervan is dat op termijn databeschikbaarheid binnen diverse zorgsectoren én de sector overstijgende databeschikbaarheid gerealiseerd wordt. Stichting CumuluZ Zorgdata zal binnen de kaders van het landelijk dekkend netwerk en samen met leveranciers en technologiepartners, zorgdragen voor het realiseren van oplossingen voor de data-integratie- en data-conformiteitsgebieden.

Taken & verantwoordelijkheden (onder andere):

- Verantwoordelijk voor het realiseren van onderdelen van het landelijk dekkend netwerk, specifiek de functionaliteiten binnen de data-integratie en het data-conformiteitsgebied;
- Het komen tot uitgangspunten, functioneel en technisch, om invulling te geven aan de bovenstaande functionaliteiten;
- Het samenbrengen en fungeren als het aanspreekpunt voor de beweging naar databeschikbaarheid voor een brede vertegenwoordiging van zorgveldpartijen;
- Het raadplegen en informeren in het veld over het prioriteren van diensten en producten.
- Maximaal hergebruiken van bestaande techniek en beschikbare expertise.
- In co-creatie met (software)leveranciers;
- Het zorgdragen voor veilige uitwisseling waarbij de gezondheidsgegevens onder de verantwoordelijkheid blijven van de bronhouder, onafhankelijk van de manier waarop data uitgewisseld of opgeslagen wordt.

6.1.2 Doorontwikkeling richting duurzame governance

Parallel aan het proces voor de tijdelijke werkorganisatie, wordt ook het proces gestart om een duurzame governance in te richten voor de activiteiten die noodzakelijk zijn in plateau 2 en 3 van de NVS. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het beheer van functionaliteiten die worden ontwikkeld binnen het landelijk dekkend netwerk, toezicht op het gebruik. Deze dienen duurzaam onder te worden gebracht bij een nader te duiden organisatie. De governance die voor de korte termijn wordt ingericht, dient daarom activiteiten op te starten om te komen tot een (stelselbrede) governance voor het landelijk dekkend netwerk die nodig is voor de lange termijn. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de activiteiten die ontwikkeld worden binnen het programma, maar ook naar eventueel in beheer te nemen functionaliteiten van daarbuiten (zoals bijvoorbeeld de generieke functies en andere onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel). De ontwikkeling van de duurzame governance voor het landelijk dekkend netwerk zal daarbij rekening houden met de adviezen van het onderzoek naar de stelselbrede governance van het gezondheidsinformatiestelsel.

6.2 Samengaan landelijke en regionale initiatieven

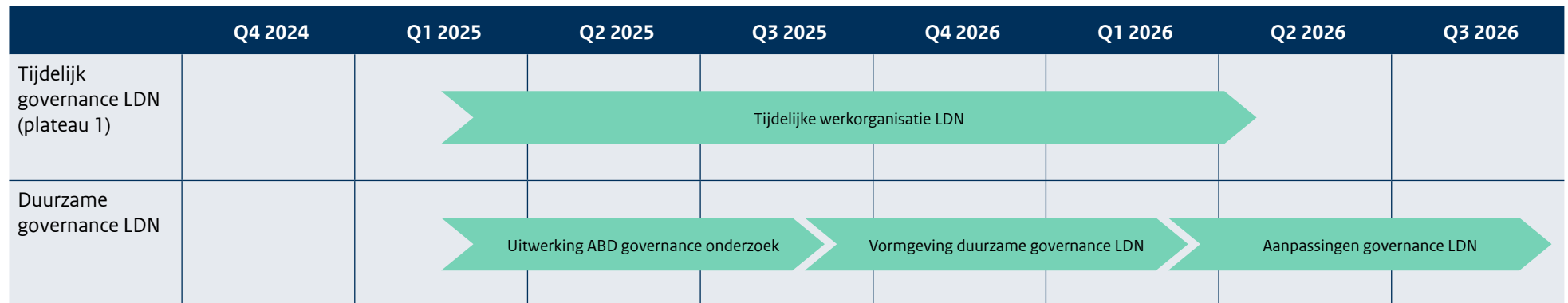
De activiteiten van het programma landelijk dekkend netwerk, vinden plaats in een omgeving waar regionaal en sectoraal ook veel initiatieven zijn om te komen tot data-beschikbaarheid. Bij deze initiatieven zit energie, ervaring en kracht die onontbeerlijk is om uiteindelijk de transitie te maken zoals in de NVS staat beschreven. Dit vraagt om een governance voor het landelijk dekkend netwerk waar regionale en/of sectorale initiatieven goed zijn aangehaakt op landelijke ontwikkelingen. Of waarbij de landelijke activiteiten gebruik maken van de decentrale input.

Hoewel diverse belangrijke uitvoeringsorganisaties (zoals stichting CumuluZ Zorgdata en het programma Twiin-als-LVS) het hergebruik van producten, diensten en afspraken centraal stellen in hun aanpak, is het ook belangrijk dat het landelijk dekkend netwerk inzichtelijk maakt hoe regionale en landelijke activiteiten samenkomen. Het veld mag van het programma verwachten dat zodra activiteiten en plannings bekend zijn, deze ook actief worden uitgedragen. Informatiedeling en transparantie zijn essentieel voor het ontwikkelen van de landelijk aanpak.

