

## Ambities Zorginkoop digitalisering 2024:

***"Passende hybride en digitale zorg: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan"***

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) met elkaar forse uniforme ambities geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij in 3 jaar toe naar 70% hybride zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie. [1]

Om eind 2025 de ambitie van 70% hybride zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie te behalen is **de overall ambitie voor 2024:**

- U hebt in kaart gebracht welke zorg u vanaf 2024 hybride of digitaal gaat leveren, en welke zorg wordt afgeschaald
- Voor tenminste 25% van de zorgpaden en zorgprocessen is een hybride en/of digitaal zorgpad of zorgproces uitgetekend. Bij voorkeur worden hiervoor de in het "Landelijk platform digitale zorgtransformatie"[2]- gevalideerde oplossingen gebruikt
- 10-20% van al uw patiënten ontvangt eind 2024 al een vorm van hybride of digitale zorg

Hiervoor is elektronische gegevensuitwisseling een essentiële randvoorwaarde. Zorgkantoren en zorgverzekeraars formuleren jaarlijks gezamenlijk haar ambities en doelen. Onder elk doel kunnen zorgverzekeraars en zorgkantoren in hun individuele inkoopbeleid concretere doelstellingen of afspraken formuleren.

Vorig jaar hebben zorgverzekeraars hun ambities voor 2023 geformuleerd. De zorgkantoren publiceren in 2023 een meerjarenbeleid voor 2024 en verder. Deze ambities voor 2024 maken daar onderdeel van uit. Jaarlijks zullen Zorgkantoren en zorgverzekeraars in gezamenlijkheid deze ambities updaten. Deze vernieuwde versies zijn voor de zorgkantoren weer onderdeel van hun meerjarenbeleid.

### **Ambities zorgverzekeraars en zorgkantoren (op basis van ambities IZA en WOZO)**

Hybride en digitale zorg draagt bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt en aan verlichting van de werkdruk van zorgverleners. Hiervoor is elektronische gegevensuitwisseling een essentiële randvoorwaarde. Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en herbruikbaar zijn voor het primaire zorgproces en secundaire doeleinden. Voor zowel andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt of cliënt en de persoon zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Partijen werken samen aan het wegnemen van knelpunten om ervoor te zorgen dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt.

### **Ambitie 1. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride en duurzame zorg**

*Zorgkantoren en zorgverzekeraars werken samen met koplopers en early adopters aan de onderbouwing tot bewezen effectieve digitale innovaties en stimuleren de bredere implementatie hiervan. Bij de implementatie is aandacht voor elektronische gegevensuitwisseling zoals bij ambitie 3 beschreven en aandacht voor technologische, procesmatige en veranderkundige aspecten van innovaties. Zoals het vergroten van zelfredzaamheid, een efficiënter zorgproces, het intensiveren van het netwerk van de cliënt of patiënt. Voor opschaling van passende hybride en digitale zorg is inzet en gebruik van digitale zorgnetwerkplatformen en zorg & medische service centra relevant.*

**Doel 1a:** Samen beslissen is een belangrijk uitgangspunt: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan – maar altijd in overleg tussen de patiënt en de professional.

**Doel 1b:** Zorgaanbieders (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen en gebruiken daarbij zo veel als mogelijk dat wat er al is, bijvoorbeeld de zorgpaden zoals ontwikkeld binnen het Programma Uitkomstgerichte Zorg. Zij zorgen daarbij voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijze en processen.

**Doel 1c:** Zorgaanbieders zorgen dat de hybride en digitale zorg toegankelijk is voor mensen door een link naar de verwijfsplatforms: daar wordt helder gemaakt of er digitale componenten in het zorgpad of zorgproces zitten en of patiënten deel van hun behandeling / traject vanuit huis en digitaal kunnen doen.

**Doel 1d:** De inzet van hybride zorg leidt tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met behoud van kwaliteit. Daarnaast heeft de inzet een positief effect op de toegankelijkheid van de zorg.

**Doel 1e:** Om goede kwaliteit en efficiënte inzet van zorgprofessionals te realiseren maken partijen afspraken over het werken met sector overstijgende zorg & medische/verpleegkundige servicecentra voor het leveren van digitale zorg en diensten.

## **Ambitie 2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens**

*In 2025 beschikken alle inwoners die dat willen over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat. Zo kunnen zij desgewenst meer regie nemen op hun gezondheid en zorg en kunnen zij invulling geven aan samen beslissen met hun zorgverlener.*

**Doel 2:** In 2024 zijn alle huisartsen, ziekenhuizen, zelfstandig klinieken en GGZ-instellingen aangesloten op het MedMij afsprakenstelsel en kunnen zij gegevens uitwisselen met MedMij gecertificeerde PGO's. Deze gegevens betreffen minimaal de huisartsgegevens of basisgegevensset zorg (BgZ), documenten, zelfmetingen, eAfspraken en vragenlijsten.

