

Ambities Zorginkoop digitalisering en databeschikbaarheid 2027

Met de gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en databeschikbaarheid 2027 willen zorgverzekeraars en zorgkantoren samen met zorgaanbieders bijdragen aan toegankelijke, toekomstbestendige én patiënt/cliëntgerichte zorg. Om dit te realiseren hebben veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren met elkaar in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord ([AZWA](#)), het Integraal Zorgakkoord ([IZA](#)) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg ([HLO](#)) forse uniforme ambities geformuleerd, waaronder 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Databeschikbaarheid, waaronder elektronische gegevensuitwisseling, is één van de essentiële randvoorwaarden voor het slagen van deze digitale transformatie.

Context

Zorgverzekeraars en zorgkantoren formuleren jaarlijks gezamenlijk hun ambities en doelen op gebied van digitalisering en databeschikbaarheid, waarbij aangesloten wordt op de eerder gemaakte afspraken in het AZWA, IZA, HLO en [IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling](#). In 2027 leggen zorgverzekeraars en zorgkantoren de focus op databeschikbaarheid in de zorg.

In het zorginkoopbeleid 2027 verwijst iedere zorgverzekeraar en zorgkantoor naar deze centraal (op [ZN.nl](#)) gepubliceerde set van gezamenlijke ambities. Aanvullend hierop is iedere zorgverzekeraar en zorgkantoor vrij om deze gezamenlijke ambities te vertalen naar eigen beleid. Waar van toepassing voert de individuele zorgverzekeraar en het zorgkantoor hierover in 2026 het gesprek met zorgaanbieders.

Ambities zorgverzekeraars en zorgkantoren

Hybride en digitale zorg dragen bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt of cliënt en aan verlichting van de werkdruk van zorgverleners. Hiervoor is databeschikbaarheid, waaronder elektronische gegevensuitwisseling, één van de essentiële randvoorwaarden ([IZA](#) p.92, doel 1). Om optimaal gebruik te maken van patiënt- en cliëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en herbruikbaar zijn voor het primaire zorgproces en secundaire doeleinden. Dit ondersteunt andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt of cliënt en de persoon zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) of Mijn Gezondheidsomgeving (MGO). Partijen werken samen aan het signaleren en wegnemen van knelpunten om ervoor te zorgen dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt, als stap richting bredere databeschikbaarheid in de zorg, zoals beschreven in de nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel ([NVS](#), p.38).

Doelstelling 1. Inwoners van Nederland hebben in 2027 digitaal toegang tot, en de beschikking over, hun eigen zorggegevens

In 2027 beschikken alle inwoners die dat willen over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde PGO die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat. Daarnaast kunnen alle inwoners gebruikmaken van een goed gevuld MGO. Zo kunnen zij desgewenst meer regie nemen op hun gezondheid en zorg en kunnen zij invulling geven aan samen beslissen met hun zorgverlener ([IZA](#) p. 92, doelstelling 2).

Ambitie 1a

In 2027 zijn minimaal de huisartsen, instellingen van medisch specialistische zorg, geboortezorg, zelfstandig klinieken, GGZ-instellingen (Zvw) en Wlz-instellingen (o.a. VVT, GZ en GGZ) aangesloten op het MedMij afsprakenstelsel en kunnen zij gegevens uitwisselen met MedMij gecertificeerde PGO's en het MGO. Dit betreft uitwisseling van het dossier, waarbij minimaal de volgende gegevens gestandaardiseerd worden aangeleverd: huisartsgegevens of de basisgegevensset zorg (BgZ, BgGGZ, BgLZ), documenten, zelfmetingen, eAfspraken en vragenlijsten.

Vrijgevestigde GGZ-aanbieders, kleinere Wlz-aanbieders (kleine VVT, GZ en GGZ-aanbieders), wijkverpleging, paramedie en apotheken geven invulling aan hun in 2025 opgestelde plan hoe zij deze aansluiting en uitwisselingen daadwerkelijk gaan realiseren.

Doelstelling 2. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg

In 2027 zijn alle kerngegevens beschikbaar wanneer een patiënt of cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven. 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 netwerkgzorg. Er is sprake van eenheid van taal: de gehanteerde kerngegevens betekenen in alle sectoren hetzelfde. Ze zijn gebaseerd op landelijk vastgestelde standaarden en infrastructuur (IZA p.92, doelstelling 1). Het inrichten van netwerkgzorg en aansluiten op zorg-, medische- en verpleeg servicecentra of zorgcoördinatiecentra wordt o.a. hiermee mogelijk gemaakt.

Ambitie 2a

In 2027 kan iedere zorgaanbieder de basisgegevens van patiënten of 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.

Ambitie 2b

Voor de uitwisseling van medicatiegegevens hebben alle zorgaanbieders een plan waaruit blijkt dat wordt aangesloten bij de afspraken die binnen het programma Medicatieoverdracht integraal met de sectoren zijn gemaakt over het implementeren van werken volgens de laatste versie van de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'.

Ambitie 2c

Indien van toepassing worden radiologische beelden, verslagen en zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkgzorg digitaal uitgewisseld. Instelling sluiten aan bij het landelijk programma Beeldbeschikbaarheid, dat als doel heeft te komen tot een tijdlijn van de beschikbare (beeld)informatie. Voor multidisciplinair overleg (MDO) wordt aangesloten bij de generieke dienst MDO. De zorgplannen worden zoveel mogelijk in gestandaardiseerd formaat uitgewisseld, conform de standaard eOverdracht.

Ambitie 2d

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, waar het programma MSB 2.0 invulling aan geeft).

Ambitie 2e

Zorgaanbieders sluiten aan op de onlinetoestemmingsvoorziening Mitz voor het beheren en raadplegen van expliciete toestemmingen van hun patiënten.

Ambitie 2f

Zorgverzekeraars en zorgkantoren stimuleren zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat hun softwareleveranciers de overige generieke functies (identificatie& authenticatie (i.c. Zorg-ID), adressering (i.c. ZORG-AB), autorisatie en lokalisatie (i.c. Mitz) hebben ingebouwd in hun systemen én zorgaanbieders maken hier in 2027 zelf ook gebruik van.

Ambitie 2g

Er wordt in 2027 geen gebruik meer gemaakt van de fax; het gebruik hiervan is vervangen door veiligere digitale oplossingen zoals veilige mail in combinatie met het Zorgadresboek.

Ambitie 2h

Zorgaanbieders maken gebruik van informatiesystemen die geschikt zijn om patiënt- en cliëntgegevens efficiënt en betrouwbaar vast te leggen én uit te wisselen volgens de landelijke standaarden. Voor informatiesystemen in de huisartsen- en geboortezorg worden keurmerken ontwikkeld en uitgegeven.

Geboortezorg

Branche- en koepelorganisaties in de geboortezorg werken momenteel aan het ontwikkelen van een keurmerk voor ICT-systemen, project XIS Keurmerk Geboortezorg. Het doel van het project is het komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen binnen de geboortezorg die worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Hiermee weet u als zorgverlener dat het zorginformatiesysteem op correcte wijze medische informatie uitwisselt voor de geboortezorg en aan kan sluiten op de landelijke basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling. Wij vinden deze ontwikkeling van groot belang. Hiermee borgen we een goede en efficiënte samenwerking binnen het zorgnetwerk rondom de cliënt/patiënt. Als zorgverzekeraar gaan wij ervan uit dat geboortezorgverleners gebruik (gaan) maken van een zorginformatiesysteem met keurmerk.

Huisartsenzorg

Huisartsen maken in 2027 gebruik van een informatiesysteem dat over een (XIS-) keurmerk beschikt. Indien sprake is van een meerjarig contract met een HIS-leverancier zal bij aflopen van contract worden overgestapt naar een informatiesysteem dat over een keurmerk beschikt.

Doelstelling 3. Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen

Data die gestructureerd verzameld worden 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 gezamenlijk door partijen waar mogelijk weggenomen, met behoud van bescherming van de data van de burger, de zeggenschap daarover en rekening houdend met proportionaliteit en doelbinding (IZA p.92 en 93, doelstelling 4). Zorgaanbieders sluiten waar beschikbaar aan bij landelijke initiatieven en

standaarden (denk aan kwaliteitsregistraties, datauitwisselingsstandaarden en platforms). Ook voor dit doeleinde is aansluiting op en gebruik van de onlinetoestemmingsvoorziening Mitz van belang.

Ambitie 3a

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG- en WGBO-) 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 en zorgverkoop
4. verantwoording
5. wetenschappelijk onderzoek
6. pakketcyclus
7. gepast gebruik
8. benchmarks of spiegelinformatie en passend beschikbaar gestelde inzichten toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

Doelstelling 4. Met Artificiële Intelligentie (AI) de tijd te verminderen die medewerkers kwijt zijn aan administratie en diagnostiek

In 2027 spannen we ons in om met Artificiële Intelligentie (AI) de tijd te verminderen die medewerkers kwijt zijn aan administratie en diagnostiek. We doen dit door te beginnen met geprioriteerde en verantwoorde inzet van generatieve en diagnostische AI. Dit in lijn met de AZWA afspraak [A4 spoor 2-5] om in 2028 waardevolle AI-toepassingen in 50% van de relevante (zorg)processen bij zorg- en welzijnsorganisaties in gebruik genomen te hebben. Dit moet ervoor zorgen dat in 2032 de inzet van AI (in zorgprocessen) een bijdrage levert van 15% aan de totale transitiedoelstellingen om te komen tot maximaal 20% administratietijd.

Tot slot

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.