Daarbij dient het programma ook de mogelijkheden te creëren om interactie te hebben over de plannen. Ook de landelijke plannen moeten gevoed worden door een voortdurende stroom van praktijkervaringen. Deels zal dit plaatsvinden bij verschillende uitvoerende organisaties, die op specifieke onderdelen een belangrijke rol vervullen om de landelijke plannen te delen en te bespreken met partners in het veld. Stichting CumuluZ Zorgdata zal bijvoorbeeld kennis moeten hebben van regionale en sectorale initiatieven op het gebied van data-integratie en -ontsluiting, maar daarnaast zal zij ook een natuurlijke rol vervullen om uiteenlopende initiatieven te laten samengroeien. Voor het programma landelijk dekkend netwerk geldt dat duidelijk gemaakt wordt wanneer functionaliteiten of afspraken beschikbaar zijn en wanneer deze gaan gelden als de norm voor landelijk gebruik.

Daarnaast hebben landelijke spelers zoals betrokken zorgkoepels, zorgverzekeraars ook een belangrijke rol. Deze partijen moeten duidelijk maken waar landelijk naartoe wordt gewerkt en wat dit betekent voor regionale en/of sectorale initiatieven. Dat is op dit moment nog niet eenduidig te zeggen. Het kan bijvoorbeeld betekenen dat regionale functionaliteiten juist landelijk worden opgeschaald. Of andersom, dat initiatieven worden verplicht om gebruik te gaan maken van de landelijke afspraken of functionaliteiten. Dit zal per geval verschillen. Wel geldt dat voor alle initiatieven duidelijk is dat er met het landelijk dekkend netwerk wordt toegewerkt naar een publieke voorziening voor data-integratie, die bijdraagt aan de realisatie van databeschikbaarheid voor het hele gezondheidsinformatiestelsel. .

6.3 Planning governance



Figuur 5: overzicht van planningen governance.

7 Bijlagen

7.1 Toelichting Wegiz gegevensuitwisselingen

De Wegiz gegevensuitwisselingen hebben verschillende use cases (situaties) met elk een eigen communicatiepatroon. Om te komen tot een communicatienetwerk waarin informatie uitgewisseld kan worden over verschillende infrastructuren zoals LSP, Nuts of Zorgplatform zullen de verschillende communicatiepatronen die gebruikt worden voor de Wegiz gegevensuitwisselingen worden geharmoniseerd.

Deze use cases zijn aangeleverd door de Wegiz projectleiders en vormen de basis voor de deelprojecten in dit transitieplan.

7.1.1 Basisgegevensset Zorg (BgZ)

- 1. Uitwisseling BgZ bij verwijzing of overdracht, kortweg Verzenden BgZ genoemd**
Onder verantwoordelijkheid van de zorgverlener in een instelling binnen de medisch specialistische zorg, verzenden van de BgZ van een patiënt naar een andere instelling, of naar een (andere) zorgverlener in een andere instelling binnen de medisch specialistische zorg waar de patiënt onder behandeling komt of onder behandeling is. Daarbij wordt de andere instelling genotificeerd dat er een BgZ bericht beschikbaar is d.m.v. communicatiepatroon: gericht beschikbaar stellen.
- 2. Opvraging BgZ bij eerdere behandelaar, kortweg Opvragen BgZ genoemd**
Onder verantwoordelijkheid van de zorgverlener in een instelling binnen de medisch specialistische zorg opvragen van de BgZ bij een andere instelling voor medisch specialistische zorg waar de patiënt onder behandeling is, of in het verleden onder behandeling is geweest. Communicatiepatroon: gericht bevragen.

7.1.2 Medicatieoverdracht

De gegevensuitwisseling medicatieoverdracht bestaat uit verschillende use cases met verschillende communicatiepatronen:

1. Medicatievoorschrift

- Een voorschrijver overweegt een medicamenteuze behandeling (MBH).
- De voorschrijver verifieert zich ervan dat deze medicatie passend is in de context van bestaand medicatiegebruik, eventuele contra-indicaties en overgevoeligheden en de actuele labwaarden. Dit gebeurt onder andere door ongericht bevragen van door andere zorgverleners beschikbaar gestelde gegevens.
- Een voorschrijver spreekt af om medicatie te starten.
- De voorschrijver maakt met de cliënt een afspraak voor het gebruik.
- Dit wordt de medicatieafpraak (MA) genoemd.
- Indien de cliënt de medicatie niet op voorraad heeft, legt de voorschrijver een verstrekingsverzoek (VV) vast.
- De MA (en de eventuele VV) worden in een medicatievoorschrift naar de apotheek naar keuze van de cliënt gestuurd (gericht verzenden).

2. Verstrekking

- De verstrekker ontvangt het medicatievoorschrift.
- De verstrekker verzendt gericht een ontvangstbevestiging.
- De verstrekker verifieert de MA (het vaststellen van de daadwerkelijk gebruikte medicatie van door andere zorgverleners beschikbaar gestelde gegevens, om zodoende tot een 'actueel medicatie overzicht' te komen). Dit gebeurt onder andere door ongericht bevragen. Maar ook door vragen te stellen aan de cliënt.
- De verstrekker stelt medicatie ter hand inclusief eventuele nadere afspraken over het gebruik en/of de toediening; toedieningsafspraken (TA).

- De verstrekte hoeveelheid van het geneesmiddel wordt vastgelegd in de medicatieverstreking (MVE).
- Een afgehandeld medicatievoorschrift (TA en eventueel MVE) wordt naar de voorschrijver gestuurd (gericht verzenden).