Vrijgevestigde GGZ-aanbieders, VVT-instellingen en apotheken worden gestimuleerd om aan te sluiten op MedMij. Zij hebben minimaal een plan waaruit blijkt wanneer zij deze aansluiting zullen realiseren en welke gegevensuitwisselingen zij dan zullen ondersteunen.

## **Ambitie 3. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg**

*In 2025 zijn alle kerngegevens beschikbaar. De kerngegevens betreffen de EU-patiëntsamenvatting (International patient summary - inclusief medicatiegegevens), lab uitslagen, beelden, verslagen en (verpleegkundige) zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg. Er is sprake van eenheid van taal: de gehanteerde kerngegevens betekenen in alle sectoren hetzelfde. Ze zijn gebaseerd op landelijk vastgestelde standaarden en infrastructuren. En patiënt of cliënt heeft toestemming gegeven.*

**Doel 3a:** In 2024 kan iedere zorgaanbieder de basisgegevens van patiënt/cliënten uitwisselen, zoals gespecificeerd in de EU-patiëntsamenvatting. Ter overbrugging kan het zijn dat deze gegevens nog via standaarden als de BgZ, BgGGZ of BgLZ worden uitgewisseld.

**Doel 3b:** Voor de uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MPg-standaard hebben zorgaanbieders een plan waaruit blijkt wanneer zij met de eerste stappen van het programma Medicatieoverdracht aan de slag gaan.

**Doel 3c:** Radiologische beelden worden digitaal uitgewisseld. Dat geldt ook voor verslagen en zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg. Deze zorgplannen worden zoveel mogelijk in gestandaardiseerd formaat uitgewisseld, conform specificaties uit het programma eOverdracht.

**Doel 3d:** Zorgaanbieders in de acute zorg wisselen digitaal gegevens met elkaar uit conform de Richtlijn "Gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp" (ofwel: Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg). Middels het programma "Met spoed beschikbaar" is hier al een goede start mee gemaakt.

**Doel 3e:** Toestemmingen worden door huisartsen, apothekers, ziekenhuizen en zelfstandig praktijken vastgelegd in de online toestemmingsvoorziening Mitz. Andere zorgaanbieders hebben een plan waaruit blijkt wanneer zij zullen aansluiten op Mitz.

**Doel 3f:** Er wordt geen gebruik meer gemaakt van de fax; het gebruik hiervan is (indien nog van toepassing) vervangen door veiligere digitale oplossingen zoals veilige mail in combinatie met het Zorgadresboek.

#### **Ambitie 4. Data wordt gebruikt voor diverse secundaire doelen**

*Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Uitgangspunt is dat administratieve lasten in het operationele proces laag worden gehouden en op onderdelen zelfs verlaagd kunnen worden. Om hergebruik voor secundaire doelen van gegevens te ondersteunen, worden bestaande knelpunten zoals BSN-gebruik, wetgeving et cetera door partijen gezamenlijk, waar mogelijk weggenomen, met behoud van bescherming van de data van de burger en de zeggenschap daarover en rekenend houdend met proportionaliteit en doelbinding. Aanbieders sluiten waar beschikbaar aan bij landelijke initiatieven en standaarden (denk aan kwaliteitsregistraties, datauitwisselingsstandaarden en platforms,). Ook nemen ze deel aan een (waar mogelijk landelijk) toestemmingsregister voor datagebruik (primair én secundair)*

**Doel 4a:** Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen ten behoeve van 1) leren en verbeteren, 2) zorguitkomsten en keuze-informatie voor patiënten, 3) zorginkoop, 4) verantwoording, 5) wetenschappelijk onderzoek, 6) pakketcyclus, 7) gepast gebruik en 8) benchmarks of spiegelinformatie en passen beschikbaar gestelde inzichten toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

#### **Tot slot**

Met deze ambities en doelen willen zorgverzekeraars en zorgkantoren samen met zorgaanbieders bijdragen aan toegankelijke, toekomstbestendige én patiënt/cliëntgerichte zorg. We zien volop kansen om samen met het veld de brede inzet van hybride en digitale zorg de komende jaren te versnellen en structureel verder in te bedden in de zorg.

Voor gerelateerde documenten, zie thema [Digitale zorg](#)

[1] Doelstelling uit het Integraal Zorgakkoord, pagina 92.

[2] Voorheen: Kenniscentrum Digitale zorg. Platform Transformatie naar digitale zorg en ondersteuning is de huidige werktitel.