



Zorginstituut Nederland

Voorstel herijking Actieprogramma iWlz

Definitief | 12 september 2024

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Managementsamenvatting	4
3	Probleemstelling	6
4	Het iWlz netwerkmodel in perspectief	7
4.1	Domeinoverstijgend werken	7
4.2	Leefwereld van de cliënt	9
4.3	Generieke functies	10
4.4	De plaats van het netwerkmodel binnen IZA en daaruit afgeleide NVS	11
5	Voorstel	13
	Colofon	18

1 Inleiding

In het Bestuurlijk overleg van 21 mei jl. is een tweetal brieven vanuit zorgaanbiedersbranches behandeld alsmede een reactie daarop vanuit ZN. In de kern vroegen de brieven om een bijsturing van het programma, zowel op inhoud als op snelheid. De aanleidingen zijn divers, zo zijn er diverse ontwikkelingen binnen andere domeinen (ViSD, Cumuluz, eOverdracht, etc.), zijn er aanpassingen in wet- en regelgeving (Wegiz, EHDS, DIAZ, NEN, etc.) en is de Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel geïntroduceerd door VWS. Na in het overleg van elkaar te hebben gehoord wat de achterliggende redenen zijn, is besloten in het overleg van september een voorstel te bespreken op basis waarvan partijen opnieuw commitment kunnen uitspreken voor het programma. Dit voorstel en de achtergrond en onderbouwing is opgenomen in dit document.

Voor het opstellen van dit rapport hebben we gesprekken gevoerd met de brancheorganisaties van zorgaanbieders die deelnemen aan het bestuurlijk overleg (Zorgthuisnl, Valente, ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN), ZN, CIZ, CAK, VWS en diverse softwareleveranciers. Tevens hebben we getoetst of het programma nog steeds in lijn is met de landelijke ontwikkelingen. Daartoe zijn (nogmaals) documenten bestudeerd zoals Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Nationale Visie en Strategie (NVS) en we hebben een verkenning uitgevoerd naar lopende regionale initiatieven.

2 Managementsamenvatting

Er is een brede roep om de koers van het iWlz programma te herijken. Aan domeinoverstijgend werken en een betere ondersteuning van de leefwereld van de cliënt wordt een hoge prioriteit toegekend en zou door het actieprogramma opgepakt moeten worden. Voorgesteld wordt daarom om naast de as-is transitie, de uitbouw naar domeinoverstijgend werken in een concreet voorstel vorm te geven en onderzoek te doen naar een mogelijk betere ondersteuning van de leefwereld van de cliënt met behulp van het netwerkmodel. Dit in lijn met de ambities zoals gesteld in de Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel.

In de gevoerde gesprekken hebben we gezocht naar het gemeenschappelijke in het denken van de betrokken partijen. Alle partijen geven aan dat het netwerkmodel zelf niet ter discussie staat. Wel is het nodig om een zodanige uitwerking te realiseren dat domeinoverstijgend werken op een zo goed mogelijke wijze ondersteund wordt en dat desinvesteringen voor zover mogelijk voorkomen of in ieder geval geminimaliseerd worden. Diverse belanghebbenden geven aan dat het belangrijk is wel voortgang te houden in het programma. Daarom heeft het voorstel beide aspecten in zich: 1. bijsturen naar domeinoverstijgendheid en een betere ondersteuning van de leefwereld van de cliënt en 2. voortgang houden in de zaken die al in gang zijn gezet.

Ten aanzien van de domeinoverstijgendheid dient opgemerkt te worden dat binnen de huidige governance van het Actieprogramma geen verantwoordelijkheid ligt richting het Sociaal Domein (Wmo/Jeugd). Om die reden is het binnen de bestaande governance niet mogelijk besluiten te nemen over domeinoverstijgendheid. Wel wil ZIN er alles aan doen om tot een domeinoverstijgend netwerkmodel te komen. De eerste stap daarin is om de iWlz registers en koppelvlakken domeinonafhankelijk te ontwikkelen, waarmee domeinoverstijgend werken mogelijk wordt. Samen met partners uit het Sociaal Domein onderzoeken we de aansluiting van het Sociaal Domein op het domeinoverstijgende netwerkmodel en een bijpassende governance waarin wel besluitvorming over domeinoverstijgendheid kan plaatsvinden.

In het kort komt het voorstel daarom op het volgende neer:

1. We realiseren en implementeren het bemiddelingsregister zoals we het nu hebben gedefinieerd. Alle partijen sluiten daarop aan in een iets aangepast tempo. (Voor eind 2026.)
2. We starten met de ontwikkeling van een domeinonafhankelijk zorgleveringsregister, waarbij we in samenspraak met gemeenten en zorgaanbieders dat register vorm zullen geven. Parallel aan de aansluiting op het zorgleveringsregister ontwikkelen we het CAK register.
3. We ontwikkelen een voorstel, samen met gemeenten (VNG) en andere sociaal domein partijen (denk aan bijv. Ketenbureau i-Sociaal Domein en Jeugdzorg Nederland), voor een brede overgang naar het netwerkmodel. Bij deze mogelijke verbreding van scope hoort ook een gezamenlijk governance voorstel.
4. We maken na het zorgleveringsregister ook het indicatieregister en het bemiddelingsregister domeinonafhankelijk. Dit zodat andere domeinen voor dezelfde administratieve processen een zelfde register kunnen inrichten.
5. We sluiten aan bij het programma inrichten generieke functies en zorgen dat onze gedeelde voorzieningen passen binnen dat stelsel.
6. We stellen de bestuurders beter in staat hun rol te vervullen ten aanzien van het programma door hen betere ondersteuning te bieden en inhoudelijke onderwerpen in de stuurgroep iWlz te agenderen. OIZ zal om die reden vanaf nu worden uitgenodigd voor de stuurgroepvergaderingen, zonder formeel stemrecht.