3. Toediening

- De (professionele) toediener of patiënt ontvangt (via gericht verzenden) en/of raadpleegt (via gericht en/of ongericht bevragen) de medicatiegegevens die nodig zijn voor het geautomatiseerd genereren van de toedienlijst.
- Voor de toedienlijst zijn hiervoor onder andere de medicatie-bouwstenen medicatieafspraken (MA), wisselend doseerschema (WDS), toedieningsafspraken (TA) en medicatietoediening (MTD) nodig.
- De (professionele) toediener heeft de medicatiegegevens die nodig zijn voor de medicatietoediening ontvangen of geraadpleegd.
- De (professionele) toediener controleert samen met de patiënt de aanwezige medicatie en de toediengegevens.
- Indien afgesproken en nodig maakt de toediener het geneesmiddel voor medicatietoediening gereed. De medicatie wordt toegediend en de toediener legt de medicatietoediening vast (MTD). Deze informatie wordt beschikbaar gesteld.

4. Medicatiegebruik

- Tijdens het proces van medicatieverificatie of evalueren van de medicamenteuze behandeling kan de patiënt (of zijn mantelzorger) aangeven dat hij medicatie niet of anders gebruikt dan afgesproken. Of dat hij ook nog andere medicatie gebruikt (zelfzorgmiddelen of buitenlandse medicatie). De zorgverlener kan deze gegevens vastleggen als medicatiegebruik (MGB).
- Bij afwijkend gebruik zal een apotheker mogelijk een voorstel medicatieafspraken (VMA) opstellen ten behoeve van de voorschrijver en/of de patiënt aanraden de voorschrijver te informeren over het afwijkende gebruik.
- De vastgelegde medicatiegegevens (MGB) kunnen (gericht) naar medebehandelaars en patiënt worden verstuurd en/of aan hen beschikbaar gesteld worden.

7.1.3 eOverdracht

1. Verzenden eOverdracht (technische afspraak gericht beschikbaar stellen)

In de praktijk kan zo'n usecase mogelijk uitgebreider zijn. De usecase kan meer informatie betreffen dan de gegevens die in de eOverdracht zijn opgenomen, zoals een uitvoeringsverzoek.

Bij het verzenden van de eOverdracht gaat het bijvoorbeeld om de overdracht van een patiënt van organisatie A naar organisatie B, waarbij de zorg in organisatie A is afgelopen. Een verpleegkundige uit organisatie A, die verantwoordelijk is voor de zorg voor de patiënt, draagt deze zorg tijdelijk of permanent over aan een verpleegkundige uit organisatie B, die verantwoordelijk wordt voor de zorg voor de patiënt. De verpleegkundige overdracht is in dit geval een eindevaluatie van het zorgproces tot aan het moment dat de patiënt is overgeplaatst. De verpleegkundige (organisatie A) die de zorg overdraagt, geeft een samenvatting van de zorg die in gang is gezet, zoals actuele verpleegproblemen, verpleegkundige diagnoses, doelstellingen, gewenste resultaten en bijbehorende interventies. Het doel van een verpleegkundige overdracht is dat de zorg wordt gecontinueerd in organisatie B. Dit volgens de afspraken die met de patiënt of zijn naasten zijn gemaakt.

NB. Organisatie A en B kunnen zowel VVT-ZH, ZH-VVT als VVT-VVT uitwisseling behelzen.

2. Beschikbaar stellen eOverdracht (technische afspraak gericht bevragen) – Het opvragen, inzien en overnemen van de beschikbaar gestelde eOverdracht

Een patiënt is bekend bij organisatie A. Het kan zijn dat de patiënt wordt overgeplaatst naar organisatie B, bijvoorbeeld in het geval van een acute opname in het ziekenhuis. Ook hier geldt dat een verpleegkundige uit organisatie A de zorg tijdelijk of permanent overdraagt aan een verpleegkundige uit organisatie B, die verantwoordelijk wordt voor de zorg voor de patiënt. De verpleegkundige uit organisatie B heeft echter bepaalde gegevens nodig over de patiënt. In dit geval kan de ziekenhuisverpleegkundige de eOverdracht opvragen bij organisatie A, zodat de zorg kan worden gecontinueerd volgens afspraken met de patiënt of zijn naasten. De gegevens uit de eOverdracht opvragen bij organisatie A kan relevant

zijn in de acute fase van het zorgproces, bijvoorbeeld bij actuele cliëntproblemen, allergieën, infecties of wondzorg.

Er worden in deze situatie gegevens uitgewisseld die eerder tijdens het verpleegkundig zorgproces over de patiënt zijn geregistreerd in het zorginformatiesysteem van organisatie A. In dit geval vraagt organisatie B de eOverdracht op bij organisatie A (waar de patiënt eerder in zorg was). Deze gegevens over de patiënt worden gezien door de verpleegkundige en verwerkt in het zorginformatiesysteem van organisatie B.

Het verschil met de usecase verzenden is dat de verpleegkundige uit organisatie B gegevens opvraagt en dat de verpleegkundige uit organisatie A deze gegevens beschikbaar stelt of beschikbaar heeft gesteld. In beide gevallen (verzenden en opvragen) worden gegevens uitgewisseld en voor zover relevant en mogelijk overgenomen in het ontvangende zorginformatiesysteem.

