Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Actieplan
Zorg-ICT-markt

…open, transparant en toekomstgericht…

Versie 1.0

Samenvatting

Voorliggend Actieplan moet bijdragen aan de effectieve en efficiënte ICT-systemen die nodig zijn voor de verbetering van elektronische gegevensuitwisseling en (op termijn) databeschikbaarheid in de zorg. Sleutelwoorden in dit plan zijn openheid, transparantie, overheidsregie en minder vrijblijvendheid. Terwijl de diverse VIPP programma's, met goede en effectieve inzet van ICT-leveranciers, al hun bijdrage leveren aan een versnelling van gegevensuitwisseling in de zorg zijn er echter signalen voor tekortkomingen in de huidige zorg-ICT-markt.

Zo staat de huidige zorg-ICT-markt voor een aantal uitdagingen. Zo schrijft de Autoriteit Consument & Markt (hierna ACM) de zorg-ICT-markt bepaalde kenmerken toe die maken dat deze markt niet goed functioneert en gevoelig is voor het ontstaan of versterken van marktmacht. Dit zou leveranciers in staat kunnen stellen hun sterke positie op de markt te misbruiken, mede door een gebrek aan samenwerking tussen zorgaanbieders om de afhankelijkheid van één leverancier te verminderen.

Bij veel zorgaanbieders ontbreekt bovendien momenteel de nodige specifieke kennis en ervaring voor goede ICT-inkoop. Hoewel er geen richtlijn of kader bestaat ten aanzien van het minimale ICT-kennisniveau, lijkt er onvoldoende bewustzijn te zijn over consequenties van individuele ICT-beslissingen. Ook wordt er weinig samengewerkt op het gebied van ICT-inkoop en vraagbundeling en -articulatie.

De zorg-ICT-markt is bovendien een weinig gereguleerde markt in een maatschappelijke sector. Van ICT-leveranciers wordt daarom verwacht dat zij hun maatschappelijke verantwoordelijkheid inzien en daar naar handelen. Toch beschikken nog maar weinig leveranciers over een ethische gedragscode, een maatschappelijk jaarverslag of certificering op maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Ten slotte zijn de huidige ICT-systemen in veel gevallen verouderde, complexe en monolithische systemen die vaak niet voldoen aan moderne architectuur een standaarden. Bovendien maken veel ICT-systemen gebruik van leverancier specifieke datamodellen wat met oog op elektronische gegevensuitwisseling en concurrentie niet wenselijk is.

De gezamenlijke inzet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS), zorgaanbieders en ICT-leveranciers, verzekeraars en anderen, verwoord in dit Actieplan, is nodig om bij te dragen aan een opener, transparanter en innovatievere ICT-markt die ook rekening houdt met het publieke belang. Het actieplan gaat verder dan het huidige staande beleid vanuit VWS, dat tot nu toe vooral gericht was op (technische) afspraken en de naleving ervan.

Het Actieplan is opgebouwd uit verschillende onderdelen, langs vier indelingsprincipes:
1. Het gezondheidsinformatiestelsel & de zorg-ICT-markt;
2. De vraagkant;
3. De aanbodkant;
4. De ICT-systemen.

In het Actieplan wordt toegelicht hoe VWS in de komende jaren regie gaat nemen op bovengenoemde knelpunten.

Om duidelijkheid binnen het gezondheidsinformatiestelsel en de zorg-ICT-markt te versterken faciliteert VWS de inrichting van een landelijk zorgbreed platform voor structurele samenwerking tussen ICT-leveranciers, zorgaanbieders, VWS en andere

stakeholders op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Onderdeel hiervan zijn een landelijk bekende en gedragen Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio en het inrichten van een monitorfunctie. Ook zal VWS in samenwerking met koepels van zorgaanbieders en ICT-leveranciers een communicatieplan opstellen en uitvoeren.
Ter versterking van de positie van zorgaanbieders aan de vraagkant, zal VWS inzetten op het verbeteren van ICT-kennis en -inkoop door middel van een opleidingsprogramma en het stimuleren van (sectorale) samenwerking ten behoeve van kennisdeling en gezamenlijke inkoop en vraagarticulatie. VWS faciliteert daarom ook de oprichting van een catalogus ter vergelijking van ICT-systemen om gefundeerde inkoopbeslissingen te bevorderen.

Aan de aanbodkant zet VWS op het aantonen van maatschappelijke verantwoordelijkheid van ICT-leveranciers. Zo zal er een (juridisch) onderzoek naar de mogelijke verantwoording van winsten in opdracht worden gegeven. Bovendien streeft VWS naar het maken van (zelf)bindende afspraken (convenant/gedragscode) met ICT-leveranciers over hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Tot slot streeft VWS ernaar om elektronische gegevensuitwisseling te bevorderen door middel van technische en wettelijke eisen aan ICT-systemen. Zo heeft VWS opdracht gegeven voor een onderzoek naar de mogelijkheden voor een landelijk dekkend netwerk en lopen er al een aantal programma’s op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling (e.g. Wegiz, EHDS, ZIB-transitie). Het Actieplan streeft ernaar om de uitvoering en implementatie van deze programma’s te faciliteren.

Samenvattend wil VWS middels dit Actieplan in 2025 leveranciersmanagement in alle zorgsectoren ingeburgerd hebben. Door een nieuw op te richten jaarlijkse monitor wil VWS haar beleid op de zorg-ICT-markt in de gaten houden en evalueren. De Tweede Kamer zal hierover worden geïnformeerd. Daarnaast wordt er een onafhankelijk observatorium opgericht, met als doel de ontwikkelingen op de zorg-ICT-markt in de gaten te houden.

Inhoudsopgave

Samenvatting—2

Inhoudsopgave—4

1 Inleiding—5
1.1 Aanleiding—5
1.2 Doelstellingen—6
1.3 Aanpak—6

2 Huidige situatie—8
2.1 Zorg-ICT-markt en informatiestelsel—8
2.2 Vraagkant—9
2.3 Aanbodkant—11
2.4 ICT-systemen—12

3 Sturing—14
3.1 Rollen en verantwoordelijkheden—14
3.2 Uitvoering—16
3.3 Het Actieplan—16

4 Actielijnen—18
Informatiestelsel & de zorg-ICT-markt—18
4.1 Landelijke Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio—18
4.2 Monitor zorg-ICT-markt—19
4.3 Communicatie—20
4.4 Governance en vertegenwoordiging—21
Vraagkant—23
4.5 (Cross)sectoraal leveranciersmanagement—23
4.6 (Academy) digitaal leiderschap—24
4.7 Sturing op ICT-kwaliteit en betaalbaarheid via zorginkoop—25
4.8 Catalogus/marktplaats ICT-systemen—27
Aanbodkant—28
4.9 Convenant/gedragscode—28
4.10 (Juridisch) onderzoek naar verantwoorde winsten—29
ICT-systemen—30
4.11 ZIB transitie—30
4.12 Onderzoek verplichting landelijk dekkend netwerk—31
4.13 Strategie Data beschikbaar in open XIS—31

5 Monitoring, evaluatie en bijsturing—34

6 Bijlage 1: overzicht Planning—35

7 Bijlage 2: ICT-markten en -producten en -diensten—36

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De zorgsector staat voor diverse uitdagingen. Er is sprake van een toename in de vraag naar (complexere) zorg, een stijging van de zorgkosten, mede door de vergrijzing en een afname van zorgverleners, door onder andere werkdruk en krapte op de arbeidsmarkt. Om goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor nu en in de toekomst veilig te stellen, moet de zorg slimmer worden georganiseerd. Dit vraagt niet alleen om een transformatie naar passende zorg met meer inzet op preventie, maar ook om hybride zorg.

Om deze uitdagingen in de zorg aan te kunnen, zijn veranderingen nodig. De beweging van zorg naar gezondheid moet hieraan bijdragen. Passende zorg is de paraplu waarin zorg, levensstijl, preventie, gezondheid en ondersteuning samenkomen om die beweging te kunnen maken. Passende zorg kan ook zorg zijn waarin digitalisering een belangrijke rol vervult. Voor het kunnen verlenen van goede hybride zorg, is het cruciaal dat zorgverleners kunnen beschikken over de juiste gegevens en deze kunnen uitwisselen.

Daarom zijn in 2022 hierover afspraken gemaakt met de zorgaanbieders in het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA).[1] Dit akkoord bevat concrete doelen over bijvoorbeeld gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg, over een Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio en over een landelijk dekkende infrastructuur. Daarnaast bevat het voorstel voor een European Health Data Space (hierna: EHDS) verordening een aantal verplichtende eisen waaraan producten en haar leveranciers moeten voldoen. Dit Actieplan anticipeert onder meer op de implementatie hiervan.

Een goede ICT-ondersteuning is een voorwaarde om de IZA-afspraken te kunnen realiseren. De zorg is afhankelijk van goede ICT-systemen: voor het verlenen van goede zorg aan patiënten, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van betere en nieuwe behandelingen en voor het maken van beter beleid.[2] ICT-systemen kunnen het werk in de zorg ondersteunen. Slimme inzet van ICT in de zorg is een middel om goede zorg te (blijven) leveren met een toenemende zorgvraag en beperkte middelen.

Voor de totstandkoming van goede elektronische gegevensuitwisseling en (op termijn) databeschikbaarheid is tevens een goed functionerende zorg-ICT-markt randvoorwaardelijk. Diverse VIPP-programma's, met goede en effectieve inzet van ICT-leveranciers, hebben al geleid tot een versnelling van gegevensuitwisseling in de zorg. Deze implementaties hebben de zorg al verbeterd.

Er zijn echter signalen over tekortkomingen in de huidige zorg-ICT-markten die het realiseren van bovenstaande ambities mogelijk bemoeilijken. De ACM schrijft de zorg-ICT-markt in de ziekenhuissector bepaalde kenmerken toe die, volgens de ACM, maken dat de ICT-markten in het algemeen niet goed functioneren en gevoelig zijn voor het ontstaan of versterken van marktmacht.[3] De ACM omschrijft die kenmerken als ongewenst, omdat een gebrek aan competitie de nodige ontwikkelingen en innovatie op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling en digitalisering van de zorg in de weg staan.[4] Knelpunten, zoals onvoldoende marktwerking, het gebrek aan vertrouwen tussen zorgaanbieders en ICT-leveranciers, informatie blokkades door legacy ICT-systemen of onvoldoende vraagbundeling vanuit zorgaanbieders richting ICT-leveranciers, vergen aanvullende acties en interventies.

1 Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl
2 Kamerbrief over ICT-markt in de zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl
3 ACM-leidraad over de concurrentieregels voor zorg-ICT-markten goed ontvangen | ACM.nl
4 ACM-leidraad over de concurrentieregels voor zorg-ICT-markten goed ontvangen | ACM.nl

Er zijn diverse ICT-markten te onderscheiden (zie bijlagen). Dit zijn idealiter markten die innovatief en open zijn, waarin een goede verhouding bestaat tussen de kwaliteit van producten en diensten enerzijds, en de prijs die hiervoor gerekend wordt anderzijds. En waarin de verschillende partijen goed met elkaar communiceren en samenwerken binnen de sector-specifieke raamwerken van financiering, toezicht en opdrachtgeverschap.

Voor de voorwaarden voor goed functionerende zorg-ICT-markten, is een gezamenlijke inzet nodig vanuit VWS, zorgaanbieders, koepels en ICT-leveranciers. VWS neemt een actievere rol in en lanceert een Actieplan voor de zorg-ICT-markt.

1.2 Doelstellingen

Het hoofddoel van dit Actieplan is om de zorg-ICT-markt beter en transparanter te laten functioneren en toekomstbestendige voorwaarden te creëren. Goed werkende markten zijn open, stimuleren concurrentie en innovatie en zijn toegankelijk voor nieuwe toetreders. Dit Actieplan toont een aantal nieuwe interventies, om de marktwerking en samenwerking op de zorg-ICT-markten te versterken en daarmee de interoperabiliteit en digitale gegevensuitwisseling te optimaliseren.
Dit Actieplan gaat verder dan het huidige staande beleid van VWS dat zich, wat betreft het verbeteren van de voorwaarden voor zorg-ICT, vooral richt op gezamenlijke afspraken (standaardisatie en normering) en de implementatie en naleving ervan, zoals onder de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

Daartoe dienen de volgende doelstellingen gerealiseerd te worden:

- Betere samenwerking tussen ICT-leveranciers, zorgaanbieders, koepels en VWS gebaseerd op heldere afspraken en over rollen en verantwoordelijkheden, met daarbij (meer) oog voor het maatschappelijke belang;
- Voldoende kennis, inzicht en overzicht bij betrokkenen ten aanzien van de markt om goede beslissingen te kunnen nemen;
- Beter betrekken van ICT-leveranciers (door overheden en zorginstellingen) bij beleidsontwikkeling en implementatie, om beter gebruik te kunnen maken van hun kennis en ervaring;
- Verhelderen van de regierol van VWS, het realiseren van regie en monitoring op het functioneren van de markt;
- Verbeteren van de onderhandelingspositie van zorgaanbieders ten opzichte van ICT-leveranciers, leidend tot betere vraagarticulatie, effectiever besteden van zorggeld;
- Inrichting van (cross)sectoraal leveranciersmanagement;
- Duidelijke leveranciersvertegenwoordiging op strategisch, tactisch en operationeel niveau.[5]

1.3 Aanpak

Om bovenstaande doelen te bereiken, is reeds een start gemaakt met een aantal activiteiten (bijvoorbeeld het onderzoek naar mogelijkheden om aansluiting op een landelijk dekkende infrastructuren te verplichten).[6] Een aantal interventies wordt in de loop van 2023 opgestart. De looptijd van dit Actieplan betreft drie jaar, van 2023 tot en met 2025.