We stellen deze punten voor om een domeinonafhankelijk zorgsysteem op een efficiënte en effectieve manier te implementeren. Door het bemiddelingsregister "as is" te voltooien, wordt complexiteit vermeden en de kans op succes vergroot. Ook het CAK register zal d.m.v. de 'as is' methode worden ontwikkeld. Het ontwikkelen van een domeinonafhankelijk zorgleveringsregister en samenwerking met andere domeinen bevordert een flexibele en toekomstbestendige infrastructuur. Door registers stapsgewijs domeinonafhankelijk te maken, wordt geleerd van eerdere ervaringen en worden onvoorziene problemen voorkomen. Het

betrekken van externe partijen en het afstemmen op bestaande kaders zorgt voor een consistent informatiestelsel. Tenslotte, door betere ondersteuning van bestuurders en het agenderen van inhoudelijke onderwerpen in de stuurgroep, wordt transparantie bevorderd en wordt besluitvorming effectiever, wat bijdraagt aan het realiseren van een duurzaam zorgnetwerk.

3 Probleemstelling

Vanuit betrokken partijen komen belangrijke zaken naar voren die het nu "as is" doorzetten van het programma in de weg zitten. Hierdoor dreigt er in de komende tijd onvoldoende prioriteit te zijn voor het programma, waardoor de huidige tijdslijnen onhaalbaar worden. Het betreft:

1. De scope van het programma is gericht op de iWlz, terwijl de leefwereld van de gemiddelde cliënt veel breder is dan alleen Wlz (belang van zorginhoudelijke gegevens). De bezwaren zitten erin of de beoogde "as is" overgang voor alleen de Wlz
 - a. voldoende waarde toevoegt;
 - b. niet leidt tot een "puntoplossing" die teveel alleen gericht is op de Wlz, terwijl veel partijen in meer domeinen actief zijn;
2. Er bestaat onzekerheid of we gezien alle landelijke ontwikkelingen nog wel op de 'goede weg' zijn.

Als de scope niet wordt aangepast zal ook geen prioriteit ontstaan en als het actieprogramma geen prioriteit heeft, zijn de tijdslijnen niet haalbaar. Dit geeft onzekerheid bij partijen of iedereen aan boord blijft. De sterke wens vanuit de bestuurlijke tafel is juist dat er gezamenlijk verder wordt gegaan en dat er voldoende commitment is.

4 Het iWlz netwerkmodel in perspectief

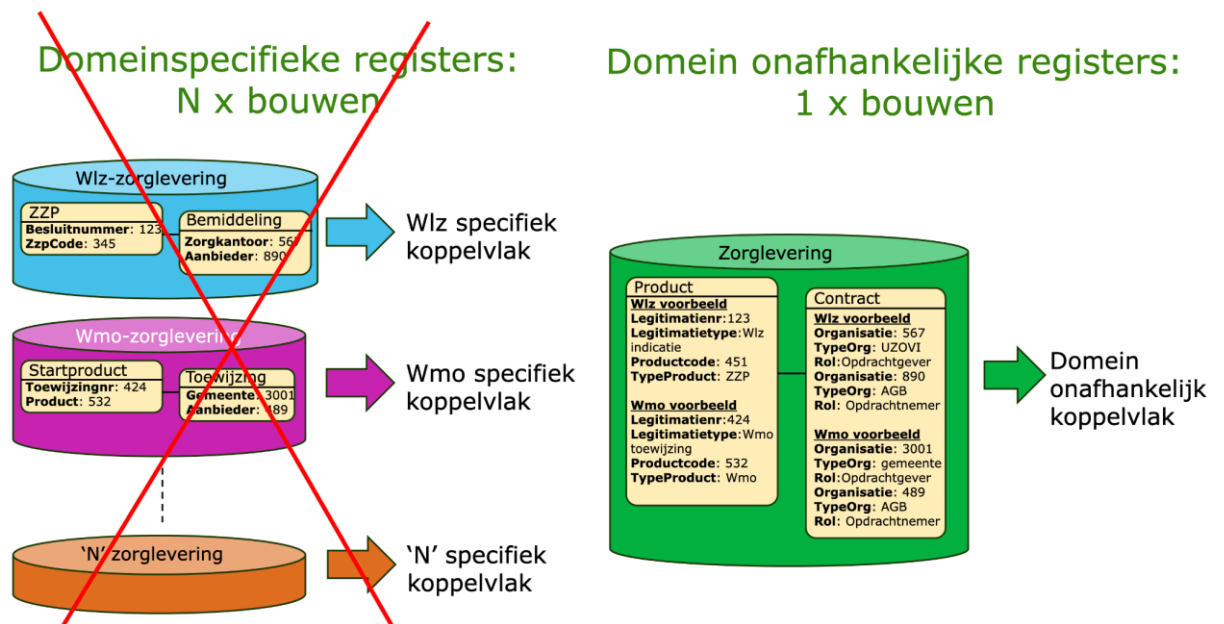
4.1 Domeinoverstijgend werken

Eén van de gedeelde zorgen over het programma is dat het nu niet domeinoverstijgend is ingericht. In deze paragraaf geven we aan hoe we ervoor willen zorgen dat de resultaten van het programma wel domeinoverstijgend inzetbaar zijn. We geven eerst aan welke vormen van domeinoverstijgendheid relevant kunnen zijn in het kader van het netwerkmodel. Daarna leggen we de problematiek uit van de huidige aanpak en geven een voorstel voor een oplossing (gebaseerd op het gesprek met diverse softwareleveranciers) en onderbouwen vervolgens waarom we denken dat dit de juiste oplossing is.