In het eOverdracht-opvragend systeem moet een (functionele) trigger aanwezig zijn om de eOverdracht op te vragen bij het eOverdracht-beschikbaarstellend systeem.

3. **Het opvragen, inzien en overnemen (technische afspraak ongericht bevragen van de beschikbaar gestelde eOverdracht bij onduidelijkheid waar de informatie vandaan komt. (in spoedsituatie)**

Een patiënt is bekend bij organisatie A. De patiënt komt in de ongeplande casus in organisatie B, bijvoorbeeld in het geval van een acute opname in het ziekenhuis. De verpleegkundige uit organisatie A heeft de zorg niet tijdelijk of permanent overdragen aan een verpleegkundige uit organisatie B, die verantwoordelijk wordt voor de zorg voor de patiënt. De verpleegkundige uit organisatie B heeft echter bepaalde gegevens nodig over de patiënt. In dit geval kan de ziekenhuisverpleegkundige de eOverdracht middels breaking the glass principe een brede opvragen middels het viewer principe doen, zodat de zorg kan worden gecontinueerd volgens afspraken met de patiënt of zijn naasten.

Er worden in deze situatie gegevens uitgewisseld die eerder tijdens het verpleegkundig zorgproces over de patiënt zijn geregistreerd in het zorginformatiesysteem van organisatie A. In dit geval kan organisatie B

de eOverdracht inzien bij organisatie A (en C,D en E) (waar de patiënt eerder in zorg was). Deze gegevens over de patiënt worden gezien door de verpleegkundige en overgetypt in het zorginformatiesysteem van organisatie B.

Zorgviewers die hiervoor gebruikt worden zijn in eerste instantie veelal gericht op het beschikbaar stellen (inzien) van een holistisch beeld van (zorg)informatie rondom een patiënt/client/inwoner, en zullen pas in toekomstige ontwikkelingen ook toewerken naar het kunnen ondersteunen van het selectief verwerken (overnemen) van informatie en/of het verrijken en toevoegen (interactie) van informatie.

7.1.4 Beeldbeschikbaarheid

Voor de gegevensuitwisseling Beeldbeschikbaarheid zijn twee use cases beschreven in de concept norm voor Beeldbeschikbaarheid. Onggericht bevragen en gericht verzenden.

De beschrijving van de usecase ongericht bevragen is leidend voor de gewenste functionaliteit. Er zijn echter situaties waarbij het ongericht bevragen vanwege technische of juridische beperkingen niet voldoet en niet kan worden gebruikt voor de uitwisseling. In deze gevallen kunnen de beelden worden uitgewisseld via het gericht verzenden (push) tussen de beeldopslagsystemen (PACS of VNA) van de zorgaanbieders. Deze methode kan ook worden gebruikt in spoedgevallen waarbij het verkrijgen van toestemming niet mogelijk is. Voor deze casussen beschrijft deze norm een systeem voor het gericht verzenden. Hiermee kunnen beelden die nog niet te zien zijn op de tijdlijn, direct worden verzonden aan de zorgaanbieder. Met gericht verzenden kunnen zorgaanbieders op basis van een verwijzing of verleende toestemming radiologische onderzoeken verzenden naar derden.

Voor het ongericht bevragen is het noodzakelijk dat de patiënt vooraf toestemming heeft gegeven om de beelden op een tijdlijn van een opvragende zorgverlener beschikbaar te maken. Als deze toestemming ontbreekt, dan kan het voorkomen dat radiologische onderzoeken niet kunnen worden uitgewisseld via de tijdlijn zoals bedoeld in de kwaliteitsstandaard (een geautomatiseerd uitwisselingsstelsel) en wordt in voorkomend geval het radiologisch onderzoek gericht verzonden op basis van een verwijzing.

Het plaatsen of aanmelden van beeldonderzoeken op de tijdlijn is een proces met een bepaalde doorlooptijd. Over het algemeen zullen beelden pas worden geplaatst als ze zijn beoordeeld en een verslag is gemaakt. Daarnaast is het voorzienbaar dat om capaciteitsredenen deze aanmelding een periodiek proces is (bijvoorbeeld eenmaal per uur) en niet realtime. Dit leidt ertoe dat in bepaalde situaties, zoals in bepaalde spoedgevallen, de beelden niet tijdig beschikbaar zijn op de tijdlijn.

1. **Ongericht bevragen**

Een patiënt wordt door de huisarts na aanhoudende hoestklachten doorverwezen naar de longarts in een perifere ziekenhuis. De longarts laat een röntgenfoto van de thorax maken. Hierop is een verdacht plekje te zien. Er wordt besloten om een CT-scan te maken voor nader onderzoek.

Uit de CT-scan blijkt dat het om een tumor gaat. De patiënt wordt vervolgens aangemeld voor een regionaal oncologie MDO (multidisciplinair overleg).

De thoraxfoto en CT-scan worden aangemeld bij de index en zijn beschikbaar tijdens het MDO. Er wordt besloten dat de patiënt voor verdere behandeling wordt doorverwezen naar een specialistisch oncologiecentrum. De beelden zijn ter voorbereiding van de behandeling zowel voor de oncoloog als de radioloog beschikbaar.

In het oncologiecentrum worden tijdens het behandeltraject diverse PET-CT-scans gemaakt; ook deze worden aangemeld bij de index. De behandeling is succesvol en de patiënt dient jaarlijks terug te komen voor controle in het perifere ziekenhuis.