Bij de ontwikkeling en uitvoering van dit Actieplan heeft VWS een regisserende en faciliterende rol, wat betekent dat VWS vooral de uitvoerders van de verschillende acties aanstuurt en begeleidt tijdens de realisatie van het Actieplan.

De ICT-inkoop is en blijft namelijk primair de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en eventueel hun samenwerkingsverbanden of vertegenwoordigende koepels.[7] Daarnaast

5 Kamerbrief 'De zorg-ICT-markt voor elektronische gegevensuitwisseling'; sept 2022
6 Lopend onderzoek naar landelijk dekkende infrastructuur; uitgevoerd door KPMG in opdracht van VWS
7 Zoals eerder in Kamerbrief sept 22 en juli 21 gesteld

spelen andere spelers in het stelsel, zoals Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), Nictiz, de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa), een belangrijke rol bij specifieke interventies. De interventies beschreven in dit Actieplan zijn besproken met en worden gedragen door deze partijen. Zoals hierboven gezegd, vragen de uitdagingen om samenwerking tussen en draagvlak, verantwoordelijkheid en inspanning van alle betrokken partijen.

2 Huidige situatie

Goede elektronische gegevensuitwisseling kan niet zonder een goed werkende, toegankelijke en innovatieve zorg-ICT-markt. Om de toekomstbestendigheid hiervan te kunnen waarborgen, zijn er verschillende acties en interventies nodig. De zorg-ICT-markt wordt hier vanuit vier perspectieven benaderd: (1) het informatiestelsel en de zorg-ICT-markt, (2) de vraagkant, (3) de aanbodkant en (4) de ICT-systemen.

2.1 Zorg-ICT-markt en informatiestelsel

Marktwerking in een gefragmenteerde markt

De ACM schetst in haar leidraad hoe uiteenlopende gedragingen van partijen in de ziekenhuissector risico's opleveren voor de goede werking van zorg-ICT-markten.[8] Het betreft enerzijds het uitsluiten of belemmeren van de toetreding tot de zorg-ICT-markt en aanpalende markten. Hierdoor vermindert de concurrentiedruk in de zorg-ICT-markt. Dit betekent dat zorgaanbieders -de afnemers- minder keuzevrijheid ervaren en bijvoorbeeld minder gemakkelijk overstappen naar alternatieven. Anderzijds zijn er omstandigheden waardoor afnemers direct benadeeld worden, bijvoorbeeld met te hoge investeringen voor zorg-ICT of door informatieblokkades.[9] Bovendien toont de ACM in haar leidraad en aanvullende onderzoeken ook aan dat de Nederlandse zorg-ICT-markt voor ziekenhuissystemen door onvoldoende marktwerking en bepaalde kenmerken juist genoemd gedrag mogelijk maakt.[10] Huidige, soms sectorspecifieke eisen en standaarden, kunnen leiden tot fragmentatie. Sommige Nederland specifieke regelgeving (DOT/DBC) draagt bij aan toetredingsdrempels tot de zorg-ICT-markt, waardoor het aantal leveranciers -en daardoor concurrentie- beperkt blijft en bestaande leveranciers hun marktpositie in stand kunnen houden.

Hoewel de ACM zich voor deze schets van de Nederlandse zorg-ICT-markt baseert op onderzoek in de ziekenhuissector, stelt zij dat de bevindingen van toepassing zijn op alle zorg-ICT-markten. De ACM spreekt van 'markten' in meervoud, omdat er geen sprake is van een eenduidige, zorg-brede vraag naar ICT-ondersteuning vanuit de verschillende zorgsectoren. De eerstelijns-, ziekenhuis-, GGZ- en VVT-zorgsectoren zijn zeer verschillend en dit bepaalt ook de ICT-vraag en het aanbod en de organisatie van ICT-leveranciers. Daarom kunnen binnen de Nederlandse zorg-ICT-markt verschillende (deel-)markten onderscheiden worden, met verschillende groepen van soms relatief kleine ICT-leveranciers en type producten en diensten. Dit geldt bijvoorbeeld voor langdurige zorg, paramedische zorg, GGZ en eerstelijnszorg. Bovendien is dit ook terug te zien in de organisatie van ICT-leveranciers: zo verenigt NedXis de ICT-leveranciers in de eerste lijn en farmacie, is OIZ de vertegenwoordiger van de leveranciers in de overige zorgsectoren en vertegenwoordigt NL-Digital de bredere ICT-industrie buiten de zorg.

Deze fragmentatie wordt volgens ICT-leveranciers verder versterkt door het grote aantal projecten, programma's en stimuleringsregelingen op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling.[11] Al deze trajecten hebben impact op de ontwikkelagenda en releases van ICT-producten en diensten, kennen vaak een sectorale insteek en stellen mede daarom vaak specifieke eisen die de marktwerking inperken.[12]

Toetredingsdrempels voor internationale leveranciers

De Nederlandse zorg-ICT-markt is uiteraard ook onderdeel van een internationale markt. De toegankelijkheid voor internationale ICT-leveranciers wordt echter beperkt door

8 Leidraad Goedwerkende markten voor zorgt ICT (ACM, 2021)
9 Het bemoeilijken van hergebruik van data in ICT-systemen of diensten van derden (concurrerende leveranciers). Bijvoorbeeld doordat er geen open API wordt aangeboden.
10 'Managementsamenvatting Marktverkenning ICT in de zorg'; KPMG 2021 in opdracht van de ACM
11 Zie brief van 13-02-23 van ICT-leverancierskoepels OIZ, NedXis, IHE aan de Eerste kamer over gegevensuitwisseling, Wegiz en EHDS.
12 Memo 'Risico's voor interoperabiliteit VIPP 5, module 3' (14-02-23) van bij VIPP5 betrokken ICT-leveranciers

specifiek Nederlandse regelgeving en het versnipperde Nederlandse zorglandschap. ICT-leveranciers wijzen hierbij bijvoorbeeld op de unieke Nederlandse DOT/DBC-systematiek en bestaande informatiestandaarden waarin internationale standaarden aan de Nederlandse situatie zijn aangepast ('lokalisatie'). Nederlandse standaarden wijken dus soms af van internationale standaarden. Daardoor zijn investeringen die ICT-leveranciers moeten doen om aan te sluiten op Nederlandse voorzieningen buiten Nederland moeilijker terug te verdienen. Tevens is de Nederlandse markt relatief klein. De toetredingsdrempel voor mogelijke internationale spelers wordt hiermee verhoogd. Mede als gevolg hiervan is het internationale gehalte van de Nederlandse zorg-ICT-markt beperkt. Sommige deelsectoren, zoals die van medische beelden of (ziekenhuis-) EPD-systemen, hebben internationale leveranciers, maar andere deelsectoren, zoals de GGZ, huisartsen, VVT, geboortezorg, en paramedische zorg, kennen minder internationale spelers.

Ook hebben stimuleringsregelingen soms onbedoelde impact op de marktwerking. Zo is er een prijsopdrijvend effect doordat leveranciers weten wat de budgetten zijn (gepubliceerd in de regeling), verschillen de eisen en specificaties per regeling (kostenverhogend effect), wordt de beperkte ontwikkelcapaciteit weggetrokken richting de subsidieregelingen (concurrentie tussen regelingen en andere implementatietrajecten) en is er geen logische planning en onvoldoende aansluiting op andere programma's en regelingen.[13]

Behoefte aan meer duidelijkheid en afstemming

Een gevolg van de beschreven fragmentatie is dat er veel afstemming nodig is binnen en tussen sectoren om tot standaardisatie en implementatieafspraken te komen en dat tegelijkertijd de ontwikkelcapaciteit van ICT-leveranciers dubbel of inefficiënt wordt benut. Momenteel hebben veel landelijke programma's en projecten overleggen ingericht ter ondersteuning van de implementatie waarin leveranciers participeren. Een resultaat hiervan is dat de afspraken over implementatieplanning en technische specificaties per programma en niet overkoepelend gemaakt worden. Dit resulteert in onduidelijkheid en onzekerheid bij zowel zorgaanbieders als ICT-leveranciers over de koers, de geldende (versies van) standaarden en de tijdslijnen. Daarin speelt ook de betrekkelijke onvolwassenheid van technische specificaties van standaarden en voorzieningen een rol: hierover ontstaat vaak in de implementatiefase discussie, omdat deze specificaties minimaal of onduidelijk zijn.[14]

Veel ICT-leveranciers en zorgaanbieders dringen daarom aan op landelijke afspraken over de koers, prioriteiten, de kwaliteit van standaarden en tijdslijnen.[15] Tevens willen ICT-leveranciers graag eerder betrokken worden bij het meedenken en adviseren bij het formuleren van uitgangspunten van beleid. Zo geven zij aan graag mee te werken aan de inrichting van generieke functies, zoals bijvoorbeeld identificatie, authenticatie en autorisatie, maar dan wel op basis van internationale standaarden. Wanneer zij eerder betrokken worden bij beleid, biedt dat volgens hen kansen om tot betere en snellere implementatie later in het proces te komen.

Er is behoefte aan een landelijk zorgbreed platform, ingericht voor structurele samenwerking tussen ICT-leveranciers, zorgaanbieders, VWS en andere stakeholders op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

2.2 Vraagkant

Het is belangrijk dat zorgaanbieders op een effectieve manier ervaring en kennis delen en onderling afstemmen welke breed gedragen behoeftes er zijn om zo vraagbundeling en duidelijkere vraagarticulatie te bevorderen.

Informatie asymmetrie door een gebrek aan kennis

Voor een goede ICT-inkoop en sourcing en duidelijke vraagarticulatie is specifieke ICT-kennis en -ervaring nodig binnen de organisatie en bij bestuurders en beslissers. De ACM wijst op de eigen verantwoordelijkheid die ziekenhuizen hebben voor de kennis en ervaring

13 'Marktwerking in de zorg-ICT-markt', Deloitte, juli 2022.
14 Transitieplan van zib-compliance naar hergebruik van zorginformatie (2022, Melius Health Informatics).
15 Leidraad Goedwerkende markten voor zorgt ICT (ACM, 2021)

die nodig is voor professionele inkoop, op basis van heldere vraagarticulatie vanuit de functionele behoeften van de zorgverleners.[16] Zorgaanbieders en hun bestuurders zijn voor deze ICT-kennis echter vaak afhankelijk van derden. Dit geldt niet enkel voor ziekenhuizen, maar ook voor aanbieders in andere zorgsectoren.

Zo hebben zorgaanbieders moeite om de functionele eisen van het zorgproces te vertalen naar eisen aan ICT-systemen ('vraagarticulatie'). Daarnaast is er ruimte voor meer samenwerking en vraagbundeling over zorginstellingen heen. Door de versnipperde en onduidelijke vraagarticulatie richting ICT-leveranciers blijft er binnen veel organisaties vraag naar maatwerk oplossingen.[17] De ontwikkeling van maatwerk staat haaks op het streven naar standaardisatie. Bovendien legt maatwerk beslag op de ontwikkelcapaciteit van ICT-leveranciers en vraagt het om grote investeringen vanuit zowel ICT-leveranciers als van zorgaanbieders. Zorgaanbieders hebben daarnaast soms moeite om tegengas te geven aan maatwerk-eisen vanuit specifieke zorgprocessen of specialismen en verwijzen dan naar veronderstelde belemmeringen in de ICT-inkoop door ICT-leveranciers om de eigen organisatie te disciplineren ('vendor says no').[18] Daar waar er sectorale of landelijke afspraken zijn over implementatie van standaarden of voorzieningen, lijkt er bovendien binnen zorginstellingen nog onvoldoende veranderkundige kennis en vermogen te zijn om deze te implementeren.[19]

Momenteel leunen veel zorgbestuurders op een beperkte groep ICT-experts die voor deze kennis en ervaring extern worden ingehuurd of op de ondersteuning van de ICT-leverancier zelf.[20] Op dit moment is er nog geen duidelijke richtlijn of kader ten aanzien van het minimale ICT-kennisniveau waarover onder ander zorgbestuurders, CMIO's en andere beslissers moeten beschikken of over de verantwoordelijkheidsverdeling binnen een zorginstelling ten aanzien van ICT-sourcing en ICT-inkoop.

ICT-sourcing

ICT-sourcing is het proces waarin wordt nagedacht over wat en bij wie ICT wordt in- of uit besteed. Het is een strategische activiteit die per definitie optreedt bij grote investeringen en bij het aangaan van meerjarige contracten. Operationele overwegingen, zoals de verwachte kosten op korte termijn of een sneller resultaat, voeren echter vaak de boventoon bij beslissingen over ICT, waardoor er minder ruimte is voor strategische afwegingen ten aanzien van leveranciers(on)afhankelijkheid.