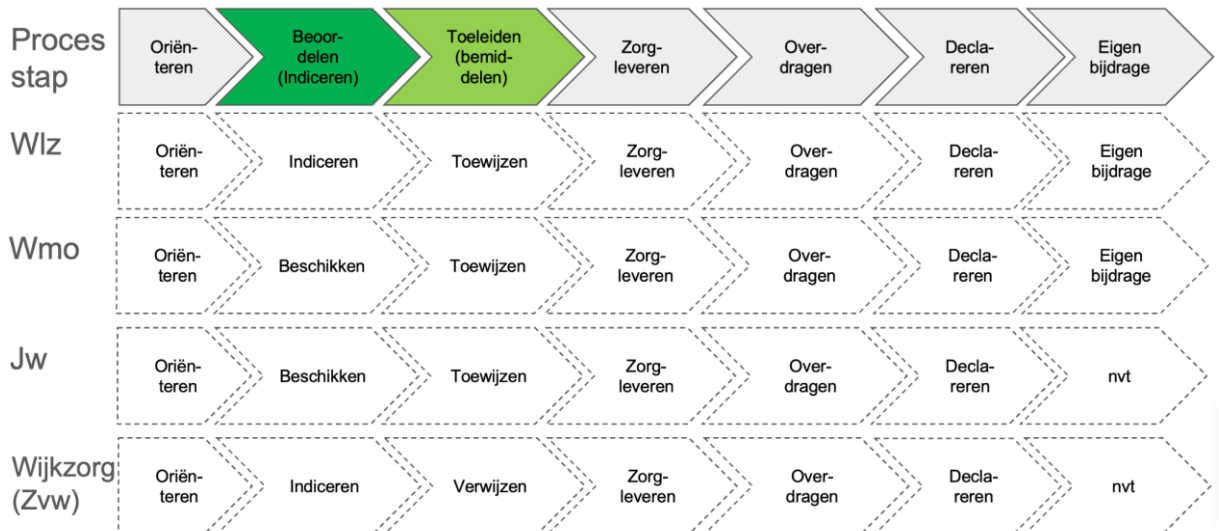
We onderkennen twee soorten van domeinoverstijgendheid:

- 1 Als zorg, ondersteuning en/of diensten vanuit verschillende wetten tegelijkertijd aan een persoon worden verleend.
- 2 Bij overgangen van de ene wet naar de andere wet.

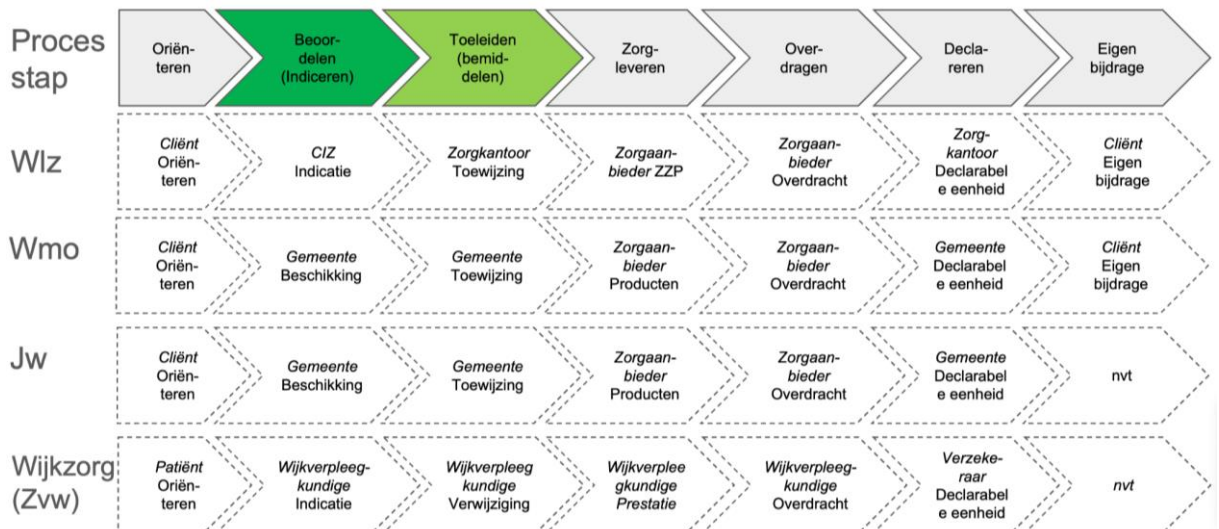
We hebben in de gesprekken onder andere ingezoomd op de kern van de problematiek van het domeinoverstijgende en het ontbreken van aansluiting bij de leefwereld van de cliënt. In het gesprek met de softwareleveranciers is duidelijk geworden waar hun probleem met de domeinoverstijging zit. Omdat in de brieven gerefereerd wordt aan de zorgen van de softwareleveranciers hebben we hun zienswijze op deze problematiek uitgebreid met hen besproken en overgenomen. In de brieven is het risico meerdere malen moeten investeren aangegeven, wanneer we op de huidige weg doorgaan. Van daaruit komt de roep om domeinoverstijgende registers. In de analyse met de softwareleveranciers zijn we tot de volgende uitwerking gekomen van wat we verstaan onder domeinoverstijgende registers.



De kern zit in de focus op het individuele domein bij de totstandbrenging van het register en de koppelvlakken. Wanneer in de registers domeinspecifieke termen zouden worden opgenomen (zoals ZZPCode, of zorgkantoor), krijgt ieder domein zijn eigen model. Dat leidt ertoe dat bij uitbreiding naar andere domeinen softwareleveranciers iedere keer weer een nieuw model moeten implementeren met alle kosten van dien. Door in het model te kiezen voor domeinonafhankelijke termen wordt die dubbele investering voorkomen. Het volgende plaatje illustreert het aansluiten van andere domeinen op een domein onafhankelijke aanpak.



In de afbeelding is te zien dat in het administratieve proces binnen de verschillende domeinen over het algemeen dezelfde processen worden doorlopen. Een analyse naar de verschillende gegevensobjecten geeft het volgende beeld.



*PGB opgenomen tot en met Toeleiden

Te zien is dat alle domeinen dezelfde soort gegevensobjecten hebben. Alleen worden er soms andere termen aan gegeven. Op basis hiervan hebben we geconcludeerd dat een domeinonverstijgende aanpak mogelijk is en veel toegevoegde waarde biedt. In de gesprekken is ook de scope van de domeinonverstijgendheid aan de orde geweest. Daarbij wordt vooral als probleem genoemd dat de Wlz als scope te beperkt is. De leefwereld van de cliënt speelt zich immers vaak af in meer domeinen. Partijen geven aan dat Wmo en Jeugd als domeinen het meest voor de hand liggen om nu de samenwerking mee aan te gaan. Maar ook bijv. het forensisch domein wordt genoemd. Ook daar wordt al gesproken over gegevensuitwisseling. Het Zvw domein wordt ook benoemd, maar daarvoor geldt dat het te breed is (bezien vanuit het programma) om zomaar mee te nemen. Daarnaast lopen er al veel initiatieven in dat domein, waardoor ongewilde afhankelijkheden kunnen ontstaan. Door te kiezen voor een domeinonverstijgende aanpak, zoals hierboven beschreven, wordt het wel mogelijk gemaakt dat andere domeinen (zoals de Zvw), op termijn, gebruikmaken van dezelfde technieken en infrastructuur, als nu in eerste instantie voor de Wlz wordt gerealiseerd. Daarmee wordt een uitbouw naar ondersteuning vanuit het netwerkmodel naar de (brede) leefwereld van de cliënt mogelijk gemaakt. Dat betreft ook een uitbreiding naar zorginhoudelijke gegevens. Dat die uitbreiding nu niet in de scope van het voorstel zit, wil niet zeggen dat het daarmee onmogelijk is om die uitbreiding op termijn te doen. Als een nieuw domein wordt toegevoegd dan hoeft je alleen de gemeenschappelijke objecten te hergebruiken en te implementeren en de nieuwe toe te voegen voor het nieuwe domein.