Alle beelden zijn beschikbaar via de index voor het perifere ziekenhuis.

Wanneer de patiënt na twee jaar besluit om naar een andere regio te verhuizen, zijn ook voor het nieuwe perifere ziekenhuis alle beelden beschikbaar voor de jaarlijkse controle.

2. **Gericht verzenden**

In de nieuwjaarsnacht meldt zich een patiënt met oogletsel op de SEH van een ziekenhuis. Uit radiologisch onderzoek blijkt dat het om een zeer ernstig trauma gaat dat direct moet worden behandeld in een specialistisch centrum van het Oogziekenhuis. De aanrijtijd is tien minuten. Ter voorbereiding van de behandeling moet de behandelaar in het Oogziekenhuis beschikken over de beelden. Terwijl de patiënt wordt klaargemaakt voor transport, worden de beelden direct verstuurd naar de PACS van het Oogziekenhuis, zodat ze daar beschikbaar zijn.

7.2 Relatie LVS Werkpakketten – Deelprojecten LDN

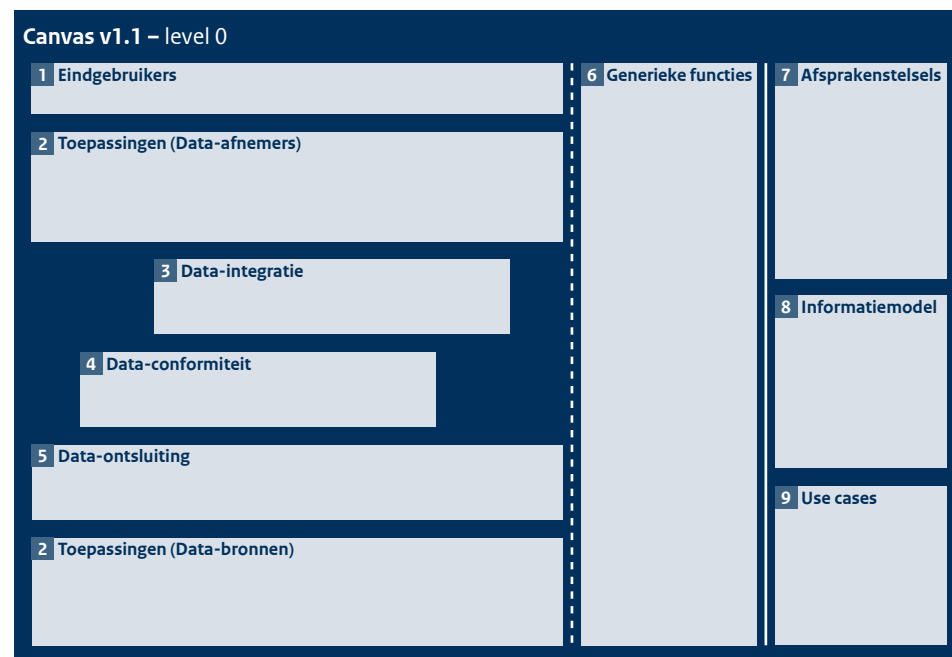
Het project LVS heeft als eindresultaat een aantal werkpakketten gedefinieerd om knelpunten in de beoogde Wegiz uitwisselingen te adresseren. Deze werkpakketten zijn overgedragen naar de landelijke programma's. Een deel van de werkpakketten is overgedragen aan LDN. In onderstaande tabel wordt aangegeven op welke wijze landelijk dekkend netwerk deze werkpakketten heeft opgenomen in de deelprojecten:

| Werkpakket LVS | Deelproject LDN |
|---------------------------------|--|
| 1 Koppelen infrastructuur: | |
| 1a Koppelen LSP – Zorgplatform | CN-4 Beproeven LSP- Zorgplatform (BGZ) |
| 1b Koppelen LSP – NUTS | DB-2 Beproeven LSP – NUTS - Zorgplatform |
| 2 Veilig Netwerk | CN-1 Veilig Netwerk |
| 3 Harmonisatie TA Notified Pull | CN-3 Generieke TA's |
| 5 Generieke TA Pull | CN-3 Generieke TA's |
| 12 Generieke TA Indexed Pull | CN-3 Generieke TA's |
| 13 Generieke TA Push | (nog niet ivm lage prioriteit) |
| 14 Status Workflow | CN-3 Generieke TA's |

7.3 Definities canvas voor databeschikbaarheid

Het canvas biedt een visuele voorstelling van gebieden met bijbehorende onderdelen en definities, die bijdragen aan het bereiken databeschikbaarheid binnen het GezondheidsInformatieStelsel (GIS) uit de Nationale Visie en Strategie (NVS). Dit canvas is een hulpmiddel om verschillende ontwikkelingen voor het toewerken naar landelijke databeschikbaarheid te duiden of op te plotten.

7.3.1 Visuele weergave canvas



Figuur 6: Canvas voor databeschikbaarheid.