Verschillende zorg-ICT-markten, zoals de ziekenhuis ICT-markt, worden bovendien gekenmerkt door een beperkt aantal ICT-leveranciers op de markt. Hierdoor hebben zorginstellingen een beperkte keuze tussen de verschillende leveranciers en daardoor een zwakkere onderhandelingspositie tijdens het contracteren van leveranciers en gedurende de looptijd van een bestaand contract.[21] Dit wordt geïllustreerd door het feit dat veel instellingen die worstelen met hun afhankelijkheid van een leverancier, geen contracten afsluiten op basis van open koppelingen of een breed leverancierssportfolio ontwikkelen. In plaats daarvan consolideren zij op één ICT-systeem en communiceren deze consolidatie openlijk in beleidsplannen, wat risico's kan opleveren als andere zorgaanbieders hun beslissingen hierop gaan baseren.[22]

Het gebrek aan bewustzijn over de consequenties van individuele ICT-beslissingen voor het gehele zorgnetwerk, zelfs wanneer deze in gezamenlijkheid genomen worden, wordt ook

16 Zie 'Marktordening informatiesystemen en gegevensuitwisselingen in de ziekenhuiszorg Update ACM',
17 'Marktwerking in de zorg-ict', Deloitte, juli 2022, pagina 10
18 'Marktwerking in de zorg-ict', Deloitte, juli 2022, pagina 9
19 'Managementsamenvatting Marktverkenning ICT in de Zorg', ACM & KPMG, 2021
20 'Marktwerking in de zorg-ict', Deloitte, juli 2022
21 'Managementsamenvatting Marktverkenning ICT in de Zorg', ACM & KPMG, 2021
22 'Marktordening informatiesystemen en gegevensuitwisselingen in de ziekenhuiszorg Update ACM'

aangekaart door de ACM. De ACM wijst in dit verband op netwerkeffecten die ontstaan als verschillende zorginstellingen dezelfde leverancier gebruiken om gemakkelijker gegevens uit kunnen wisselen.[23] Zorgaanbieders kunnen zich gedwongen voelen om voor een bepaalde ICT-leverancier te kiezen, omdat andere zorgaanbieders in hun netwerk voor de betreffende ICT-leverancier hebben gekozen en de elektronische gegevensuitwisseling vaak alleen maar binnen het door de leverancier aangeboden ICT-systeem ondersteund wordt. Bovendien zijn de systemen niet gebaseerd op internationale standaarden en zijn er onvoldoende landelijke richtlijnen. Een dergelijke constructie kan interoperabiliteit naar zorginstellingen in bijvoorbeeld andere regio's belemmeren. Ook kunnen hierdoor *de facto* monopolies ontstaan in delen van de zorg-ICT-markt.

Hoewel veel zorgaanbieders leveranciersafhankelijkheid als een probleem ervaren, ontbreekt in veel zorgsectoren een (gezamenlijke) visie en strategie van zorgaanbieders om deze afhankelijkheid te doorbreken.[24]

Gebundelde en uniforme vraagarticulatie
Door gezamenlijke inkoop zouden zorgaanbieders hun technische en inkoopexpertise kunnen vergroten en mogelijk tot betere contractvoorwaarden kunnen komen, omdat het de onderhandelingspositie van zorgaanbieder ten opzichte van individuele inkoop versterkt.[25] De samenwerking, volwassenheid en professionaliteit moeten hierin echter verbeteren.[26] Daarbij moet wel onderscheid gemaakt worden per zorgsector. Zo kent de ziekenhuissector slechts enkele grote ICT-leveranciers. Vraagbundeling heeft hier een ander effect dan in een sector waar meerdere en vooral ook kleinere aanbieders – en vragers – opereren. Vraagbundeling mag niet leiden tot verschraling van het aanbod. Niettemin is er in grote lijnen veel onbenut potentieel voor zakelijke en gecoördineerde vraagarticulatie richting leveranciers, zowel binnen individuele instellingen als binnen sectoren.[27]

Ook gebruikersverenigingen slagen er nog onvoldoende in om de vraagarticulatie te centraliseren en te uniformeren, met name op meer strategische doelen als de genoemde interoperabiliteit van zorg-ICT en gestandaardiseerde dataopslag.

Bovenstaande gaat gepaard met een gebrek aan vertrouwen van zorgaanbieders richting (alle) leveranciers. Dit komt door de grote economische machtspositie van enkele leveranciers en de knelpunten in de huidige zorg-ICT-markten bestaan.[28] Ook kleine leveranciers kunnen last hebben last van negatieve beeldvorming vanuit zorgaanbieders, zelfs als deze beeldvorming met name gebaseerd is op het gedrag van een klein aantal bepalende leveranciers. Daarmee worden mogelijk ook kansen gemist: ICT-leveranciers kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van werkprocessen van de professional.

2.3 Aanbodkant

Het maatschappelijke belang
Vanwege het maatschappelijke karakter van de zorg verwachten zorgaanbieders en cliënten dat zorg-ICT-leveranciers oog hebben voor het algemene belang van het zorgdomein. Zij verwachten dat ICT-leveranciers verantwoording afleggen over prestaties en winsten en de data in ICT-systemen beschikbaar stellen voor andere systemen en doeleinden. Dit is echter geen wettelijk vereiste. Nog maar weinig leveranciers beschikken

23 'ZIS/EPD-systemen: marktproblemen en oplossingsrichtingen, een tussenstand', ACM, december 2021
24 'Managementsamenvatting marktwerking ict in de zorg', KPMG, 2021
25 'Marktordening informatiesystemen en gegevensuitwisselingen in de ziekenhuiszorg Update ACM'
26 'Marktwerking in de zorg-ict-markt', Deloitte, juli 2022
27 'Marktwerking in de zorg-ict-markt', Deloitte, juli 2022
28 'Managementsamenvatting Marktverkenning ICT in de Zorg', ACM & KPMG, 2021

over een ethische *code of conduct*, een maatschappelijk jaarverslag of certificering op maatschappelijk verantwoord ondernemen. Een aantal leveranciers beschikt in hun niche van de zorg-ICT-markt bovendien over een relatieve machtspositie. Hun klanten ervaren hierdoor informatie blokkades en voelen zich afhankelijk van een bepaald product of dienst.[29]

Zorg-ICT-leveranciers mogen winst uitkeren aan derden buiten het zorgdomein.[30] Daarmee onderscheidt de zorg-ICT-markt zich niet van bijvoorbeeld de markt van genees- en hulpmiddelen, zelfstandige behandelcentra en in toenemende mate de ouderenzorg, maar wel van de bredere zorgsector waarin zorginstellingen en zorgverzekeraars dit niet mogen. ICT-kosten in de zorg zouden in verhouding moeten staan tot geleverde prestaties en moeten bijdragen aan betere zorg. De klacht van zorgaanbieders is dat zij afhankelijk zijn van deze leveranciers, die daardoor hogere winstmarges kunnen hanteren. Dit beeld wordt versterkt door het feit dat een aantal ICT-leveranciers in handen is van (buitenlandse) investeerders die het rendement op de bestaande producten en diensten van de betreffende leveranciers zouden proberen te maximaliseren.[31]

Een breed gedragen stelsel van normen en waarden, verwoord in een 'gedragscode ICT in de zorg', ontbreekt op dit moment nog, en zou moeten worden gedragen door alle partijen die betrokken zijn bij ICT in de zorg. Dit kan leiden tot meer grip op maatschappelijk verantwoord ondernemen en adequate marktmonitoring.

Samenwerking ICT-leveranciers en zorgaanbieders
ICT-leveranciers en zorgaanbieders werken nog onvoldoende formeel samen. Hier zijn de afgelopen jaren echter belangrijke stappen in gezet. Zo zijn door ICT-leveranciers een aantal Technische Afspraken (TA's) ontwikkeld ten behoeve van geprioriteerde gegevensuitwisselingen. Ook nemen OIZ en NedXis en een aantal individuele leveranciers actief deel in de NEN-normontwikkeling ten behoeve van de Wegiz. Steeds vaker laten ICT-leveranciers een gezamenlijk standpunt horen over pre-concurrentiële onderwerpen. Voorbeelden hiervan zijn de samenwerkende ICT-leveranciersvertegenwoordigers OIZ, NedXis en stichting IHE-Nederland, het initiatief NUTS en, tot eind 2022, de Taskforce Samen Vooruit (TSV).

Bovengenoemde concrete bijdragen zorgen echter nog niet direct voor meer vertrouwen bij zorgaanbieders.[32] Een terugkerend geluid vanuit ICT-leveranciers is dat de mogelijkheden die zij bieden onvoldoende gebruikt worden en dat zij te laat worden meegenomen in planvorming en beleidsontwikkeling. De opeenstapeling van veranderend beleid en nieuwe regelgeving maken het moeilijk om te anticiperen en te innoveren en hun klanten – de zorgaanbieders – mee te nemen in nieuwe marktontwikkelingen.

Daarom is een betere, structurele en duurzame onderlinge afstemming en eensluidende belangenvertegenwoordiging van de ICT-leveranciers, zorgaanbieders en overheid noodzakelijk.[33]

2.4 ICT-systemen

Complexe legacy-systemen
De huidige ICT-systemen zijn in veel gevallen zogeheten legacy-systemen, die gebaseerd zijn op in tientallen jaren organisch gegroeid maatwerk en veel minder op (moderne) architectuur en standaarden. Veel dossier- of bronsystemen zijn alleenstaande, zelfstandige systemen, meestal vanuit traditionele programmeertechnieken opgebouwd en daardoor star en moeilijk aan te passen.[34] Zo zijn bijvoorbeeld dataregistratie en applicatie

29 'Managementsamenvatting Marktverkenning ICT in de Zorg', ACM & KPMG, 2021
30 'Marktwerking in de zorg-ict', Deloitte, juli 2022, pagina 6
31 'Managementsamenvatting Marktverkenning ICT in de zorg'; KPMG 2021 in opdracht van de ACM
32 Voorbeelden van uitingen die deze perceptie verwoorden: "Hef geen tol op de snelweg van de zorg", NRC, Mark van Houdenhoven of bijv. https://smarthealth.live/2018/05/17/105-miljoen-vipp-subsidies-voor-informatie-uitwisseling-vooral-goed-voor-softwaremakers/
33 'Marktwerking in de zorg-ict-markt', Deloitte, juli 2022
34 'https://www.meliushealthinformatics.nl/post/het-is-tijd-voor-een-nieuw-soort-epd'

ondeelbaar één. Het toevoegen van nieuwe functionaliteiten kost daardoor veel geld, tijd en kennis van ICT-leveranciers, waardoor de drempel voor noodzakelijke innovatie wordt verhoogd.

Tevens is de dataregistratie in de bronsystemen veelal opgebouwd volgens leverancier specifieke datamodellen. Voor nieuwe gebruiksdoelen moeten de systemen daarom ad hoc worden uitgebreid. Dit is een vicieuze cirkel: door ad hoc uitbreidingen worden de systemen nog groter en complexer en kost onderhoud -en eventueel overstappen- meer tijd en geld. Dit heeft meerdere consequenties: het maakt overstappen voor zorgaanbieders naar een ander ICT-product een zeer ingrijpend proces. Daarnaast resulteert deze situatie in data-blokkades: data zijn dan niet of nauwelijks toegankelijk voor ICT-systemen van andere leveranciers.[35] Een 'data-centrische' benadering van ICT-systemen, die databeschikbaarheid mogelijk kan maken, wordt daardoor bemoeilijkt. [36]

Om ICT-systemen toekomstbestendig te maken en toe te werken naar databeschikbaarheid is er behoefte aan nieuwe ontwikkelingen en innovaties. Het streven moet zijn om ICT-systemen eenvoudiger, modulair en interoperabel te maken. Hiervoor zijn -naast investeringen- (landelijke) standaarden en een beeld van de eisen aan ICT-systemen nodig ten behoeve van ICT-leveranciers. Die eisen komen uit de sector zelf en worden deels Europees[37] opgesteld; zij bepalen de kaders waaraan de systemen moeten voldoen om gekwalificeerd en geaccepteerd te worden in het zorg- of gezondheidsinformatiestelsel. Dit vraagt om een scherpe rol van organisaties als Nictiz en VZVZ, waarvan ICT-leveranciers afhankelijk zijn voor kwalificaties.

35 Deloitte pleit daarom voor het scheiden van data en functionaliteit (Marktwerking in de zorg-ict', Deloitte, juli 2022). EY doet een vergelijkbare oproep (How can an intelligent health ecosystem create a smarter health experience?, EY, 2020), net als het aan de NHS gelieerde Apperta (Defining an Open Platform, Apperta Foundation). Deze aanpak wordt ook door de Nederlandse gemeenten gevolgd (Common Ground)

36 Legacy ICT-systemen hebben vaak een 'applicatie-centrische' opzet, waarin registratie en applicatie één zijn en datadefinities op maat van een specifiek zorgproces of gebruiksdoel gedefinieerd zijn. In een 'data-centrische' opzet daarentegen is de data-registratie losgetrokken van de applicatie(s); vele applicaties kunnen gebruik maken van één generieke data-registratie op basis van open standaarden ('vendor neutraal archief'). De data is door deze generieke opzet (her)bruikbaar in vele zorgprocessen en gebruiksdoelen.

37 Zo wordt binnen de EU, naast de EHDS, onderhandeld over de Data Act. Dit is sectoroverstijgende wetgeving die o.a. de interoperabiliteit, modulariteit en het overstappen tussen clouddiensten moet bevorderen. Zorg-ICT-systemen die voldoen aan de EU-cloud-definitie zullen aan deze wetgeving moeten voldoen.

3 Sturing

3.1 Rollen en verantwoordelijkheden

De voornoemde knelpunten kennen verschillende oorzaken en zijn afkomstig uit vele verschillende hoeken: niet alleen vanuit de (Rijks)overheid, maar ook vanuit toezichthouders, zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen en zorginstellingen zelf. Dat betekent iets voor de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen om aan dit vraagstuk te werken. Hieronder worden deze voor de belangrijkste partijen beschreven.