Het is belangrijk om op te merken dat een domeinoverstijgende aanpak pas impact heeft op privacy aspecten, zodra er ook over domeinen heen van elkaars gegevens gebruik gemaakt wordt. Het op zichzelf domeinonafhankelijk inrichten van de registers, verandert niets aan de juridische eisen binnen het Wlz domein zelf.

4.2 Leefwereld van de cliënt

In diverse gesprekken is aan de orde geweest dat het netwerkmodel zich nu alleen focust op het administratieve proces en dat alleen binnen de Wlz. Hierboven is al aangegeven hoe we het gevoelde probleem van de scope van alleen Wlz willen tackelen (het domeinoverstijgende aspect).

Voor het feit dat we het nu alleen over administratieve gegevens hebben, ligt dat wat anders. In een gesprek met softwareleveranciers en ActiZ kwam aan de orde dat aan het netwerkmodel meer prioriteit zou kunnen worden toegekend wanneer ook op zorginhoud toegevoegde waarde zou worden geboden. In de brieven van zowel de softwareleveranciers als van ActiZ wordt duidelijk dat bij zorginhoudelijke processen er een grotere druk bestaat om dingen te veranderen en te verbeteren dan bij het administratieve proces. Aanvankelijk hebben we ons afgevraagd of het Actieprogramma zich zou moeten richten op het beschikbaar maken van zorginhoudelijke gegevens. Dat stuitte bij diverse partijen wel op zorgen over scope en haalbaarheid. Bovendien is een aantal andere programma's hierop gericht. In een tweede gesprek met ActiZ kwam de sterke wens naar voren om het netwerkmodel ondersteunend te laten zijn aan de leefwereld van de cliënt. Een cliënt die nu bijvoorbeeld in meerdere domeinen en van meerdere zorgaanbieders zorg ontvangt, wordt nu vaak geconfronteerd met een zorgaanbieder of ondersteuner die niet weet waar en van wie de cliënt nog meer zorg ontvangt. Dat leidt tot onnodig dubbel uitvragen van gegevens. De gegevens die in het netwerkmodel beschikbaar komen vanuit het administratieve proces geven echter wel antwoord op die vraag. Vanuit de legitimatie (indicatie in Wlz termen) van zorg en de zorgvraag (bemiddeling in Wlz termen) is bekend in welke domeinen een cliënt nog meer recht op zorg heeft en aan welke zorgaanbieders de cliënt is toegewezen. In een tweede gesprek met softwareleveranciers werd bevestigd dat dit wordt bedoeld met ondersteuning van zorginhoudelijke processen vanuit het netwerkmodel. Niet bedoeld wordt op de uitbouw van het programma naar zorginhoudelijke gegevens. Alhoewel een uitbreiding naar zorginhoudelijke gegevens op termijn, op basis van het gerealiseerde model, wel tot de mogelijkheden behoort. Ook als die wens bestaat binnen bijv. het Sociaal domein, kan dat prima vanuit dat domein worden opgepakt zonder dat dit strijdig zou zijn met het huidige ontwerp. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de voorzieningen die al zijn gerealiseerd. Met een bijsturing van het programma naar domeinonafhankelijkheid, komt het op te leveren resultaat ook veel dichterbij de leefwereld van de cliënt. Er lijkt dus niet direct noodzaak om het Actieprogramma met zorginhoudelijke gegevens te gaan verbreden. Wel is het interessant om te kijken of er zorginhoudelijke processen gebaat kunnen zijn bij de gegevens die beschikbaar komen in het netwerkmodel. Ook is het belangrijk om aan te sluiten bij de generieke functies en voorzieningen die ontwikkeld worden zodat informatie die voor cliënten en professionals relevant is in toenemende mate aan elkaar gerelateerd kan worden. Vanuit de vraagstelling van zorginhoudelijke gegevens hebben we ons ook verdiept in lopende regionale initiatieven. De vele regionale initiatieven zijn vaak gericht op integratie vanuit het perspectief van de leefwereld van de cliënt. Gezocht wordt binnen de regio's naar oplossingen (technologie componenten) die hierbij kunnen ondersteunen. We hebben geconstateerd dat het netwerkmodel componenten in zich heeft die hierbij (mogelijk) ingezet kunnen worden waardoor versnippering over regio's heen kan worden voorkomen. Omdat het actieprogramma een landelijk programma is, en de voorzieningen en registers die we realiseren ook landelijk beschikbaar zijn, kunnen deze op termijn ook door regionale initiatieven worden ingezet. Uiteraard binnen alle geldende kaders (zoals privacy).

Een voorbeeld waaruit de toepasbaarheid van bijvoorbeeld de autorisatievoorziening blijkt: Een 360 graden beeld van een cliënt kan bijdragen aan het verbeteren van het zorginhoudelijke proces. Daarvoor is wel autorisatie op het juiste niveau een vereiste. Op dat vlak kan het Actieprogramma een belangrijke bijdrage leveren, omdat we op een unieke wijze invulling geven aan het autorisatiemechanisme. In de meeste initiatieven is autorisatie vooral gebaseerd op iemands rol (Rol gebaseerde toegang). Iemand is bijv. huisarts, of longarts en

mag op basis van die rol gegevens inzien. Ons model kent op basis van karakteristieken autorisatie toe. Bijvoorbeeld omdat er een behandelrelatie is. Die behandelrelatie is als attribuut vastgelegd bij de cliënt en kan eventueel een grondslag vormen voor het delen van gegevens. Op basis daarvan kan de zorgverlener dan toegang krijgen tot bepaalde gegevens. (Attribuut gebaseerde toegang).