7.3.2 Definities voor het Canvas

| Term | Definitie | Nadere duiding |
|-----------------------|---|--|
| Toepassingen (2) | Gebied waar de functionele toepassingen zijn gepositioneerd die door de eindgebruiker (zorgverlener/onderzoeker/beleidsmedewerker/burger) worden gebruikt. | <ul style="list-style-type: none"> • Toepassingen kunnen gelijktijdig meerdere rollen hebben: gebruiker, bron, verwerker. • Data die in het toepassingen gebied wordt gegenereerd zal in basis ook worden opgeslagen binnen het bronsysteem in dit gebied – en via koppelvlakken of direct vanuit de toepassing (rol bron) beschikbaar gesteld via het data-integratiegebied aan andere toepassingen (rol gebruik). • Er zijn 2 gebieden op het canvas waar toepassingen kunnen worden afgebeeld. Het bovenste gebied is bedoeld voor de toepassingen die als data-afnemer functioneren en het onderste gebied is bedoeld voor toepassingen die als data-bron functioneren. Aangezien er ook toepassingen zijn die beide rollen vervullen kan er in de toekomst toch nog worden besloten om deze 2 gebieden weer samen te voegen. Het belang van het hebben van een canvas waar alle betrokken partijen voldoende comfort bij hebben is op dit moment van groter belang. |
| Data-integratie (3) | Gebied waar generieke integratiefuncties zijn gepositioneerd. Deze functionaliteit maakt het mogelijk om gezondheidsdata uit het data-ontsluitingsgebied en/of uit het data-beschikbaarheidsgebied samen te brengen. De integratiefuncties bestaan uit de functie verzamelen (verzamen data uit de bronnen) en de functie reconciliatie (samen brengen tot één samenhangend geheel Hierbij wordt de gezondheidsdata aangeleverd en uitgeleverd conform het uniforme (inter)nationaal informatiemodel en uitwisselingsstandaarden. | <ul style="list-style-type: none"> • Het samenhangend geheel (dataset) wordt door de toepassing omgezet naar de gewenste functionaliteit. B.v. een chronologisch, eenduidig en correct overzicht voor het (virtuele) integraal gezondheidsoverzicht. De scope van dit integratiegebied is specifiek voor integratie van gezondheidsdata. • In het data-integratiegebied wordt geen data bewaard. • De functies in het data-integratiegebied kan bewerker zijn bij het samenbrengen tot één samenhangend geheel. (ook zonder de brondata te manipuleren). • Kwaliteitscontrole kan op meerder gebieden plaatsvinden, niet alleen in het integratiegebied. |
| Data-conformiteit (4) | Gebied waar de functies conformiteit (voldoen aan het internationaal informatiemodel) , optimalisatie (voldoen aan performance eisen) en continuïteit (voldoen aan beschikbaarheidseisen) zijn gepositioneerd voor toepassingen die (nog) niet of niet eenvoudig zelfstandig in staat zijn om hun gezondheidsdata beschikbaar te stellen volgens het internationaal informatiemodel. De gezondheidsdata wordt onder verantwoordelijkheid van de unieke bronhouder conform een uniform (inter)nationaal informatiemodel opgeslagen in dit gebied. | <ul style="list-style-type: none"> • Toepassingen (bronnen) die gebruik maken van het data-beschikbaarheidsgebied hebben de verplichting om data (blijvend) te actualiseren binnen het data-beschikbaarheidsgebied als deze hierin wordt gerepliceerd. • Toepassingen (bronnen) die wel aan de eisen van beschikbaarheid voldoen (mbt conformiteit, optimalisatie en continuïteit) maken geen gebruik van dit gebied. |

| Term | Definitie | Nadere duiding |
|------------------------------------|--|---|
| Data-ontsluiting (5) | Gebied waar de componenten zijn gepositioneerd om data te ontsluiten uit het toepassings gebied , direct of via knooppunten of uit het data-beschikbaarheidsgebied en aan te bieden aan het data-integratiegebied . | <ul style="list-style-type: none"> • Hierbij worden niet de hardware matige of database componenten bedoeld. • Ontsluiting (toegang krijgen tot) van toepassingen (direct koppelvlak of via een gezamenlijk knooppunt waar meerdere toepassingen achter liggen). • “Publicatie van je toegangstekkers en de voorzieningen die je daarvoor nodig hebt”. |
| Generieke Functie (6) | Gebied met de generieke functies, een functie die voor meerdere toepassingsgebieden herbruikbaar zijn om vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit of hergebruik van gezondheidsdata te kunnen realiseren. Een generieke functie is in te vullen op basis van een set van brede afspraken, protocollen en open standaarden. | <ul style="list-style-type: none"> • Dit is de definitie zoals vastgesteld door het Informatieberaad. • De functionaliteit binnen dit gebied is beschikbaar binnen de gehele canvas. Services en Zorgdiensten zijn voorbeelden van dergelijke functionaliteit. Voorbeeld van een generieke functie is de toegankelijkheid tot data met een protocol voor autorisatie en authenticatie. • Een generieke functie kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden door een gemeenschappelijke of publieke voorziening, alsook door invulling te geven aan een afsprakenstelsel. |
| Afspraken stelsel (7) | Samenhangende set van afspraken, procedures en eisen op juridisch, organisatorisch, financieel, communicatief, semantisch en technisch gebied die verschillende partijen in een bepaald domein in nauwe samenwerking opstellen en waarbij elke deelnemende partij zich door een deelname-overeenkomst verbindt aan de verantwoordelijkheden van een of meer in het afsprakenstelsel gespecificeerde rollen; Doel is om ervoor te zorgen dat personen en organisaties op een veilige en betrouwbare manier gegevens kunnen uitwisselen of beschikbaar hebben; Belangrijke onderdelen hierbij zijn de principes, de governance, de architectuur en een vertrouwensmodel. | <ul style="list-style-type: none"> • Onderdeel hiervan is ook de datastrategie; dit betreft onder andere wanneer, onder welke voorwaarden en hoe gezondheidsdata beschikbaar wordt gesteld. Daarbij ook kijkend naar de inrichting van het beheer & governance component. • Er zijn op dit moment verschillende afsprakenstelsels die betrekking hebben op verschillende sectoren en gebruikstoepassingen. Om te komen tot landelijke databeschikbaarheid worden deze afsprakenstelsels geharmoniseerd. |
| Internationaal Informatiemodel (8) | Het generieke (inter)nationale informatiemodel wat als fundament dient voor de opslag, verwerking en eenheid van taal van (gegenereerd) gezondheidsdata. Het informatiemodel omvat zowel de entiteiten voor primair als secundair gebruik. | <ul style="list-style-type: none"> • Het is van belang dat bij de transformatie van gezondheidsdata binnen het informatiemodel geen en/of zo min mogelijk context verloren gaat. Deze context is essentieel om de informatie te kunnen interpreteren. • NICTIZ informatiemodel: modellen die horen bij een informatiestandaard en die beschrijven hoe gegevens in een informatiesysteem gestructureerd zijn; het informatiemodel beschrijft naast de structurering van de gegevens (het gegevensmodel) ook de processen, bedrijfsregels en berichtspecificaties van de informatiestandaard in onderlinge samenhang. |