Autoriteit Consument en Markt (ACM)

De ACM is een zelfstandig bestuursorgaan dat zich inzet voor een goed functionerende markt voor bedrijven en consumenten. Het valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van EZK. De ACM ziet toe op de naleving van wetgeving op het gebied van energie, telecommunicatie, vervoer en post, alsook op het gebied van concurrentie en consumentenrecht. De ACM kan helpen bij het schetsen en in stand houden van een zorgstrategie vanuit mededingingsperspectief, zoals eerder in hun leidraad.[38] De ACM zal ingrijpen bij misbruik van marktmacht, zoals uitbuiting zorgaanbieders en uitsluiting andere ICT-leveranciers.[39]

De aandacht voor goed werkende zorg-ICT-markten is onderdeel van het ACM-agendathema digitale economie. In dat kader heeft de ACM eind 2022 na een uitvoerige consultatie een Leidraad uitgebracht waarin de ACM de mededingingsrechtelijke kaders en uitganspunten voor haar toezicht op zorg-ICT-markten heeft geformuleerd. De ACM stelt zelfstandig en onafhankelijk haar prioritering vast en heeft geen actieve rol in de uitwerking van het actieplan van VWS. Wel houden VWS en de ACM nauw contact op dit thema. De ACM is beschikbaar om mee te denken over het effectief ondervangen van marktproblemen en op vlakken waar de uitwerking van het actieplan mogelijk de Mededingingswet raakt. Daarnaast kan VWS signalen van mogelijk mededingingsbeperkend gedrag van zorg-ICT-leveranciers met de ACM delen.

Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK)

Het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK) is verantwoordelijk voor de bevordering van een evenwichtige economische groei, voor de ordening van het economisch leven, voor klimaat en energie en voor technologische innovatie. EZK kan in samenwerking met VWS mogelijk financiële ondersteuning bieden aan zorg-ICT-leveranciers voor digitalisering, innovatie en ondernemerschap.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

VWS heeft de regie bij het aanpakken van dit vraagstuk. Er zijn steeds meer ontwikkelingen in Europa, met de EHDS als voornaamste recente voorbeeld. Dit betekent voor VWS dat het enerzijds duidelijkheid stelt over doelen, verantwoordelijkheden, prioriteiten en planning, en anderzijds het bij elkaar brengen van partijen en het faciliteren van het gesprek en samenwerking met elkaar, zonder de verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten bij de (veroorzakende) partijen zelf weg te halen.

Koepels, branche- en beroepsverenigingen en gebruikersverenigingen

Het zijn primair de sectoren zelf die voor versnelling en verbetering aan de lat staan en zij professionaliseren daarom hun leveranciersmanagement. Dat doen zij bijvoorbeeld door gezamenlijk op te trekken richting leveranciers en naast technische overleggen ook bestuurlijk overleg te voeren. Mochten partijen er niet uitkomen dan vindt eventuele

38 Definitieve Leidraad 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT' (acm.nl)
39 deloitte-nl-ps-marktwerkingzorgICT.pdf

escalatie plaats naar bijvoorbeeld VWS en kan er als nodig bemiddeld of ingegrepen worden.

Zorginstellingen
Afnemers van zorg-ICT kunnen hun onderhandelingspositie tegenover sterke zorg-ICT-leveranciers versterken door bijvoorbeeld het opzetten van een gezamenlijke inkooporganisatie en de inrichting van keurmerken voor de inkoop van zorg-ICT-systemen, nieuwe modules en aanvullende of doorontwikkelde producten. Op deze manier kan een gezamenlijke koers en gezamenlijk beleid vastgelegd worden en is er meer duidelijkheid over de benodigde functionaliteiten en kwaliteit. Er kan ook (sectoraal) meer samengewerkt worden op meer strategisch niveau; over de koers, het beleid, de benodigde kwaliteit; door uitwisseling van kennis, ervaring en technische expertise (zie 4.5 (Cross)sectoraal leveranciersmanagement).[40]

ICT-leveranciers
ICT-leveranciers spelen een cruciale rol bij het realiseren van de doelen van het Actieplan. Zij moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen en bijdragen aan (cross)sectorale leveranciersvertegenwoordiging. De sturing op de leveranciers ligt nu vrijwel volledig bij de zorgaanbieders. Zij hebben de contracten met de ICT-leveranciers waarin afspraken kunnen worden vastgelegd.

ICT-leveranciers hebben in de regel een gebruikersoverleg met zorgaanbieders en – via de brancheorganisaties OIZ, NedXis en stichting IHE Nederland – soms ook met zorgkoepels. In deze overleggen wordt gesproken over mogelijke aanpassingen van de systemen. Soms, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg, werken ICT-leveranciers samen in een vereniging van gebruiker overleggen. Omdat (met name kleine) zorgaanbieders voornamelijk gericht zijn op de zorg voor patiënten en cliënten, ligt de kennis van de werkprocessen en informatievoorziening vaak bij de ICT-leveranciers. De inhoudelijke sturing van (kleine) zorgaanbieders op hun leverancier van administratiepakketten is in veel gevallen beperkt. Vaak is het de ICT-leverancier die oplossingen aandraagt voor nieuwe regelgeving en informatiestandaarden die betrekking heeft op hun klanten, waar overigens ook de kosten aan worden gefactureerd.

ICT-leveranciers vertegenwoordiging
Het is belangrijk om ICT-leveranciers vroegtijdig te betrekken bij besluit- en beleidsvorming, bijvoorbeeld door intensieve consultatie van voorgenomen besluiten. Daartoe wordt ook het overleg met de koepels van ICT-leveranciers in de zorg versterkt. Van belang hierbij is dat de vertegenwoordiging representatief is voor het gehele veld van ICT-leveranciers (zowel marktleiders als kleinere leveranciers).

Daarbij geven de ICT-leveranciers aan dat zij bereid zijn om samen met VWS en de zorgaanbieders mee te denken en vooruit te willen kijken om de ICT-markten in de zorg toekomstbestendig te maken. De samenwerkende koepels OIZ, NedXis en stichting IHE-Nederland hebben al stappen gezet om de gezamenlijke vertegenwoordiging beter vorm te geven, zowel intern als extern. Zij werken informeel al samen op inhoudelijke, pre-concurrentiele onderwerpen die ICT-leveranciers in de zorg raken. Zij overleggen individueel en vaak afzonderlijk met VWS, zorgaanbieders, toezichthouders en zorgverzekeraars. De genoemde leveranciersvertegenwoordigers herkennen en erkennen de behoefte aan sectorale, en eventueel bindende afspraken om de noodzakelijke digitalisering van de zorg in Nederland ten volle te ontwikkelen. Maar deze vertegenwoordiging dient nog te worden vastgelegd en verbeterd.

40 Definitieve Leidraad 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT' (acm.nl)

3.2 Uitvoering

Dit Actieplan biedt een breed pakket aan interventies, acties en maatregelen. Deze zullen landelijk en sectoraal worden uitgevoerd. Dit Actieplan is hierbij leidend en dient vooral als minimaal overzicht van activiteiten, maar er is en blijft zeker ruimte voor (aanvullende, maar afgestemde) sectorale en/of plaatselijke initiatieven.

Voor de acties zijn verantwoordelijke partijen benoemd. Het merendeel van de acties vergt een gezamenlijke inspanning van meerdere betrokken partijen en inzet van schaarse middelen. Dit betekent ook dat er een grote onderlinge afhankelijkheid is voor het slagen van maatregelen en het bereiken van de gewenste effecten.

Om de vaart in het proces te houden en snel verbetering te realiseren zijn de acties voorzien van met betrokken partijen overeengekomen deadlines. VWS neemt de regierol en is verantwoordelijk voor het coördineren van de uitvoering van voorliggend Actieplan. Dat gebeurt langs de volgende lijnen:

- VWS formuleert – waar nodig – zo scherp mogelijke opdrachtomschrijvingen, met de betrokkenen bij de acties (zie per actie wie de verantwoordelijken zijn) en overlegt om de voortgang van de acties te monitoren. De verantwoordelijken op hun beurt betrekken de voor de actie relevante partijen en borgen de voortgang.
- Voor specifieke thema's organiseert VWS separate sessies met stakeholders om gezamenlijk over complexe onderwerpen afspraken te kunnen maken.
- Voor de realisatie van het sectorale leveranciersmanagement ligt het initiatief bij de sectorale koepels en brancheverenigingen; zij betrekken de voor hun sector relevante partijen zoals zorginstellingen, zorgverleners en patiënten, CMIO's en CNIO's, ICT-leveranciers, toezichthouders en verzekeraars. In deze sectorale gremia worden prioriteiten gesteld, eisen bepaald en afspraken gemaakt over de jaarlijkse ontwikkelagenda.
- Het VWS-programma Ondersteuning Koepels Zorg (OKZ) ondersteunt enkele koepels en brancheorganisaties in de kwartiermakersfase bij de eerste stappen op weg naar sectoraal leveranciersmanagent met vraagarticulatie- en bundeling.
- De verbinding en samenhang tussen de sectoren is essentieel. Het is dus belangrijk dat deze sectorale gremia ook bovensectoraal gaan samenwerken en elkaar weten te vinden. VWS zal op deze bovensectorale afstemming regie voeren en de voortgang op de overeengekomen acties volgen en waar nodig bijsturen en monitoren of de acties het gewenste effect hebben.
- Alle betrokken partijen committeren zich aan de uitvoering van de acties. Hierin kunnen zich desondanks onvoorziene omstandigheden voordoen als gevolg van de hierboven geschetste onderlinge afhankelijkheden. Het is dan aan de verantwoordelijken van de acties om dat te melden bij VWS en daarop bij te sturen.

3.3 Het Actieplan

Het Actieplan is opgebouwd uit verschillende onderdelen, langs dezelfde vier indelingsprincipes als de analyse van de huidige situatie in het voorgaande hoofdstuk.

1. Informatiestelsel & de zorg-ICT-markt
   a. Landelijke Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio
   b. Monitor zorg-ICT-markt
   c. Communicatie
   d. Governance en vertegenwoordiging
2. Vraagkant
   a. (Cross)sectoraal leveranciersmanagement
   b. (Academy) digitaal leiderschap
   c. Sturing op ICT-kwaliteit en betaalbaarheid via zorg inkoop
   d. Catalogus/marktplaats ICT-systemen
3. Aanbodkant
   a. Convenant/gedragscode
   b. (Juridisch) onderzoek naar verantwoorde winsten
4. ICT-systemen
   a. ZIB transitie
   b. Onderzoek verplichting landelijk dekkend netwerk
   c. Strategie Data beschikbaar in openXis

4 Actielijnen

Informatiestelsel & de zorg-ICT-markt
Het huidige informatiestelsel en de zorg-ICT-markt worden gekenmerkt door onvoldoende informatievoorziening en betrokkenheid, weinig zicht op landelijke ontwikkelingen en trends en een gebrek aan wederzijds vertrouwen tussen de verschillende marktpartijen. Daarom stellen we de volgende acties voor ter verhoging van onderlinge informatievoorziening, communicatie en vertrouwen.

4.1 Landelijke Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio

Zorgaanbieders en ICT-leveranciers worden momenteel geconfronteerd met een groot aantal landelijke en Europese ontwikkelingen, programma's en projecten, die een plek moeten krijgen in hun ICT-ontwikkeling-, inkoop en implementatieplanningen. Veel nieuwe trajecten en lopende onderhoudsverplichtingen vragen tegelijkertijd om (technische) implementatie en vergen het gesprek met ICT-leveranciers. Deze worstelen met het grote aantal vragen vanuit hun klanten en het beslag dat dit legt op hun schaarse ontwikkelcapaciteit.[41] Daardoor zijn zij gedwongen om klanten teleur te stellen, bijvoorbeeld wanneer bepaalde releases naar achter geschoven worden.

Om zowel zorgaanbieders als ICT-leveranciers meer duidelijkheid en inzicht te bieden, ontwikkelt VWS, zoals afgesproken in het IZA, een Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio. Deze Meerjarenagenda is een afgeleide van het landelijke portfolio van programma's en projecten (van bijvoorbeeld VWS en het Informatieberaad Zorg) en biedt inzicht in de implementatietijdlijnen en eisen vanuit de verschillende landelijke programma's en initiatieven. Door deze door te vertalen in een Meerjarenagenda kunnen de benodigde acties ten behoeve van hun roadmap's en ontwikkelagenda's meegegeven worden aan de sectoren. Met deze Meerjarenagenda maken VWS en de partijen die verantwoordelijk zijn voor de programma's bindende afspraken over wie, wat, wanneer zal opleveren.

Denk hierbij aan de realisatie van het landelijk dekkende netwerk van infrastructuren, de implementatie van kerndatasets (zoals afgesproken in het IZA) of de wijziging van bekostigingsregels. Voor duurzaam beheer en het updaten van de Meerjarenagenda wordt een proces ingericht, waarbij gebruik wordt gemaakt van de nieuwe governance rond het Informatieberaad. Onderdeel van dit proces zijn de monitoring van de voortgang in de agenda en evaluatie van de effectiviteit (zie Monitor zorg-ICT-markt).

Actie in het kort
Doel: Inzicht, overzicht en duidelijkheid voor ICT-leveranciers en zorginstellingen, ten aanzien van de landelijke ICT-ontwikkelagenda

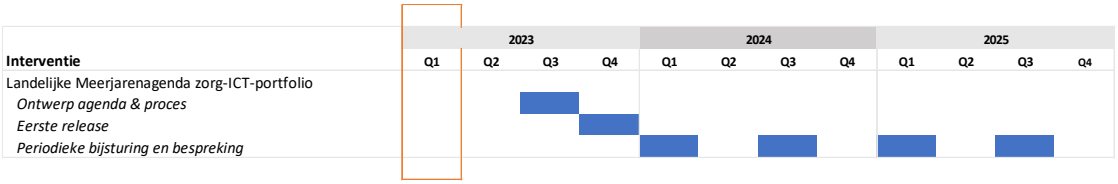
Wie doet wat:
- VWS: verantwoordelijk voor het ontwikkel- en beheerproces van de Meerjarenagenda, de taakverdeling, de naleving van afspraken en besluitvorming ten aanzien van de prioritering in de agenda.
- Programma's en projecten: leveren specificaties aan van de ICT-eisen waaraan ICT-leveranciers moeten voldoen en de planning voor technische implementatie.
- Koepels van zorgaanbieders: borgen de opname van de Meerjarenagenda in de sectorale roadmaps en jaarlijkse ontwikkelagenda's (leveranciersmanagement).