4.3 Generieke functies

Ten aanzien van de generieke functies die door het Actieprogramma worden gebruikt of geïmplementeerd is de vraag gesteld: zijn we nog op de goede weg? Deze vraag is ingegeven doordat het programma al in 2017 is gestart en programma's als het landelijk vertrouwensstelsel (LVS) en implementatie generieke functies (IGF) pas veel later zijn gestart. Er bestaat de zorg dat wij andere keuzes hebben gemaakt dan in die programma's zijn gemaakt. In deze paragraaf geven we antwoord op de vraag waarom wij denken dat we op de goede weg zitten.

Voor databaschikbaarheid is een aantal generieke functies nodig. VWS heeft er 6 onderkend:

1. Adressering
2. Identificatie
3. Authenticatie
4. Autorisatie
5. Lokalisatie
6. Toestemming

Op het gebied van de generieke functie adressering hebben we al in een vroeg stadium gesprekken gevoerd met VZVZ (leverancier van het ZORG-AB) om vast te stellen of het ZORG-AB inzetbaar is binnen het netwerkmodel iWlz. De wijzigingen die daarvoor nodig zijn, zijn in kaart gebracht en worden door VZVZ omarmd. Daarmee is de weg open om voor de generieke functie adressering aan te sluiten op het Zorg-AB. Adressering is daarmee opgelost in het Zorg-AB. Het Actieprogramma sluit daarbij aan bij een landelijke voorziening.

Identificatie, authenticatie en autorisatie is de kern van wat wij vanuit het nID-stelsel willen toevoegen aan het landelijk vertrouwensstelsel. Er is bijv. in de zorg, voor zover bij ons en bij VWS bekend, nog geen partij die op landelijk niveau een dergelijk geavanceerd mechanisme heeft ingericht, zoals wij dat nu hebben ontwikkeld en aan het doorontwikkelen zijn voor het netwerkmodel.

Om te toetsen of we op de goede weg zijn, hebben we de gekozen oplossing ook besproken met de softwareleveranciers. Het gaf hen het vertrouwen dat we inderdaad gebruikmaken van open standaarden, die ook wereldwijd worden toegepast. Het werd een stabiele setup genoemd.

We hebben de keuzes die we gemaakt hebben in het model ook voorgelegd aan gezaghebbende personen die zich op wereldwijde schaal bezig houden met dit onderwerp (vanuit ietf.org). Zij geven aan de keuzes logisch te vinden en te vinden passen bij wat daarvoor binnen de markt de de facto standaard is. En belangrijk om op te merken, dat voor alle componenten ook een roadmap bestaat, waarmee duidelijk is dat het om componenten gaat waar nog volop op doorontwikkeld wordt. Daarnaast staat het mechanisme dat we inzetten voor identificatie, autorisatie en authenticatie helemaal los van Wlz, of inhoud van gegevens. Het is een breed en generiek toepasbaar mechanisme voor andere domeinen en voor andere gegevens. Het is ook volledig gebaseerd op open standaarden en open source componenten.

Om nog meer zekerheid te krijgen over of we ook zouden passen binnen het Landelijk Vertrouwensstelsel (LVS) en het programma Implementatie Generieke Functies (IGF) hebben we een tweetal gesprekken gevoerd met beide programma's. In een verdiepend gesprek hebben we uitgebreid kunnen toelichten hoe onze oplossing eruit ziet voor de generieke functies.

In feite geven beide programma's aan dat de standaarden zich nu aan het ontwikkelen zijn en dat zij vooralsnog geen reden zien dat onze voorzieningen niet zouden kunnen passen binnen die standaarden. Het is voor partijen wel noodzakelijk dat we blijven communiceren over hoe we borgen dat dit ook gebeurt.

Ten aanzien van de twee andere generieke functies Lokalisatie en Toestemming geldt dat we daarin nog geen keuzes moeten maken. Zodra die noodzaak er komt, sluiten we aan bij wat er vanuit de generieke functies op dat moment voorhanden is.

4.4 De plaats van het netwerkmodel binnen IZA en daaruit afgeleide NVS

De NVS kent drie plateaus. Het eerste plateau betreft interoperabiliteit. Daar ligt de focus op gegevensuitwisseling. In feite is binnen de iWlz (en ook binnen de iWmo en iJw) voor het administratieve proces die gegevensuitwisseling geregeld. Daarom kijken we voor het netwerkmodel direct naar het tweede plateau van de NVS. Daarin ligt de focus veel meer op de databeschikbaarheid. Als voorbereiding op het derde plateau waarin de focus ligt op de integrale zorg. Databeschikbaarheid is daarbij randvoorwaardelijk. Het netwerkmodel maakt databeschikbaarheid mogelijk. Zoals hiervoor al beschreven gaat het dan om databeschikbaarheid voor in eerste instantie administratieve gegevens binnen de Wlz (en op termijn andere domeinen), maar de voorzieningen zijn geschikt om die databeschikbaarheid ook breder toe te passen.

5 Voorstel

Na alle input afgewogen te hebben komen we tot een voorstel wat bestaat uit de volgende componenten:

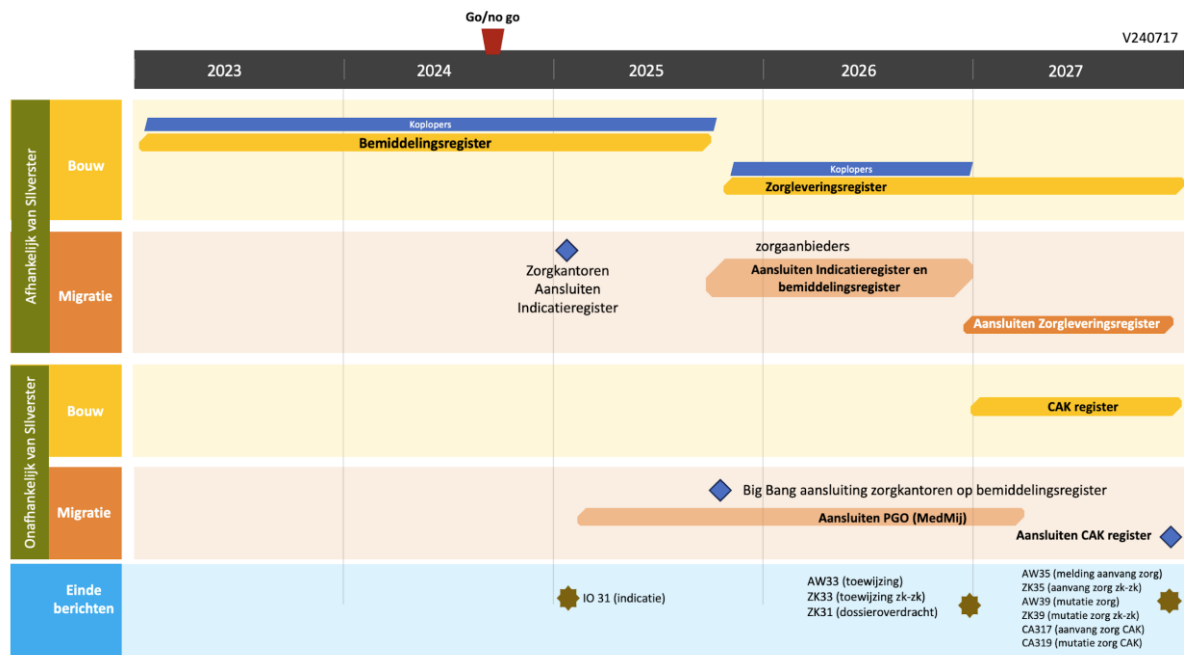
1. We realiseren en implementeren het bemiddelingsregister zoals we het nu hebben gedefinieerd. Alle partijen sluiten daarop aan in een iets aangepast tempo.
2. We starten met de ontwikkeling van een domeinonafhankelijk zorgleveringsregister, waarbij we in samenspraak met gemeenten en zorgaanbieders dat register vorm zullen geven. Parellel aan de aansluiting op het zorgleveringsregister ontwikkelen we het CAK register.
3. We ontwikkelen een voorstel, samen met gemeenten (VNG) en andere sociaal domein partijen (denk aan bijv. Ketenbureau i-Sociaal Domein en Jeugdzorg Nederland), voor een brede overgang naar het netwerkmodel. Bij deze mogelijke verbreding van scope hoort ook een gezamenlijk governance voorstel.
4. We maken na het zorgleveringsregister ook het indicatieregister en het bemiddelingsregister domeinonafhankelijk. Dit zodat andere domeinen voor dezelfde administratieve processen een zelfde register kunnen inrichten.
5. We volgen en dragen actief bij aan het programma generieke functies. We zorgen ervoor dat binnen het programma ontwikkelde gedeelde voorzieningen passen binnen dat stelsel.
6. We stellen de bestuurders beter in staat hun rol te vervullen ten aanzien van het programma door hen betere ondersteuning te bieden en inhoudelijke onderwerpen in de stuurgroep iWlz te agenderen. OIZ zal om die reden vanaf nu worden uitgenodigd voor de stuurgroepvergaderingen, zonder formeel stemrecht.

Ad 1. We realiseren en implementeren het bemiddelingsregister zoals we het nu hebben gedefinieerd. Alle partijen sluiten daarop aan in een iets aangepast tempo.

Het is belangrijk dat we het bemiddelingsregister "as is" afmaken. Door nu de scope niet te veranderen, halen we geen nieuwe complexiteit naar binnen en ontstaat geen nieuwe vertraging. De kans van slagen wordt daarmee groter en bij grote projecten als dit ligt scope creep altijd als grootste faalrisico op de loer. Hoe verleidelijk mooiere en grotere alternatieven ook zijn. Er is wel de suggestie gedaan om Silvester in stand te houden totdat ook het bemiddelingsregister domeinoverstijgend wordt ingericht. De reden om daar nu niet voor te kiezen is dat er nog geen zekerheid te geven is over het moment waarop een domeinonafhankelijk bemiddelingsregister in werking zou treden. Immers daar bestaat een afhankelijkheid met de samenwerking met gemeenten. En iedere wijziging op het bemiddelingsregister in de tussentijd, heeft impact op zowel het berichtenverkeer, het bemiddelingsregister, als Silvester. We denken dat het financiële voordeel dat ontstaat door nu Silvester langer in stand te houden, dan snel verdwijnt. Daarom stellen we voor de aansluiting op het bemiddelingsregister "as is" door te zetten. Verder is onze verwachting dat de realisatie van het bemiddelingsregister "as is" geen al te grote desinvesteringen met zich meebrengt of grote aanpassingen vereist voor zorgaanbieders bij een aanpassing daarvan naar een domeinoverstijgend bemiddelingsregister.

ActiZ heeft wel aangegeven tot 2025 geen tijd te hebben om aan te sluiten op het bemiddelings- en indicatieregister. Om die reden willen we leden van ActiZ (en daarmee natuurlijk alle partijen) gelegenheid geven tot eind 2026 aan te sluiten op het bemiddelings- en indicatieregister. Daarmee hoeven softwareleveranciers gedurende geheel 2025 geen ontwikkelcapaciteit beschikbaar te maken voor het netwerkmodel. De nieuwe roadmap die we voor ons zien (even los van het onderzoek naar domeinonafhankelijkheid van het zorgleveringsregister) is dan zoals weergegeven op de volgende pagina. Hierin is ook te zien dat er geen nieuwe go/no go momenten meer zijn gepland, na besluitvorming over de onderhavige herijking. Het point of no return is dan voorbij. De planning van de overgang naar het domeinoverstijgende indicatie- en bemiddelingsregister kunnen we nog niet geven. In het ideale geval willen we die samen laten vallen met de komst van die registers binnen het Wmo en Jeugddomein.

N.B. de definitieve inproductienamedatum van het bemiddelingsregister zullen we tijdens het bestuurlijk overleg delen. Tot die tijd wordt er nog gewerkt aan de planning daarvan.



Ad 2. We starten met de ontwikkeling van een domeinonafhankelijk zorgleveringsregister, waarbij we in samenspraak met gemeenten en zorgaanbieders dat register vorm zullen geven. Parellel aan de aansluiting op het zorgleveringsregister ontwikkelen we het CAK register.

We stellen voor, ongeacht de uitkomsten van het onderzoek uit stap 3, er nu al voor te kiezen het zorgleveringsregister domeinonafhankelijk in te richten. We geven daarmee een krachtige boodschap richting andere domeinen dat we domeinoverstijgendheid belangrijk vinden. En we maken de weg open voor andere domeinen om gemakkelijker over te kunnen stappen naar een netwerkmodel. Voor softwareleveranciers geeft het meer comfort om niet steeds registers of koppelvlakken opnieuw te hoeven bouwen. Het liefst krijgen softwareleveranciers nu de garantie dat andere domeinen ook de overstap maken, we zullen er daarom alles aan doen om in stap 3 partijen mee te krijgen die overstap samen met ons te maken. Ook willen we in stap 2 het model al in samenspraak met andere domeinen opstellen. In gesprekken met betrokken partijen als VNG en Ketenbureau i-SD wordt de koers van domeinonafhankelijk onderschreven. Het ligt dus voor de hand, dat ook zij willen meedenken in het domeinonafhankelijk maken van het zorgleveringsregister, zonder dat ze al het commitment van stap 3 hebben afgegeven. In de roadmap hierboven is te zien dat het CAK register parallel aan de aansluiting van het zorgleveringsregister wordt ontwikkeld. Met het CAK register bedoelen we het register dat zorgkantoren ter beschikking stellen aan het CAK om de eigen bijdrage te kunnen vaststellen. De wijze van inrichting wordt nog nader besproken tussen CAK en zorgkantoren. Of ook hier sprake moet zijn van domeinonafhankelijkheid is nog nader te onderzoeken. Het schaalvoordeel is hier veel kleiner, omdat alleen CAK afnemer is van het register.

Ad 3. We ontwikkelen een voorstel samen met gemeenten (VNG) en de andere sociaal domein partijen (denk aan bijv. Ketenbureau i-Sociaal Domein en Jeugdzorg Nederland) voor een brede overgang naar het netwerkmodel. Bij deze mogelijke verbreding van scope hoort ook een gezamenlijk governance voorstel.

In de aanloop naar dit voorstel hebben we gesproken met vertegenwoordigers van VNG en het ketenbureau. Ook hebben we diverse sessies georganiseerd waar brancheorganisaties vanuit diverse domeinen aanwezig waren en ook VWS. Het belang van domeinoverstijgendheid staat bij niemand ter discussie. Ook het rapport ViSD dat onlangs is opgeleverd aan de stuurgroep i-Sociaal Domein bepleit een domeinoverstijgende aanpak van een netwerkmodel voor het i-Sociaal Domein. Er is echter op dit moment nog geen overkoepelend gremium waarin een besluit genomen kan worden over een domeinoverstijgende aanpak. Om die reden zullen we in de komende periode ons richten op samenwerking met de Sociaal Domein partijen. Samen met de betrokken stakeholders zullen we inventariseren wat de domeinoverstijgende informatiebehoefte is en daarmee geven we invulling aan wat een domeinonafhankelijk

zorgleveringsregister inhoudt. (zie punt 2). Daarbij kan ook alvast aandacht worden gegeven aan de doorontwikkeling naar een domeinonafhankelijk bemiddelings- en indicatieregister. Daarnaast is het Zorginstituut bereid het voortouw te nemen in een verkenning of de totstandkoming van een domeinoverstijgend programma in de komende periode opportuun is. Daarvoor zullen we met alle betrokken stakeholders in gesprek gaan over welke behoefte er ligt en wat de plannen zijn voor vernieuwing van het berichtenverkeer. Met name VNG en VWS zijn daarbij belangrijke stakeholders. Zij zullen immers een belangrijke rol vervullen bij het domeinoverstijgend werkend krijgen van het netwerkmodel.

De gesprekken vinden plaats in de periode dat het bemiddelingsregister wordt gerealiseerd; er is daarmee geen impact op die lopende activiteit. De inzet van de gesprekken is te komen tot een gedragen voorstel voor een gezamenlijke aanpak voor een domeinoverstijgend programma. Onderdeel van die aanpak is een nieuwe governance. Welke rol het Zorginstituut daarin zal spelen, is onderdeel van de uitwerking. Uiteraard zal het Zorginstituut in elk geval verantwoordelijk blijven voor de standaarden.

Het streven is om eind 2024 duidelijkheid te hebben van zowel VNG als VWS. Begin 2025 kunnen dan besluiten genomen worden over een nieuwe governance voor een gezamenlijk programma. Aansluitend kan een traject aanvangen met de specificatie van het eerste domeinonafhankelijke register (voorstel: zorgleveringsregister). Het werk dat inmiddels is gedaan in stap 2 kan hierbij worden geïncorporeerd. Na de oplevering van het bemiddelingsregister eind 2025 wordt gestart met koplopers in het domeinoverstijgende programma.

Bovenstaande is geheel afhankelijk van of VNG en VWS meedoen aan een dergelijk traject. Mocht één van beide partijen dat (nog) niet doen, dan is een domeinoverstijgende samenwerking op de domeinen Wmo, Jw en Wlz vooralsnog alleen mogelijk via de route van beheer en onderhoud (referentiegroepen en releases op de i-standaarden). Op deze manier zal dan alsnog binnen de bestaande governance van het Actieprogramma iWlz een domeinonafhankelijk zorgleveringsregister ingericht worden alleen zal dit meer tijd eisen omdat iedere stap tegemoet gekomen moet worden aan de wensen van de betrokken partijen via de verschillende gremia. Een dergelijke voortzetting zonder domeinoverstijgende samenwerking heeft nu niet de voorkeur, maar kan in geval van gebrek aan medewerking van de andere domeinen wel noodzakelijk worden.

Ad 4. We maken na het zorgleveringsregister ook het indicatieregister en het bemiddelingsregister domeinonafhankelijk. Dit zodat andere domeinen voor dezelfde administratieve processen een zelfde register kunnen inrichten.

In de diverse gesprekken werd duidelijk dat de meningen verschillen over wanneer het bemiddelingsregister domeinonafhankelijk moet worden. Sommige partijen pleiten ervoor dat direct te doen, anderen willen eerst de Wlz afmaken. Wij stellen gegeven de redenering bij punt 1 voor het bemiddelingsregister niet in eerste instantie domeinonafhankelijk te maken. Maar we erkennen ook de behoefte bij partijen om ook het bemiddelings- en indicatieregister domeinonafhankelijk te maken. Immers de bij deze registers betrokken processen zijn bij andere domeinen niet persé erg afwijkend van de processen in het Wlz domein. Wel lijkt het ons wijs pas te beginnen met het domeinonafhankelijk maken van deze twee registers als gemeenten ook zover zijn om de registers in te richten. Dat is namelijk het moment dat veel softwareleveranciers toch dat nieuwe "gemeenteregister" moeten kunnen raadplegen en dan is het mooi als tegelijk de Wlz registers (voor bemiddeling en indicatie) op hetzelfde domeinonafhankelijke koppelvlak kunnen worden aangesloten. Deze stap veroorzaakt een beperkte desinvestering. Maar zoals gezegd is het afbreukrisico van het nu niet zo doen veel groter en de desinvestering daarmee potentieel ook groter.

Ad 5. We volgen en dragen actief bij aan het programma inrichten generieke functies en zorgen dat onze gedeelde voorzieningen passen binnen dat stelsel.

Hierbij zorgen we ervoor dat alles wat we doen binnen het Actieprogramma past, binnen de kaders van de LVS en het programma IGF. Het is alleen ook een soort open einde, omdat die kaders nog niet zijn vastgesteld. De manier waarop we hiermee omgaan is (zoals we nu ook al doen) steeds bij externe partijen te toetsen of we op de goede weg zitten, of dat we afwijkende keuzes maken. Tot nu toe doen we dat vooral in gesprekken die we voeren met diverse experts (zoals ook eerder vermeld in dit document). Uiteraard geven we zoveel

mogelijk input aan de werkgroepen waarmee we samenwerken. Daar waar concrete keuzes gemaakt worden die geen grote impact hebben op onze architectuur, volgen we die. Daar waar de impact groter is, gaan we in gesprek met de LVS om tot een oplossing te komen. En als we er niet uitkomen, zullen we escaleren naar het bestuurlijk overleg. We hebben er vertrouwen in dat we met deze werkwijze op de goede weg zitten en dat we een positieve bijdrage leveren aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg.

Ad 6. We stellen de bestuurders beter in staat hun rol te vervullen ten aanzien van het programma door hen betere ondersteuning te bieden en inhoudelijke onderwerpen in de stuurgroep iWlz te agenderen. OIZ zal om die reden vanaf nu worden uitgenodigd voor de stuurgroepvergaderingen, zonder formeel stemrecht.

Voor het bestuurlijk draagvlak willen we meer doen dan nu het geval is. Daarnaast willen we het bestuurlijk overleg alleen over strategische onderwerpen laten gaan. We stellen voor om alle bestuurders minimaal eenmaal per jaar individueel te spreken. Daarnaast richten we een vooroverleg in voor het bestuurlijk overleg. De leden kunnen bestaan uit de stuurgroepleden van de stuurgroep iWlz, maar dat is aan partijen om te beslissen. Twee à drie weken voorafgaand aan het bestuurlijk overleg bespreken we met deze groep de agenda en inhoud van het bestuurlijk overleg.

Daarnaast zal de programmamanager op zich nemen om voorafgaand aan elk bestuurlijk overleg een annotatie te maken op de agenda. Dit zodat alle partijen ook weten wat de bedoeling is van elk agendapunt en wat er van hen wordt verwacht. Daarmee wordt besluitvorming transparanter en duidelijker. Het doel is om alle partijen de zekerheid te geven dat ze in control zijn op wat er gebeurt.

Inhoudelijke punten zullen we bespreken in de stuurgroep en alleen als daar geen besluitvorming kan plaatsvinden naar het bestuurlijk overleg brengen. Eventuele strategische consequenties zullen uiteraard worden voorgelegd in het bestuurlijk overleg. Het programma kent na besluitvorming over de herijking geen go/no go momenten meer. Die besluitvorming is derhalve niet meer nodig in het bestuurlijk overleg. Besluiten over resultaten van ketentesten en inproductienamemomenten zullen vanaf nu door de stuurgroep iWlz worden genomen.

We zullen de voorzitter van OIZ uitnodigen voor de stuurgroepoverleggen. De deelname zullen we na een jaar evalueren en daarna besluiten over voortzetting van deelname. OIZ krijgt geen formeel stemrecht in de stuurgroep.

Bijlagen

Lijst geraadpleegde stakeholders

Een gedetailleerde lijst van geraadpleegde stakeholders wordt toegevoegd als bijlage om de transparantie en herleidbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

Organisatie	Tweede ronde	Eerste ronde
Actiz	Wouter van Soest Robert Schotanus Suus Brink Diana Demmer	Robert Schotanus Diana Demmer
VGN	Ernst Klunder	Han Huizinga
Nederlandse GGZ	Merijn vd Zalm Anne Wil Roza	Anne Wil Roza
Valente	Jessica Wesselius	Aart Jan Dingemanse
Zorgthuisnl	Geen vertegenwoordiger	Lindy Hilgerdenaar
ZN	Han Tanis Henk Gerla	Sanne Zeegers Johan Boonstra
CAK	Annemiek Schut	Walter Popken Aarti Soerdjballi
CIZ	Remco Bakker	Jelle Methorst Paula van der Knaap
VWS	Carsten Herstel	Suzan Orlebeke Janine Booij
Softwareleveranciers	Ruud Steeghs (Pink Roccade) Erik Toet (Nexus) Arjen Sondag (Nexus) Aileen van Geffen (Ecare) Regine Stoutjesdijk (Adapcare) Peter van Soolingen (Nedap) Thomas Ferguson (Gerimedica)	Joël Witteveen (Nedap) Arjen Sondag (Nexus) Paul van Zagten (Adapcare) Paul Dam (Pink Roccade) Sicco de Vries (Chipsoft)

Colofon

Volgnummer 2024031469
Contactpersoon E. Renger
+31611363066

Afdeling Fondsen & Informatie-management
Team Informatiestandaarden

Uitgebracht aan