| Term | Definitie | Nadere duiding |
|-------------------------------------|--|---|
| Use case (9) Informatiestandaard | <p>Een usecase is een specifieke beschrijving van een praktijksituatie in de zorg waarbij voor een concrete situatie het uitwisselen van informatie wordt beschreven aan de hand van actoren (mensen, informatiesystemen) en transacties (welke informatie wordt wanneer uitgewisseld); use cases vormen een onderdeel van het functioneel ontwerp van informatiestandaarden.</p> <p>Definitie informatiestandaard: Is een set van afspraken en richtlijnen die bepalen hoe gezondheidsdata moet worden vastgelegd, uitgewisseld en beheerd.</p> <p>Het informatiemodel is de basis waarop de informatiestandaard wordt ontwikkeld. De informatie-standaard speelt een cruciale rol bij het waarborgen van interoperabiliteit.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dit kan zowel technisch zijn (afspraken over berichtenuitwisseling) als op data niveau (structuur en type data wat moet worden vastgelegd). |

7.4 Overige definities

| Gebruikte term | Toelichting |
|---------------------|--|
| API | API's (application programming interfaces) zijn technische koppelvlakken binnen en tussen digitale informatiesystemen. Zij ontsluiten data en transacties: de data die door die systemen worden vastgelegd en de transacties die door die systemen worden uitgevoerd. Het is noodzakelijk voor data en transacties aparte typen API's te onderscheiden. Data-API's zorgen voor technische databeschikbaarheid: zij ontsluiten data buiten transacties om. Zo onthullen zij op een gecontroleerde manier gegevens uit het ene systeem voor hergebruik door het andere systeem. Dat maakt data-API's van strategisch belang voor het zorginformatiestelsel. (bron Nictiz) |
| Canvas | <ul style="list-style-type: none"> Een visueel overzicht waarbij de belangrijke componenten van een bedrijf beschreven zijn. In dit geval gaat het over de gebieden van data-beschikbaarheid. Het canvas biedt een visuele voorstelling van gebieden met bijbehorende onderdelen en definities, die bijdragen aan het bereiken data-beschikbaarheid binnen het Gezondheidsinformatiestelsel (GIS) uit de Nationale Visie en Strategie (NVS). Dit canvas is een hulpmiddel om verschillende ontwikkelingen voor het toewerken naar landelijke data-beschikbaarheid te duiden of op te plotten. (bron canvas-coalitie). |
| Communicatienetwerk | Een hybride oplossing waarbij bestaande infra-structuren worden verbonden met elkaar en met zorgaanbieders die geen onderdeel uitmaken van een specifieke infrastructuur, maar een eigen knooppunt hebben. (bron: TK brief LDN Januari 2024) |

| Gebruikte term | Toelichting |
|------------------------------------|--|
| Databeschikbaarheid | Gezondheidsdata moeten beschikbaar zijn voor gebruik. Databeschikbaarheid omvat het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata voor de specifieke informatie-behoefte. Dit voor alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase-onafhankelijk, met nadrukkelijke waarborgen voor patiëntveiligheid en privacy. (bron begrippenlijst NVS) |
| Infrastructuur | Een zorginfrastructuur is een verzameling technische en organisatorische voorzieningen en afspraken die de veilige en betrouwbare uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners, patiënten en derden betrokken bij de zorg mogelijk maakt. Elementen als identificatie en authenticatie, autorisatie en het omgaan met patiënttoestemming zijn hierin van belang. (bron: Nictiz website) |
| Landelijk Vertrouwensstelsel (LVS) | Het LVS omvat het geheel aan technische, organisatorische en juridische afspraken die zorgt voor vertrouwen in de landelijke elektronische gegevensuitwisseling en het gebruik van gezondheidsgegevens. Generieke functies en bijbehorende voorzieningen vormen een belangrijk onderdeel van dit stelsel. (bron: website VWS) |

7.5 Eerder door VWS gecommuniceerde besluiten met betrekking tot LDN

VWS heeft in verschillende Kamerbrieven en in het IZA uitvoeringsakkoord richting gegeven aan de invulling van het gezondheidsinformatiestelsel ter ondersteuning van de Nationale Visie en Strategie.