41 Een analyse uit 2020 van NedXis (leverancierskoepel voor 1e lijn en farmacie) laat zien dat onderhoudsverplichtingen (essentieel voor de continuïteit in bedrijfsvoering van zorginstellingen) 40% van de structurele ontwikkelcapaciteit vergen. Invulling van functionele eisen uit gebruikersorganisaties vergt 25% van de capaciteit. Voor implementatie van (landelijke) projecten en programma's is slechts 35% van de capaciteit beschikbaar.

- Verzekeraars/ZN: voeren het goede gesprek over digitalisering en sectorale roadmaps bij zorginkoop (zie 4.7 Sturing op kwaliteit ICT in zorginkoop).
- ICT-leveranciers en hun vertegenwoordiging: leveren landelijk niveau input op de Meerjarenagenda. Op sectoraal niveau participeren de relevante ICT-leveranciers bij het beoordelen van de haalbaarheid van ICT-eisen en planningen.

Wat:

- Vertaling van der landelijke projectportfolio in implementatiegerichte afspraken over prioriteiten, oplevertijdlijnen en implementatie-eisen.
- Duurzaam ontwikkel- en beheerproces, inclusief monitoring voortgang en evaluatie.



4.2 Monitor zorg-ICT-markt

De afgelopen jaren hebben veel partijen geïnvesteerd in digitalisering van de zorg en interventies gedaan om de juiste informatie op de juiste plaats te realiseren. Er bestaat nu nog geen duidelijk beeld over de effectiviteit van veel van deze investeringen en interventies. Voor veel interventies ontbreekt het, volgens ICT-leveranciers, vaak aan een valide business case. Dit is een reden waarom zorgaanbieders en ICT-leveranciers zich afwachtend opstellen.

In een aantal landen volgt men ontwikkelingen in de markt, monitort men het beleid en reflecteert men op beide. Zo verzamelt en ontsluit de *HealthIT Data* (ONC, VS) open datasets via API's op basis van de resultaten van programma's zoals het *Meaningfull use*-programma (2011 – 2022). Het doel is om deze te monitoren en de effectiviteit onafhankelijk te kunnen (laten) onderzoeken. De data wordt gegenereerd als onderdeel van de programma's, of door resultaten van audits te publiceren in een gestructureerd formaat.

Ook de Tweede Kamer vraagt om het monitoren van de feitelijke voortgang in gegevensuitwisselingen en de zorg-ICT-markten. Meten is weten. Daarom start VWS in 2023 met de inrichting van een monitorfunctie voor beiden. De focus van de monitor is om de ontwikkeling in het informatiestelsel ten aanzien van gegevensuitwisseling (maatschappelijke baten en lasten) en de mate van openheid en innovatie van de zorg-ICT-markten te meten. Daarmee kan de effectiviteit van de interventies uit dit Actieplan onderzocht worden. Indicatoren hiervoor zijn bijvoorbeeld nieuwe toetreders tot- en verschuivingen in de markt; nieuwe businessmodellen en producten en diensten; de mate waarin de producten voldoen aan standaarden; ICT-investeringen en -kosten.
Zo zullen de ontwikkelingen in de Nederlandse en Europese zorg-ICT-markt gevolgd worden door bijvoorbeeld bijeenkomsten voor (internationale) experts over dit onderwerp te organiseren en samenwerking te zoeken met Europese partners. Bij het inrichten van de monitor zal gezocht worden naar een manier om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Bij het ontwerp van de monitor zullen ervaringen uit andere domeinen met monitoring, zoals het gemeentedomein, worden meegenomen.

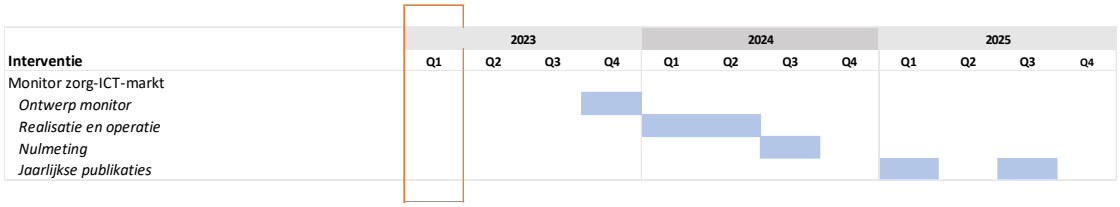
De voortgang van bijvoorbeeld de Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio zal naar voorbeeld van de ONC *HealthIT data* gemonitord worden op basis van kwantitatieve open data en audits. Daartoe zal samenwerking gezocht worden met wetenschappelijke instellingen en vertegenwoordigers van ICT-leveranciers, zowel nationaal als internationaal. Zo zal

bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van de Nationale API-bibliotheek die Nictiz op dit moment opbouwt. Deze bibliotheek maakt zichtbaar welke ICT-producten API's beschikbaar hebben. De inzichten uit de monitor worden onder andere toegankelijk gemaakt via de hieronder omschreven Academy 'digitaal leiderschap' en andere kanalen.

Actie in het kort
Doel: Inzicht in de ontwikkelingen in de Nederlandse en Europese zorg-ICT-markt en de effectiviteit van beleid en interventies in de markt om op basis daarvan prioriteiten te stellen.

Wie:
- VWS: laat een nader te bepalen partij de monitorfunctie ontwerpen en inrichten. VWS zorgt verder voor het duurzaam beleggen van de functie en is verantwoordelijk voor de rapportage aan de Tweede Kamer over de ontwikkelingen in de markt.
- Koepels van zorgaanbieders (als opdrachtgevers van het sectorale leveranciersmanagement): organiseren (gefaciliteerd door VWS) de aanlevering van informatie vanuit hun achterban ten aanzien van indicatoren (KPI's) op het gebied van zorg-ICT-markt.
- Programma's uit het zorg-ICT-portfolio: leveren informatie aan ten aanzien van het behalen van ICT-doelen uit de Meerjarenagenda, de mate waarin aan hun specificaties voldaan wordt.
- Vertegenwoordigers van zorg-ICT-leveranciers: organiseren (gefaciliteerd door VWS) de aanlevering van informatie vanuit hun achterban ten aanzien van hun releaseplanningen in relatie tot de afspraken uit de sectorale ontwikkelagenda's.

Wat:
- De monitor verzamelt, publiceert en analyseert gestructureerde data ten behoeve van het monitoren van resultaten van beleid en ontwikkelingen in zorg-ICT. Deze data wordt verzameld in het kader van de uitvoering van beleid en programma's, of door het doen van wetenschappelijk onderzoek (surveys, literature reviews etc.).
- Daarnaast organiseert de monitor kennisopbouw en uitwisseling tussen Nederlandse en Europese experts op het gebied van de zorg-ICT-markt.
- De data wordt daarnaast openbaar beschikbaar gesteld ten behoeve van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek en reflectie.



4.3 Communicatie

Het versterken van de organisatie en samenwerking tussen ICT-leveranciers kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de communicatie tussen de spelers op de zorg-ICT-markt. Voor het versterken van het vertrouwen tussen VWS, zorgaanbieders en ICT-leveranciers is echter ook een verbetering van de communicatie over en weer nodig.

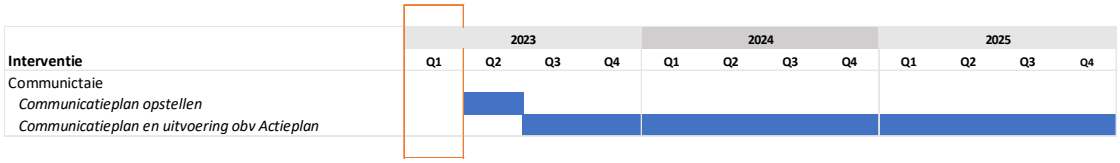
Het doel is om de kennis en inzicht in plannen, planning en implementatie te verhogen en discussies tussen zorgaanbieders, projecten en programma's en ICT-leveranciers te ondersteunen en effectiever te maken. Daartoe verbetert VWS, samen met koepels van zorgaanbieders en ICT-leveranciers, de communicatie en maakt daarin gebruik van een

aantal van de producten die in dit Actieplan beschreven worden, zoals de Academy, de Catalogus, de Monitor zorg-ICT e.a. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van bestaande instrumenten en kanalen, zoals de communities rond het Informatieberaad.

Actie in het kort
Doel: Verbeteren communicatie tussen VWS, ICT-leveranciers, zorgaanbieders en andere betrokken. Verhogen bekendheid en inzicht in beleid, plannen, planning, prioriteiten etc.

Wie:
- VWS: communicatieplan opstellen en afstellen met betrokkene partijen; periodieke communicatie richting koepels van leveranciers en zorgaanbieders.
- Koepels van leveranciers en zorgaanbieders: doorzetten communicatie naar hun achterban.

Wat: Communicatieplanning en uitvoering op basis van producten uit het Actieplan en andere lopende trajecten zoals IZA, EHDS etc.



4.4 Governance en vertegenwoordiging

De realisatie van het Actieplan vraagt om governance. Deze paragraaf beschrijft op hoofdlijnen de voorgenomen invulling van de samenwerking, de taken, de rollen en de communicatie op strategisch, tactisch en operationeel niveau met betrokken partijen voor de uitvoering van het Actieplan. In dit kader wordt mede daarom de besturing van het Informatiestelsel heringericht, met meer focus op implementatie en een grotere structurele deelname van ICT-leveranciers. In het IZA is hiertoe afgesproken om een Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio te ontwikkelen om landelijk sturing te kunnen geven.

Strategisch

Het strategisch niveau betreft het vaststellen van strategische doelen, het beleid ten aanzien van de realisatie en het stellen van kaders met betrekking tot de belangrijke thema's op het gebied van digitalisering in de zorg.

VWS is als stelselhouder zorg eigenaar van het informatiestelsel. Zij stelt kaders waaraan partijen in de zorg moeten voldoen. Zij hanteert daarvoor verschillende instrumenten waaronder wetgeving, normering en financiële middelen. VWS heeft de regie en treedt ook op als tijdelijk houder van (informatie)standaarden. VWS raadpleegt het veld via het 'Informatieberaad Zorg'. VWS is met de verschillende brancheorganisaties en ICT-vertegenwoordigers in gesprek hoe zij zich kunnen verenigen zodat zij onderdeel gaan uit maken van de governance op zowel strategisch, tactisch en operationeel niveau, zodat kennis en actiebereidheid geborgd is. Deze vertegenwoordiging vindt plaats via koepels- en brancheverenigingen. Het voornemen is dat een vertegenwoordiger van ICT-leveranciers de diverse leverancierskoepels en gremia zal vertegenwoordigen en dat de leverancierskoepels hiertoe de ondersteuning en afstemming organiseren

Tactisch

Op het tactische niveau vindt de vertaling van de strategie naar de uitvoering plaats. Het gaat daarbij om de implementatie van de strategische doelen, de coördinatie op het gekozen portfolio, de ontwikkeling van implementatie-strategieën, de prioritering en fasering en toezicht op de besteding van middelen. Op dit niveau worden ook keuzes gemaakt en knelpunten die zich voordoen in de realisatie van het

gezondheidsinformatiestelsel besproken en opgelost. Deze taken zijn aanvullend op activiteiten die bestaande organisaties al vervullen.

Hiervoor is een 'digitale transitieraad' voorzien. Deze raad kan voortbouwen op de ervaring met de stuurgroep Versnellen en Verbeteren (Nictiz, ZN, VWS, VZVZ, vertegenwoordigers Informatieberaad en, tot eind 2022, de Taskforce Samen Vooruit). De raad kan advies inwinnen uit het zorgveld. Deze expertise kan van CMIO's (specialistische zorg en eerstelijns), CNIO's, vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties of andere vertegenwoordigers komen. Dit zijn expertgroepen die per thema kunnen worden samengesteld (afhankelijk van de benodigde expertise). Ook in de digitale transitieraad zullen ICT-leveranciers en hun koepels en gremia vertegenwoordigd zijn via een deelnemer.

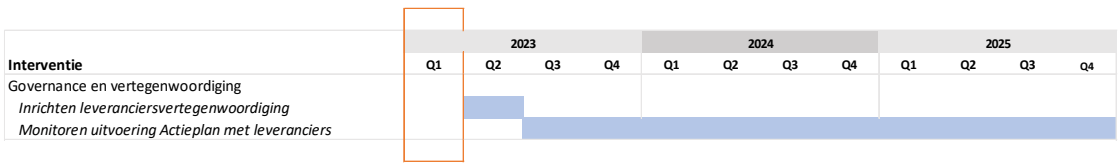
Operationeel
Op operationeel niveau liggen er primair taken die implementatiegericht zijn. De volgende activiteiten moet daar zijn belegd:
• Uitvoering van de implementaties;
• Oplossen van knelpunten;
• Organiseren afstemming met- en tussen leveranciers;
• Faciliteren van kennisuitwisseling.

Op het operationele niveau hebben de zorgorganisaties en ICT-leveranciers veelal een eigen verantwoordelijkheid. De huidige IZA-werkgroepen hebben hierin al een belangrijk plaats om tot realisatie van de afspraken te komen.

VWS zal zich met name richten op de borging van voornoemde vertegenwoordigers. Ook is zij verantwoordelijk voor het maken van afspraken over rollen een communicatie, bijvoorbeeld in de vorm van een stuurgroep Actieplan zorg-ICT-markt.

Actie in het kort
Doel: inrichten samenwerking, rolverdeling en verantwoordelijkheden met als resultaat onderling vertrouwen
Wie:
- VWS: voert regie op totstandkoming van governance in het gezondheidsinformatiestelsel; organiseert Informatieberaad en Digitale transitieraad. Idem voor totstandkoming van werkafspraken met betrekking tot Meerjarenagenda, monitor en leveranciersmanagement.
- ICT-leveranciers: leveren vertegenwoordigers op strategisch en tactisch niveau en ondersteunen de feedback loop richting de diverse achterbannen. Borgen het leveren van informatie ten behoeve van onder andere Meerjarenagenda en monitor.

Wat:
- Benoeming door ICT-leveranciers van hun vertegenwoordigers op strategische en tactisch niveau.
- Werkafspraken tussen VWS, ICT-leveranciers en koepels.
- Regie op het gezondheidsinformatiestelsel waarborgt vertrouwen in het gebruik van data door het maken van duidelijke onderlinge afspraken.



Vraagkant
De vraagkant van de zorg-ICT-markt wordt gekenmerkt door (sector)specifieke behoeftes, een gebrek aan ICT- en inkoopkennis en onvoldoende samenwerking op het gebied van ICT-strategie, inkoop en vraagarticulatie. Daarom dienen de volgende maatregelen om samenwerking te bevorderen en het kennisniveau en de informatievoorziening van zorgaanbieders op het gebied van zorg-ICT te verhogen.

4.5 (Cross)sectoraal leveranciersmanagement

Een terugkerende klacht van zorgverleners is dat hun wensen en mogelijkheden onvoldoende worden meegenomen bij het opstellen van functionele eisen. Zorgaanbieders missen vaak inzicht in de functionele behoeften die het veranderende zorgproces en wet- en regelgeving stellen en de kennis om deze te vertalen in een beheersbare vraag aan ICT-leveranciers. Ook missen veel zorgaanbieders de schaal en expertise voor goed opdrachtgeverschap.

Een deel van de oplossing is om op het niveau van de verschillende zorgsectoren vooruit te kijken door de vraagarticulatie en ontwikkelagenda te professionaliseren en te centraliseren. Zo kan kennis en kunde beter bij elkaar gebracht worden en kan maatwerk per instelling zoveel mogelijk vermeden worden. Ook kan hiermee geborgd worden dat de ontwikkelagenda daadwerkelijk gericht zal zijn op gemeenschappelijke belangen, zoals netwerkzorg en databeschikbaarheid. De eerste stappen zijn al gezet. Zo wordt bijvoorbeeld in de langdurige zorg gewerkt aan het inrichten van overleggen van informatiemanagers. In de eerste lijn zijn ook al grote stappen gezet in vraagbundeling en in het opstellen van een ontwikkelkalender door het programma Open en stichting Legio.

In het verlengde hiervan bevordert VWS dat de koepels van zorgaanbieders de komende twee jaar in iedere zorgsector, samen met ICT-leveranciers uit de betreffende deelsector, strategisch leveranciersmanagement inrichten.[42] Met als doel het bundelen en prioriteren van de ICT-vraag uit de vele projecten rond specifieke gegevensuitwisselingen die lopen in de sectoren (en in regio's, binnen grote instellingen etc.). Deze sectorale vraag moet worden gecombineerd en in samenhang worden bezien met de landelijke prioriteiten. Deze landelijke prioriteiten betreffen onder andere de afspraken in het IZA en zullen resulteren in landelijke Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio.

Op basis van de landelijke Meerjarenagenda en sectorale prioriteiten worden sectorale meerjaren roadmaps opgesteld, waarover per jaar afspraken gemaakt worden met de (vertegenwoordigers van) sectorale ICT-leveranciers in een *ontwikkelagenda*. Ook inkoopondersteuning is hierin voorzien. VWS stimuleert de sectoren om inkoopwijzers en keurmerken te ontwikkelen (zie ook Catalogus/marktplaats ICT-systemen en Sturing op ICT-kwaliteit) en te onderzoeken of het nuttig en mogelijk is om ICT collectief in te kopen.

Als eerste stap in dit proces ondersteunt VWS in 2023 met het programma OKZ de relevante koepels in een viertal sectoren in een kwartiermakersfase bij het opzetten en inrichten van vraagarticulatie en bundeling. Dit zijn de eerste stappen op weg naar sectoraal leveranciersmanagement.
Het streven is om dit leveranciersmanagement uiteindelijk duurzaam uit te laten voeren door een sectorale stichting of ander gremium, gemandateerd door de zorgaanbieders en ICT-leveranciers. De sectorale koepels zijn in deze eerste kwartiermakersfase opdrachtgever, namens de zorgaanbieders. De voor de sector relevante ICT-leveranciers nemen actief deel in dit leveranciersmanagement zodat zij hun expertise kunnen inbrengen. Hierbij dient een representatieve deelname vanuit grote én kleinen ICT-

42 Leveranciersmanagement omvat alle activiteiten gericht op het verkennen, starten en onderhouden en verder ontwikkelen van een samenwerkingsrelatie met leveranciers (PIANOo, expertisecentrum aanbesteden ministerie van EZK).

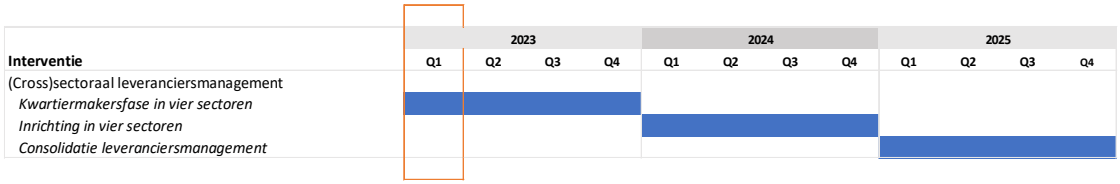
leveranciers bewaakt te worden. Ook zal dit jaar onderzocht worden hoe de cross sectorale samenhang bewaakt kan worden en wie dit zal uitvoeren.

Op basis van de geleerde lessen zal aan het eind van 2023 met alle sectoren afspraken gemaakt worden over het vervolg.

Actie in het kort
Doel: In 2025 is in alle zorgsectoren strategisch leveranciersmanagement ingericht.

Wie: Opdrachtgevers hierbij zijn de relevante koepels, gemandateerd door de sectorale zorgaanbieders en in samenwerking met sectorale leveranciers.

Wat: Resultaten zijn:
- Een roadmap waarin per jaar afspraken gemaakt worden met leveranciers en zorgaanbieders over de ICT-ontwikkelagenda. Deze is mede gebaseerd op de landelijk Meerjarenagenda ICT-portfolio.
- Sectorale roadmaps worden onderling afgestemd, net als de kaders voor kwalificatie en acceptatie van ICT-systemen.
- Ondersteuning van inkoop met inkoopwijzers, functionele en technische eisen aan systemen, keurmerken



4.6 (Academy) digitaal leiderschap

Ten behoeve van goed functionerende zorg-ICT-markten is het van essentieel belang dat er een evenwicht bestaat in kennis en kunde tussen zorgaanbieders en ICT-leveranciers bij het richting geven aan het informatiebeleid en de daadwerkelijk inkoop van ICT. Dit Actieplan wil alle relevante actoren (onder andere zorgbestuurders, CMIO's, CNIO's, CIO's en andere adviseurs en beslissers in de zorg) in staat stellen digitaal leiderschap te nemen binnen de eigen verantwoordelijkheid. Als voornoemde rollen (in deelsectoren) nog niet voldoende aanwezig zijn, kan VWS een aanjagende rol pakken. Daarom laat VWS kaders en curricula ontwikkelen, als hulpmiddel ten behoeve van de verschillende doelgroepen, die beschrijven wat de minimale ICT-kennis ten aanzien van de zorg-ICT-markt, sourcing en inkoop zou moeten zijn.

Hoewel er een aantal goede opleidingen bestaan op het gebied van digitalisering van zorg, zijn deze doorgaans ingericht als traditionele universitaire bachelor of (post)master en daardoor minder gemakkelijk te personaliseren en te combineren met drukke werkzaamheden in de zorg zelf. Al enige jaren wordt daarom de behoefte uitgesproken aan een breed aangeboden trainingsprogramma dat goed met drukke werkzaamheden te combineren valt.[43] Daarom start VWS in 2023 met een onderzoek naar het bovengenoemde kader, de trainingsbehoeften op het gebied van digitaal leiderschap en de mate waarin bestaande trainingsprogramma's in deze behoeften voorzien. Te denken valt daarbij aan inhoudelijke behoeften (curriculum) maar ook aan behoeften ten aanzien van de gewenste modulariteit van het programma, de gewenste schaal en de mate waarin het programma online gevolgd kan worden. Tot slot zal het onderzoek, in samenwerking met aanbieders van bestaande opleidingsprogramma's, mogelijkheden tot verbeteringen onderzoeken.

43 Vrienden van het Informatieberaad 2020

Het doel is om bovengenoemde doelgroepen binnen drie jaar naar een hoger kennisniveau te brengen om hun rol als digitaal leider beter te kunnen vervullen en hun onderhandelingspositie bij de inkoop van zorg-ICT te kunnen verbeteren. Hierin zou ook groeiend aandacht moeten zijn voor informatieveiligheid.

Actie in het kort
Doel: ICT-kennisniveau vergroten in de zorgsector; kennisdeling en samenwerking faciliteren

Wie:
- VWS: in opdracht geven van onderzoek naar kader en curriculum bij een (nieuw) opleidingsinstituut (publiek en private samenwerking).
- Opleidingsinstituut: uitvoeren onderzoek; opstellen curriculum en opleiding.

Wat: Onderzoek naar ontwikkelen kader en curriculum en huidig opleidingsaanbod en mogelijkheden voor verbetering opleidingen, kennisdeling.

	2023				2024				2025			
Interventie	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
(Academy) digitaal leiderschap												
Onderzoek naar kader en curriculum												

4.7 Sturing op ICT-kwaliteit en betaalbaarheid via zorginkoop

Een terugkerende uitdaging is dat veel ICT-producten en -diensten (nog) niet (aantoonbaar) voldoen aan de standaarden in het Informatiestelsel. De afgelopen jaren zijn diverse subsidieregelingen opgetuigd om het zorgveld en de ICT-leveranciers hierin stappen te laten zetten. Dit lijkt met het oog op de grote ambities en de tijdlijnen geen duurzaam model om standaardisatie te stimuleren. Daarom bestaat de behoefte bij VWS en in de Tweede kamer om - naast wetgeving - gebruik te maken van andere reguliere instrumenten, zoals zorginkoop door zorgverzekeraars op basis van beleidsregels- en onder toezicht van de NZa. In de zorginkoop, zo is de gedachte, zou de kwaliteit en compliance aan standaarden van ICT-systemen als criterium kunnen worden meegenomen.

Zorgverzekeraars benutten de inkoop van zorg namelijk als een moment om ‘het goede gesprek te voeren’ over onder andere gegevensuitwisseling in de zorg. Daarbij sluit men onder andere aan bij de afspraken uit het IZA. In het inkoopbeleid voor de ZvW en het inkoopkader voor de Wlz zijn deze afspraken als ambities meegenomen. De individuele zorgverzekeraars vertalen deze ambities naar concrete doelstellingen en afspraken in contracten binnen de regels van de Mededingingswet. Een meer uniforme ‘verplichting’ is via zorginkoop niet mogelijk omdat zorgverzekeraars in het kader van zorgplicht zorgaanbieders moeten contracteren. Wél zouden verzekeraars de tarifering kunnen inzetten door bijvoorbeeld ‘voorlopers’ op het gebied van ICT-kwaliteit te belonen. Overigens spelen niet alleen zorgverzekeraars een inkopersrol op de zorgmarkten. Gemeenten en zorgkantoren hebben hierin in het sociaal domein ook een verantwoordelijkheid.

VWS is daarnaast met de NZa in gesprek om scenario’s te onderzoeken waarmee een vergunningenstelsel ten behoeve van toelating van ICT-systemen tot de zorg-ICT-markt (buiten de Wegiz) vorm zou kunnen krijgen. De verhouding met het stelsel onder de Wegiz wordt hierbij meegenomen. Keurmerken of certificeringen op nader te bepalen ICT-systemen zouden onderdeel van zo’n vergunningenstelsel kunnen zijn, mits deze geen overmatige (administratieve) belasting opleveren voor zorgaanbieders en leveranciers.

Er is al enige ervaring met een dergelijke benadering. Zo is door Stichting Legio voor de eerste lijn een keurmerk voor de Huisarts Informatie Systemen (HIS) ontwikkeld. Een onafhankelijke auditor toetst of de HISen voldoen aan het keurmerk. In samenwerking met het veld en ZN wordt momenteel onderzocht of en hoe dit HIS-keurmerk een plaats kan krijgen binnen de zorginkoop.
Ook in de geboortezorg wil men met een dergelijk keurmerk aan de slag. Hier zijn het diverse koepels uit de geboortezorg die samen het keurmerk opstellen. In 2024 zal worden proefgedraaid met deze werkwijze met als doel om in 2025 een koppeling te maken met het plus tarief (een hogere vergoeding voor de zorgaanbieder bij het gebruik van een ICT-systeem dat voldoet aan de eisen van het keurmerk).

Deze ontwikkeling in de eerste lijn en in de geboortezorg is echter nog geen zorgbrede aanpak of vergunningenstelsel. Om te leren van de lopende experimenten en de haalbaarheid van een zorgbrede aanpak te onderzoeken zal VWS de NZa als marktmeester op dracht geven voor een bredere verkenning in 2023. Andere partijen die betrokken kunnen worden zijn ZN en de verzekeraars, IGJ, ACM en het Zorginstituut.
Deze verkenning richt zich op scenario's om in de zorginkoop eisen te stellen aan ICT-systemen. Doel hiervan is om tot een generieke zorgbrede aanpak te komen, gekoppeld aan de Meerjarenagenda zorg-ICT-portfolio en sectorale ontwikkelagenda's. Hierbij zullen de effectiviteit en doelmatigheid van een dergelijke benadering afgewogen moeten worden tegen bijvoorbeeld administratieve lasten die gepaard kunnen gaan met een dergelijke aanpak en de mogelijke bevoordeling van grote ICT-leveranciers die daar weer het gevolg van kan zijn.

Momenteel wordt gedacht aan onder andere de volgende scenario's (scenario's kunnen worden geschrapt of toegevoegd als uitkomst van de verkenning):
- 0-scenario: voeren van het goede gesprek, zonder verdere stimuleringsmaatregelen.
- Facultatieve ICT-inkoop op basis van keurmerken. In dit scenario vindt sturing met name plaats door de koepels met behulp van keurmerken voor zorginformatiesystemen. Mogelijk gekoppeld aan stimulering door verzekeraars op basis van min- en plustarieven.
- Vergunningstelsel: hierin speelt de NZa een sturende en toezichthoudende rol, met behulp van beleidsregels waarin certificering van ICT-systemen een voorwaarde is.

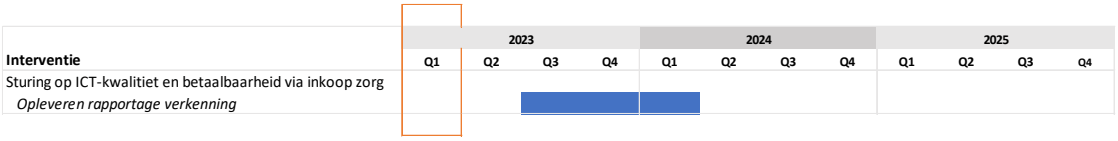
In alle scenario's zal monitoring (zie 4.2) een rol spelen en kan gebruik gemaakt worden van de catalogus voor zorg-ICT-systemen (zie 4.8) om zichtbaar te maken welke ICT-systemen worden aangeboden en of en hoe zij aan de standaarden en keurmerken voldoen. Wanneer de verkenning een haalbare aanpak oplevert kan de uitvoering hiervan in 2024 starten met de ontwikkeling van een handreiking voor betrokkenen en de identificatie van kansrijke zorgsectoren voor verbreding van de aanpak.

Actie in het kort
Doel: verhogen van kwaliteit ICT-sourcing middels zorginkoop en contractering om tot een duurzame, binnen het zorgstelsel passende financiering en stimulering te komen van standaardisatie en digitalisering.

Wie:
- VWS: opdrachtgever voor de verkenning aan NZa en ZN.
- NZa: als marktmeester verantwoordelijk voor uitvoering van de verkenning
- ZN en verzekeraars: de verzekeraars die nu al betrokken bij experimenten met keurmerken leveren input in de verkenning.
- Koepels en gremia betrokken bij huidige initiatieven op gebied leveranciersmanagement: idem.

Wat:

- Verkenning naar mogelijkheden voor de NZa en verzekeraars om eisen te stellen ten aanzien onder andere van ICT keurmerken.
- Implicaties (stelsel)wijzigingen bespreken en eventueel besluiten. (go / no go)
- Plan van aanpak voor opvolging, begin 2024.



4.8 Catalogus/marktplaats ICT-systemen

Zorgaanbieders kunnen op dit moment verschillende producten en diensten van ICT-leveranciers moeilijk met elkaar vergelijken en beoordelen in hoeverre deze voldoen aan afspraken en standaarden en bewezen effectief zijn (voldoen aan de behoeften van de eindgebruikers).

Daarom zal VWS eind 2023 een eerste versie van een online catalogus laten inrichten op basis van een vergelijkingsmodel. Dit vergelijkingsmodel beschrijft onder andere een aantal kernfunctionaliteiten ('bedrijfsfuncties'), typen van zorgprocessen en gebruiksdoelen die door applicaties ondersteund worden. Daarnaast omvat het vergelijkingsmodel de relevante standaarden en keurmerken (zie Sectoraal leveranciersmanagement, 4.5). Zorgaanbieders kunnen in de Catalogus per sector de op hoofdlijnen gebundelde functionele en technische wensen (roadmap) publiceren. ICT-leveranciers op hun beurt kunnen hierbij hun propositie publiceren: bijvoorbeeld middels een "groene vink" kunnen zij aangeven dat hun producten & diensten tegenmoet komen aan de gewenste functionaliteit, dat deze voldoen aan technische normen en standaarden en dat ze de Gedragscode en het convenant (zie hieronder) onderschrijven. Daarbij kunnen de monitoringdata (4.2) ook hergebruikt worden om de feitelijke prestaties van ICT-leveranciers en hun producten en diensten in de catalogus weer te geven en administratieve lasten te beperken.

De catalogus wordt zo open en transparant mogelijk ingericht, zodat ook nieuwe vragers en aanbieders – zonder administratieve belasting - toegang krijgen tot de marktplaats.

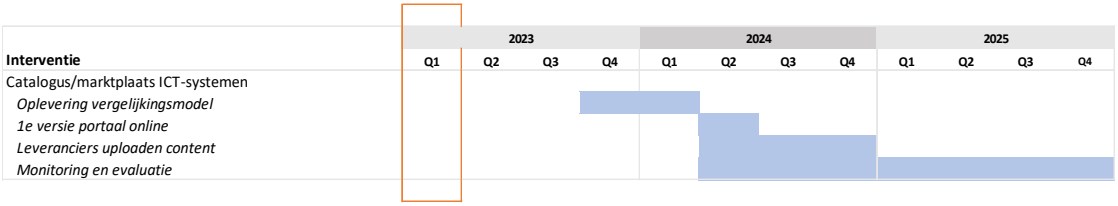
Actie in het kort

Doel: Een eerste versie van de open zorg-ICT-diensten en producten catalogus beschikbaar en gevuld door ICT-leveranciers

Wie:

- VWS: opdrachtgever voor ontwerp en inrichting van catalogus/webportaal door een bureau.
- VWS, leveranciers & zorgaanbieders: ontwikkelen van vergelijkingsmodel.
- Leveranciers: publiceren van ICT-diensten en -producten.

Wat: De catalogus betreft een webportaal of app waarin leveranciers de kenmerken van hun kernproducten en diensten kunnen publiceren op basis van een vergelijkingsmodel



Aanbodkant
De aanbodkant van de huidige zorg-ICT-markt wordt gekenmerkt door het feit dat het een weinig gereguleerde markt binnen een maatschappelijke sector is. Dat wil zeggen dat ICT-leveranciers op deze markt, in tegenstelling tot andere spelers binnen de gezondheidszorg, bijvoorbeeld wel winsten mogen uitkeren aan derden. Bovendien worden ICT-leveranciers geconfronteerd met veel Nederland-specifieke eisen aan hun ICT-producten en diensten en onduidelijke vraagarticulatie vanuit hun klanten. Als gevolg hiervan worden er van de ICT-leveranciers hoge investeringen gevraagd om aan de landelijke en klant specifieke eisen te kunnen voldoen. De volgende acties dienen daarom het vastleggen van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van leveranciers en het opstellen van gemeenschappelijke doelen.

4.9 Convenant/gedragscode

VWS hecht waarde aan maatschappelijk verantwoord ondernemen en winstmarges die in overeenstemming zijn met het maatschappelijke karakter van de zorg.
Het herkennen en erkennen van de maatschappelijke verantwoordelijkheid die ICT-leveranciers en zorgaanbieders kunnen hebben in de zorgmarkten zal vastgelegd worden in een breed gedragen convenant gebaseerd op een gedragscode. , Hierin zal een duidelijke inspanningsverplichting wordt vastgelegd om daadwerkelijke verandering in de praktijk te bewerkstelligen.

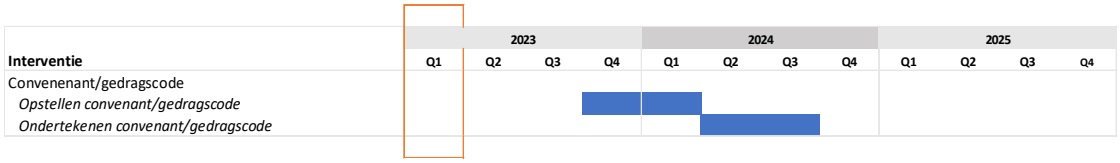
Daartoe start VWS in 2023 met een project met als doel om, samen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en vertegenwoordigers van ICT-leveranciers, een gedragscode op te stellen als basis voor een convenant. Deze gedragscode is gericht op het verhelderen van (maatschappelijk verantwoorde) rollen, verantwoordelijkheden en gedragingen van alle partijen die betrokken zijn bij zorg-ICT. Het convenant heeft als doel om op strategisch, tactisch en operationeel niveau te komen tot een adequate, rolvaste en bindende overlegstructuur voor landelijke afspraken over de samenwerking, koers, prioriteiten, standaarden en tijdslijnen.

VWS is voornemens om de gedragscode eind 2023 op te leveren. VWS neemt hierin de regierol, maar is voor het resultaat mede afhankelijk van de inspanning van andere partijen, zoals beschreven. Het convenant zou vervolgens in de zomer van 2024 ondertekend moeten worden door (koepels van) zorgaanbieders, (vertegenwoordigers van) ICT-leveranciers en VWS.

Actie in het kort
Doel: Breed gedragen inspanningsverplichtingen en afspraken maken over maatschappelijke verantwoordelijkheid met alle partijen in de zorg-ICT

Wie:
- VWS: opstellen gedragscode en convenant in samenwerking met (vertegenwoordiging van) ICT-leveranciers en zorgaanbieders.
- (Vertegenwoordiging van) ICT-leveranciers en zorgaanbieders: ondertekenen convenant met zelfbinding.

Wat: Middels een convenant (zelf)binding mogelijk maken, gezamenlijke doelen meetbaar maken.



4.10 (Juridisch) onderzoek naar verantwoorde winsten

Voor veel zorgaanbieders wringen de vaak hoge ICT-kosten. In de perceptie worden deze kosten in belangrijke mate bepaald door de hoogte van winsten. In een aantal gevallen lijkt de eigendoms- of financieringsconstructie (bijvoorbeeld gefinancierd door investeerders) van de ICT-leverancier hierin mee te spelen. Vanwege het maatschappelijke karakter van de zorg maken veel zorgaanbieders en andere betrokkenen hier bezwaar tegen. Wanneer ICT-leveranciers dit weerspreken wijzen zij op de veelheid aan specifieke klantwensen en de specifiek-Nederlandse marktordening die de kosten opdrijven, waardoor er onvoldoende ruimte overblijft om te investeren in innovatie.[44]

VWS laat in de zomer van 2023 onderzoeken of er sprake is van overwinsten in de zorg-ICT-markt. Het onderzoek moet meer zicht bieden op de verhouding tussen kosten van ICT-producten (inclusief gedane investeringen) en de baten voor de zorg. Ook zal het onderzoek in kaart brengen of, en zo ja hoe, deze winsten kunnen worden beperkt.
De uitkomsten van het onderzoek zullen onder andere gebruikt worden voor de op te stellen Gedragscode en het bijbehorende convenant.

Actie in het kort

Doel: Factfinding naar de hoogte van winsten in de zorg-ICT-markten; het objectief kunnen beoordelen van de (dis)proportionaliteit en mogelijkheden om te kunnen ingrijpen bij disproportionaliteit

Wie:

- VWS: in opdracht geven van (extern) onderzoek
- ICT-leveranciers, Zorgaanbieders, EZK, ACM: input aanleveren voor onderzoek

Wat: Kwalitatief en juridisch onderzoek

	2023				2024				2025			
Interventie	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
(Juridisch) onderzoek naar verantwoording winsten												
Oplevering onderzoeksrapportage												

44 Leidraad Goedwerkende markten voor zorgt ICT (ACM, 2021)

ICT-systemen
De huidige ICT-systemen in de zorgsector zijn vaak zogenoemde generatie- of *legacy* systemen: ze zijn organisch gegroeid, opgebouwd als 'monoliet' en weinig gestandaardiseerd. Hierdoor zijn ze moeilijk te vernieuwen of te combineren met andere systemen; data beschikbaarheid en dataportabiliteit worden hierdoor geremd én daarmee ook de marktwerking. De volgende acties dienen de marktwerking door de data beschikbaarheid en dataportabiliteit te versterken

4.11 ZIB transitie

Zorginformatiebouwstenen (zibs) zijn inmiddels niet meer weg te denken uit het stelsel van standaarden. Zij worden gebruikt in de diverse VIPP-programma's, de focusprogramma's en in informatiestandaarden. Volgens Nictiz dragen zib's door betere datakwaliteit en -beschikbaarheid bij aan meer samenhang tussen informatieoplossingen in de zorg over domeinen en toepassingen heen.[45] In het kader van de zorg-ICT-markt spelen zib's ook een belangrijke rol bij het realiseren van databeschikbaarheid en het deblokkeren van data. Zib's kunnen deze rol echter alleen spelen als zij eenduidig worden geïnterpreteerd en gebruikt door zowel zorgaanbieders als ICT-leveranciers. Dit is echter vaak niet het geval.[46] Zo kan het nu gebeuren dat meerdere leveranciers gekwalificeerd worden (aan de eisen voldoen), maar dat interoperabiliteit en data beschikbaarheid desondanks niet bereikt worden.

Nictiz is daarom in 2022 in opdracht van VWS het programma 'zib-transitie' gestart om concrete oplossingen voor knelpunten bij de toepassing van zib's te ontwikkelen. Hierin werkt Nictiz samen met de diverse stakeholders in het veld, waaronder ICT-leveranciers, zorgverleners uit de diverse sectoren en diverse deskundigen op het gebied van interoperabiliteit en terminologie. Voor het bevorderen van de uniforme implementatie van zib's door ICT-leveranciers zijn de volgende oplossingen van belang:

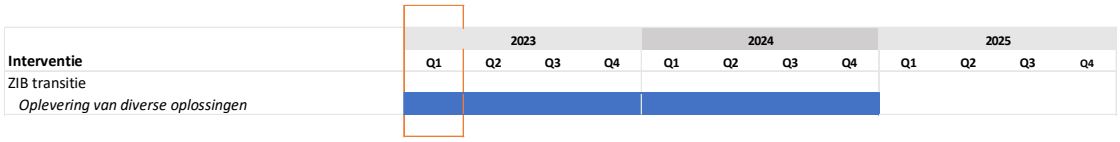
1. Integratie van het ontwikkelen en implementeren van zib's: 'lerend implementeren' om sneller tot beter implementeerbare zib's te komen
2. Compliancebeleid om ongewenst maatwerk en afwijkingen van de standaard door ICT-leveranciers in opdracht van zorgaanbieders te voorkomen
3. Transparante en sterke ontwerppatronen; om tot meer genericiteit tussen zib's te komen, waardoor ICT-leveranciers sneller en goedkoper kunnen implementeren.

Actie in het kort
Doel: Oplossen van knelpunten voor het gebruik van zib's in zorgprocessen en zorginformatiesystemen (zogenaamde zib-compliance), om daarmee hergebruik van zorginformatie te verbeteren

Wie:
- Nictiz: trekker ten behoeve van community van zib-betrokkenen
- VWS: Kwartiermaker en houder stelsel van standaarden; treedt op als opdrachtgever

Wat: Samen met stakeholders (zorgverleners, bestuurders, leveranciers) ontwikkelen van oplossingen voor knelpunten bij het gebruik van zib's in systemen en processen

45 Visie op zibs, 2022. https://nictiz.nl/publicaties/visie-op-zibs/
46 2022 Melius Health Informatics (MHI): transitieplan van zib compliance naar hergebruik van zorginjformatie



4.12 Onderzoek verplichting landelijk dekkend netwerk

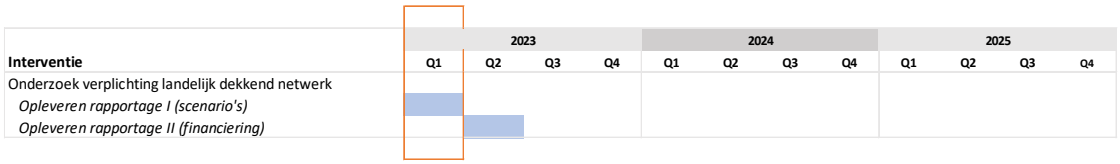
Om de vrijblijvendheid rond ICT-implementatieafspraken tegen te gaan, is in het IZA afgesproken dat VWS in het eerste kwartaal van 2023 onderzoek zal laten uitvoeren naar de mogelijkheden om aansluiting op het landelijk dekkende netwerk voor gegevensuitwisseling in de zorg te verplichten (het 'hoe') en daarin aan te sluiten op de scenarioanalyse die D&A in opdracht van VWS heeft uitgevoerd naar voorkeursscenario's om gegevensuitwisseling middels een landelijk dekkend netwerk versneld te faciliteren (het 'wat' van de verplichting).[47]

KPMG voert een onderzoek uit dat zich richt op de identificatie, analyse en beoordeling van een aantal scenario's om tot verplichting te komen van het landelijk dekkende netwerk. De scenario's worden beoordeeld op (juridische) haalbaarheid. Het onderzoek resulteert in een voorkeurscenario waarvoor een financieringsmodel wordt uitgewerkt. De uitkomsten van het onderzoek vormen een bouwsteen in het transitieplan dat wordt opgesteld ten behoeve van de realisatie van het landelijk dekkende netwerk.

Actie in het kort
Doel: Bepalen van een voorkeurscenario voor de mogelijke verplichting van het landelijk dekkend netwerk, inclusief het financieringsmodel

Wie:
- VWS: opdrachtgever onderzoek
- KPMG: uitvoerder onderzoek
- Veldpartijen: deelnemers onderzoek

Wat: (Juridisch) onderzoek met sterke betrokkenheid van veldpartijen, waaronder IZA-partijen, ICT-leveranciers e.a.



4.13 Strategie Data beschikbaar in open XIS

De afgelopen jaren zijn meerdere informatiestandaarden ontwikkeld. Een informatiestandaard is een belangrijke randvoorwaarde voor interoperabiliteit binnen en tussen zorginformatiesystemen. Echter, hiermee is de databeschikbaarheid nog niet wezenlijk toegenomen. Data wordt opgeslagen in vaak organisch gegroeide systemen met leverancier-specifieke informatiemodellen. Niet alle data is toegankelijk (voor lezen en schrijven) voor andere partijen buiten de applicatie om, bijvoorbeeld door het ontbreken van zogenaamde API's. Dit belemmert ook de marktwerking.

Voor het realiseren van databeschikbaarheid via open (standaard) API's ontstaat steeds meer draagvlak. In Wegiz (spoor 2 aanwijzingen) wordt daarom ingezet op FHIR API. Ook elders wordt ingezet op databeschikbaarheid via API's. Ook biedt de Wegiz de mogelijkheid

47 'Onderzoek landelijk netwerk van infrastructuren voor gegevensuitwisseling in de zorg' v10, D&A, december 2022

om bij algemene maatregelen van bestuur eisen te stellen aan informatietechnologie-producten en -diensten en zorginformatiesystemen, met als doel de marktwerking van de zorg-ICT-markt te verbeteren. Deze eisen kunnen betrekking hebben op alle zorg-ICT-producten- en diensten, ongeacht of deze systemen worden gebruikt voor het uitwisselen van gegevens in een aangewezen gegevensuitwisseling onder de Wegiz.

Deze eisen moeten zorgaanbieders in staat stellen op eenvoudige wijze data uit hun huidige ICT-systemen te hergebruiken in aanvullende systemen van nieuwe leveranciers (databeschikbaarheid) of gemakkelijker over te stappen naar een nieuwe leverancier dataportabiliteit).

Om databeschikbaarheid met behulp van API's te kunnen realiseren en op termijn te verplichten is er echter wel een begaanbaar pad nodig; veel ICT-leveranciers zullen niet zonder ondersteuning en regie vanuit VWS tot het aanbieden van open en standaard API's op alle data in hun ICT-systemen over kunnen of willen gaan. Dit heeft alles te maken met de hiervoor genoemde organisch gegroeide ICT-systemen. Daarom zal VWS in 2023 een project initiëren dat in 2024 een samenhangende strategie moet opleveren, gebaseerd op praktijkvoorbeelden die het doel van dataportabiliteit en databeschikbaarheid in 2035 haalbaar maken.

Onderliggende doelen zijn het opschalen van ICT-inkoopstrategieën van individuele zorgaanbieders, de empowerment van ICT-leveranciers om hun legacy systemen te 'saneren', te standaardiseren en het openen en het afbreken van marktdominantie waar deze resulteert in data blokkades. Door 'excellent practices' als benchmark ten aanzien van de openheid van zorginformatiesystemen en het doorbreken van marktdominantie als voorbeeld te nemen, zal een strategie worden ontwikkeld.

Naast de API-strategie worden ook de aanpak en resultaten van de hiervoor genoemde Nictiz zib-transitie meegenomen, omdat de zib transitie zich richt op standaardisatie van informatie en een belangrijke rol kan spelen in het tegengaan van leveranciers-specifieke datamodellen. Waar nodig zal het project, in samenwerking met leveranciers en experts, aanvullende interventies identificeren om toepassing van de best-practices in systemen te bevorderen ter ondersteuning van de inrichting en toepassing van API's. Denk aan het maken van afspraken in het kader van het convenant; naming & shaming/praising (zie ook Catalogus), financiële stimulansen of een kennisplatform voor nieuwe toetreders.

In het sectorale leveranciersmanagement kunnen deze practices worden beproefd en toegepast. De resultaten van inzet van 'best practices' kunnen over een langere termijn worden gevolgd met de hierboven beschreven monitor. Dit zal leiden tot het omarmen dan wel verwerpen van practices.

Actie in het kort
Doel: Ontwikkelen van een voor alle ICT-leveranciers en zorgaanbieders haalbaar pad (strategie) om stap voor stap naar databeschikbaarheid op basis van open & standaard API's te bewegen.

Wie:
- VWS: verantwoordelijke voor projectinrichting; inventarisatie best practices, opstellen conceptstrategie en consultatie.
- ICT-leveranciers: aanleveren best practices, bijvoorbeeld ten aanzien van innovatie & sanering legacy; beoordelen van concept strategie.
- Koepels en zorgaanbieders: idem, bijvoorbeeld ten aanzien van effectieve inkoop strategieën; beoordelen van concept strategie.
- NZa en ZN: idem (zie Sturing op ICT kwaliteit in zorginkoop).

Wat: Project voor de ontwikkeling van een strategie op basis van werkende praktijk voorbeelden van inkoop strategieën, ICT-innovatie en standaardisatie gericht op sanering van legacy, ontkoppelen van data en applicatie en het doorbreken van marktdominantie.

	2023				2024				2025			
Interventie	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Strategie open XIS/amendement Wegiz												
Start project												

5 Monitoring, evaluatie en bijsturing

De cruciale vraag bij alle activiteiten in het kader van deze aanpak is: wat merken de zorginstellingen en ICT-leveranciers ervan? Dat moet een logisch gevolg zijn van een aanpak die begint met het verbinden van de vraag en het aanbod en het ophalen van de knelpunten die zij dagelijks ervaren. VWS neemt de regierol en draagt zorg voor de monitoring van de interventies en de uitvoering van het Actieplan.

Dat doen we op verschillende manieren.

We monitoren de voortgang van de afgesproken acties die in de plannen zijn opgenomen. Doen alle betrokken partijen wat van hen gevraagd wordt in de afgesproken periode? En zo niet, waar loopt het dan spaak en wat is nodig om het weer vlot te trekken?

Dit is een dynamische monitoring: gaandeweg zullen er acties worden afgerond, maar ook nieuwe knelpunten in beeld komen, die aan de aanpak worden toegevoegd. De voortgangsinformatie wordt op een heldere, inzichtelijke manier ontsloten via een nader te bepalen monitor. Op deze manier kunnen zorginstellingen, ICT-bedrijven, patiënten en andere belanghebbenden volgen hoe de realisatie van de overeengekomen acties verloopt. Tevens wordt jaarlijks een voortgangsrapportage naar de Tweede Kamer gestuurd.

Daarnaast onderzoeken we of de genomen acties tot een daadwerkelijke verbetering in openheid en transparantie van de zorg-ICT-markten leiden. In 2023 doen we voor alle sectoren een nulmeting, die als ijkpunt dient om de komende jaren de voortgang aan af te meten.
Met het instrument monitor wordt de (ervaren) verandering uitgedrukt. Door dit vóór en na individuele maatregelen of afspraken te meten, kan het effect daarvan worden bepaald. Tevens wordt een meetinstrument ontwikkeld waarmee op grotere schaal en in algemene zin de veranderingen in de markten kunnen worden gevolgd. Dit zal worden ingezet als een vergelijkingsinstrument: na een nulmeting zal periodiek worden onderzocht of en in hoeverre iets verandert.

Tot slot wordt een klankbordgroep ingericht met ambassadeurs uit elke deelsector van het zorgveld, patiëntvertegenwoordiging - en uiteraard met ICT-leveranciers - om kritisch mee te denken over de voortgang van de interventies. Zij kijken mee of we de goede dingen doen en de dingen ook goed doen, en vooral: levert het genoeg resultaat op in de praktijk?

6 Bijlage 1: overzicht Planning



7 Bijlage 2: ICT-markten en -producten en -diensten

Als zorg-ICT-markten zijn te onderscheiden:

- Segment Infrastructuur
- Ziekenhuis
- GGZ
- ZBC
- Zelfstandige specialisten
- Laboratorium
- Gezondheidscentra
- Verpleging Verzorging Thuiszorg
- Gehandicapten zorg
- Huisarts
- Apotheek
- eHealth
- Jeugdzorg
- GGD
- Tandzorg
- Tandheelkunde
- Verloskundigen
- Fysiotherapeuten
- Psychologen
- Arbobegeleiding en re-integratie
- Preventieve gezondheidszorg
- Ambulancediensten

Die zich richten op volgende producten en diensten:

- EPD Elektronisch Patiënten Dossier
- ECD Elektronisch Cliënten Dossier
- KIS Keten Informatiesysteem
- HIS Huisarts Informatie Systeem
- XIS Overige informatiesystemen
- EVS Elektronisch Voorschrijf Systeem
- AIS Apotheek Informatie Systeem
- LIS Laboratorium Informatie Systeem
- VIS Verloskundig Informatie Systeem
- RIS Revalidatie Informatie Systeem
- Infra Infrastructuur
- Advies Adviesdienst
- Financieel Financiële applicatie Personeel Personeelsapplicatie (HRM)
- Salaris Salarisapplicatie
- ERP Enterprise Resource Planning
- Facilitair Facilitair ondersteunings systeem
- Overige diensten en producten
    - PGO Persoonlijke Gezondheids Omgeving,
    - DVZA DienstVerlener ZorgAanbieder,
    - Edifact Edifact berichtenservice,
    - LSP Landelijk Schakelpunt en
    - VeiligeMail Beveiligde E-mail