Voor de brede definitie van het landelijk dekkend netwerk (LDN inclusief LVS en generieke functies) heeft VWS de volgende besluiten genomen.

Voor LDN

| Besluit | Toelichting | Bron van het besluit |
|---|---|---|
| Het uitgangspunt voor dataopslag is dat data wordt opgeslagen onder verantwoordelijkheid en invloedssfeer van de zorgaanbieder. | De zorgaanbieder moet altijd kunnen beschikken over zijn data. | TK-brief LDN 22 januari 2024 |
| Inzetten op integratie- en netwerkdiensten om versnelling te realiseren. Een initiatief mag geen verplichting voor het gebruik van een specifieke infrastructuur afdwingen of eigen integratie- of netwerkdienst ontwikkelen, maar dient aan te sluiten bij de LDN ontwikkelingen. | Om te voorkomen dat er een lappendeken ontstaat van infrastructuren die niet met elkaar gegevens kunnen uitwisselen zetten we zoveel mogelijk in op bestaande integratie- of netwerkdienst. | TK-brief LDN 22 januari 2024 |
| Ga uit van het CumuluZ-concept van de scheiding van data en functionaliteit en ontwikkel geen eigen data-integratie diensten. Indien er binnen het initiatief behoefte bestaat aan data van verschillende zorgaanbieders sluit dan aan bij de CumuluZ coalitie als data-en integratieplatform. Het CumuluZ-concept is het uitgangspunt voor een non-concurrentiële data-integratie gebied. | Specifiek maken of een toelichting toevoegen. Bijvoorbeeld: in het ontwerp van de architectuur wordt het CumuluZ-concept van gescheiden data en functionaliteit gevolgd. | IZA uitvoeringakkoord, januari 2024 |
| Hanteer voor infrastructuren de uitgangspunten privacy en security by design en de mogelijkheid tot opschaalbaarheid. | In de ontwikkeling van het landelijk dekkend netwerk hanteren we uitgangspunten die gevolgd dienen te worden. | Brief LDN Q1 2025 |

Voor Landelijk Vertrouwensstelsel

| Besluit | Toelichting | Bron van het besluit |
|---|---|--|
| Nieuwe initiatieven voldoen aan het geharmoniseerde T wiin afsprakenstelsel of maken afspraken om daar aan te gaan voldoen. | Er wordt gestuurd op één geharmoniseerd afsprakenstelsel waar bestaande afsprakenstelsels zoals MedMij, Twiin en Health-RI en het TwiinxNuts, naar toe gaan groeien. De geharmoniseerde versie zal landen in het Twiin afsprakenstelsel. Nieuwe initiatieven dienen te voldoen aan het geharmoniseerde afsprakenstelsel, wanneer er tegenstrijdigheden zitten in het Twiin afspraken stelsel en een ander stelsel waar het initiatief mee te maken heeft, dan dient dit ingebracht te worden bij LVS. LVS geeft richtlijnen mee aan het initiatief om verder te kunnen. | Brief LDN Q1 2025 |
| Initiatieven zijn aantoonbaar schaalbaar: het grotere perspectief is beschreven in termen van aantal zorgaanbieders en/of leveranciers die (in de toekomst) data beschikbaar kunnen stellen conform de standaarden. | Onderbouw zo concreet mogelijk – bijvoorbeeld welk percentage – hoe actoren uit de sector of meerdere sectoren (burger, zorgaanbieders, leveranciers) baat hebben bij de beoogde resultaten. | TK-brief LDN 22 januari 2024 |

Voor generieke functies

| Besluit | Toelichting | Bron van het besluit |
|--|---|---|
| Mitz wordt gebruikt als centrale toestemmingsvoorziening. | Voor het elektronisch delen van medische gegevens is vaak toestemming van de patiënt nodig. Het bijhouden van die toestemmingskeuzes gebeurt nu op veel verschillende manieren en plaatsen. Steeds opnieuw, vaak anders en regelmatig handmatig. Gevolg: de patiënt heeft geen regie en geen goed overzicht over de eigen toestemmingskeuzes. Daarom is de keuze gemaakt voor één centrale voorziening. | IZA uitvoeringakkoord, januari 2024 |
| Dezi dient als basis voor identificatie en authenticatie. | Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontwikkelt samen met het CIBG en het zorgveld een nieuw inlogstelsel: Dezi. Dezi staat voor dé zorgidentiteit. Het Dezi-register wordt onderdeel van het nieuwe inlogstelsel voor de zorg en zal op termijn het UZI-register vervangen. | IZA uitvoeringakkoord, januari 2024 |
| Een WDO-erkend of zorg specifiek inlogmiddel (op het vereiste betrouwbaarheidsniveau) voor digitale authenticatie. | De Wet digitale overheid stelt het per 1 juli 2023 verplicht om alle erkende inlogmiddelen te ontsluiten. Alle zorgaanbieders zullen hieraan moeten voldoen. Zorgaanbieders kunnen kiezen voor directe aansluitingen op elk van deze erkende inlogmiddelen. Het advies is echter om aan te sluiten op de routeringsvoorziening waarmee alle erkende inlogmiddelen in een keer beschikbaar zijn. | IZA uitvoeringakkoord, januari 2024 |



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport