

# Convenant 2020



## SDO-NL

STANDARDS DEVELOPING ORGANISATIONS  
NETHERLANDS

[www.sdo-nl.org](http://www.sdo-nl.org)

**Versie:** 1.2  
**Datum:** 13-1-2020

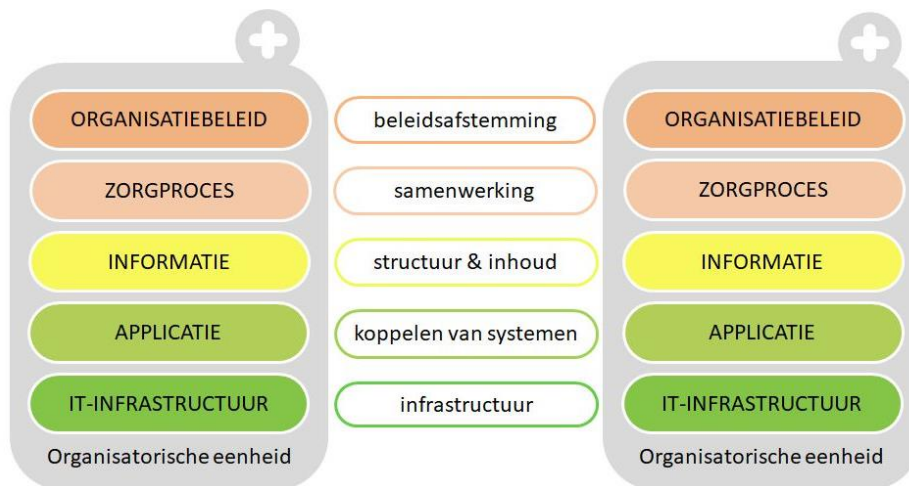


## **Inleiding:**

**Gezien de complexiteit van de zorg en de diversiteit waarmee ICT daarin ondersteunend kan zijn, is op veel niveaus en sectoren standaardisatie nodig. Het is dan ook logisch en onvermijdelijk dat in Nederland verschillende standaardisatieorganisaties actief zijn.**

**Samen voelen deze organisaties zich verantwoordelijk voor een efficiënte en effectieve inzet van ICT in de zorg in Nederland, waarvoor een consistente toepassing van standaarden onontbeerlijk is. Om die reden is in 2013 door een aantal organisaties het initiatief genomen tot een bestuurlijke samenwerking onder de naam SDO-NL. In 2017 is een vernieuwd convenant vastgesteld. Begin 2020 wordt een nieuwe versie ondertekend door de toetreding van nieuwe partijen, het convenant is inhoudelijk niet gewijzigd.**

Voor goede en efficiënte zorg wordt informatie steeds belangrijker. Deze informatie moet eenduidig kunnen worden vastgelegd en uitgewisseld. Uitgangspunt voor het ontwikkelen van informatie-oplossingen in de zorg is het vijf-lagen architectuurmodel. Dit model wordt nationaal én in Europees verband gehanteerd<sup>1</sup>.



**Figuur 1: Vijf-lagen architectuurmodel**

De vijf aspecten van dit model zijn:

- **Organisatie:** elke oplossing moet verankerd zijn in het beleid van de instelling of andere organisatorische unit waarvoor de oplossing moet werken
- **Zorgproces:** goed beschreven moet zijn hoe de zorgprocessen werken en welke informatie in de processen nodig is, dan wel geproduceerd wordt
- **Informatie:** de inhoud en structuur van de informatie moet beschreven zijn
- **Applicaties:** er moeten zorg specifieke applicaties operationeel zijn, die de informatie behandelen
- **IT-infrastructuur:** de applicaties moeten draaien op een algemene, technische infrastructuur: netwerken, databases, storage systemen, etc.

Voor het laten werken van een oplossing moeten op alle vijf aspecten afspraken gemaakt worden. Dergelijke afspraken zijn bij voorkeur zo veel mogelijk gebaseerd op internationale standaarden. Bij grensoverschrijdende gegevensuitwisseling komt er nog

<sup>1</sup> Dit model is in november 2015 aangenomen door het eHealth network (het beleidsmatig overleg van alle ministeries van gezondheid in de EU en met de Europese Commissie) onder de naam Refined eHealth European Interoperability Framework (ReEIF) model.

een zesde laag bij, namelijk wet- en regelgeving om de verschillen op dit gebied tussen landen te overbruggen. Binnen Nederland is wet- en regelgeving meestal geen onderdeel van het project, maar een randvoorwaarde.

Diverse ontwikkelingen maken standaarden onmisbaar. Zo ontstaat bijvoorbeeld door toenemende complexiteit en comorbiditeit steeds meer behoefte aan samenwerking tussen zorgverleners alsmede zorgorganisaties, ook domein overstijgend. Tevens is de mobiliteit over de grens toegenomen. Patiëntparticipatie vraagt om andere communicatiemiddelen tussen zorgverleners en patiënten. Daarnaast moet eenmaal vastgelegde informatie kunnen worden hergebruikt voor andere toepassingen, zoals bijvoorbeeld kwaliteitsregistraties.

Uit deze diversiteit blijkt al dat zich nooit een situatie voordoet, waarin slechts één standaard relevant is. Altijd zijn ontwerpen opgebouwd uit specifieke combinaties van standaarden en soms zijn die combinaties dan weer onderwerp van standaardisatie. Dit leidt ertoe dat in Nederland meerdere standaardisatieorganisaties aanwezig zijn. Deze organisaties zijn in principe complementair en veelal verbonden met belangrijke internationale standaardisatieorganisaties en consortia.

Het is tegen deze achtergrond dat **GS1 Nederland, HL7 Nederland, IHE Nederland, NEN, Nictiz, RIVM, SNOMED NRC, Vektis & Z-Index** zich verenigen in een bestuurlijke samenwerking, *Standards Developing Organisations* Nederland (SDO-NL) voor de informatievoorziening in de Nederlandse zorg (SDO-NL).

Het hoofddoel van deze coalitie is het helpen creëren van een omgeving waarin het standaardisatiedebat voor Nederland structureel en efficiënt gevoerd kan worden, daarbij vooral *gaps* invullend en *overlaps* vermijdend.

De belangrijkste stakeholders zijn de Nederlandse zorginstellingen, de beroepsgroepen, de software- en dienstverleningsindustrie, het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars. Het ministerie van VWS heeft in 2014 het initiatief genomen tot de oprichting van het Informatieberaad Zorg, met als missie de inrichting van een informatiestelsel waarbinnen de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plaats beschikbaar is. SDO-NL ziet het Informatieberaad als één van de belangrijkste gesprekspartners, met een duidelijke rol in de governance van het Informatiestelsel. Overigens zijn vertegenwoordigers van veel van bovengenoemde stakeholders lid van het Informatieberaad.

SDO-NL omvat in de huidige samenstelling zeker niet alle mogelijke spelers. Het is dan ook niet uitgesloten dat de coalitie achter dit convenant in de toekomst besluit om nieuwe standaardisatieorganisaties toe te laten treden.

SDO-NL beperkt zich tot standaardisatie direct gerelateerd aan zorg en gezondheid. Uiteraard staat SDO-NL open voor relevante discussie over bredere standaardisatie problematiek, voor zover deze invloed heeft op de zorg. Te denken valt aan de activiteiten van het Forum Standaardisatie en de ontwikkeling van elektronische identificatie voor burgers.

Overigens is dit convenant niet uniek, er zijn diverse landen waar dergelijke samenwerkingen zijn ingezet. Maar ook land overstijgend is deze noodzaak tot samenwerking gezien: in de EU wordt gewerkt aan een samenwerkingsplatform waarin standaardisatieorganisaties en *national competence centres* (NCC's) samenwerken (*Platform for eHealth Standardisation*). Op wereldschaal bestaat sinds enkele jaren het *Joint Initiative Council*, waarin de belangrijkste wereldwijd opererende organisaties op het gebied van standaardisatie in de gezondheidszorg samenwerken.

Het is dus voor de Nederlandse situatie essentieel om binnen de besprekingen onder dit convenant niet alleen de horizontale afstemming binnen Nederland vorm te geven, maar ook om met behulp van genoemde land overstijgende initiatieven de verticale afstemming te realiseren.

SDO-NL heeft de ambitie om een grote bijdrage te leveren aan optimalisatie van gezondheid en zorg door betere informatie voor patiënt en professional.

**SDO-NL is een bestuurlijk overleg dat het volgende doet:**

1. Afstemming, omdat normaliter meerdere standaarden aan één oplossing moeten bijdragen
2. Het in kaart brengen van *overlaps* en het maken van afspraken om deze te vermijden
3. Het in kaart brengen van *gaps* en het maken van afspraken om deze op te lossen.
4. Samenhang tussen standaarden inzichtelijk maken.
5. Gevraagd en ongevraagd (onafhankelijk) advies geven aan de stakeholders

**En spreken daartoe het volgende af:**

1. Partijen melden nieuwe en bestaande activiteiten op de Nederlandse markt in het gezamenlijke overleg, daarbij andere partijen de gelegenheid biedend om hierover vragen te stellen of opmerkingen te plaatsen.
2. Partijen stellen vast of er aanvullende acties nodig zijn met het oog op de doelstellingen.
3. Partijen brengen in het overleg internationale ontwikkelingen vanuit het eigen netwerk in.
4. Partijen brengen belangrijke ontwikkelingen vanuit de Nederlandse context in bij de internationale achterban.
5. Gezamenlijk wordt een overzicht van activiteiten opgesteld en bijgehouden.
6. Partijen staan open voor deelname, binnen het convenant, of consulatie van andere standaardisatie-organisaties waar en wanneer nodig.

## Deelnemende partijen:

**GS1 Nederland**, een stichting die als nationale affiliatie van GS1 Internationaal tot doel heeft om de ontwikkeling, het beheer en de implementatie van wereldwijde unieke standaarden te ondersteunen om de patiëntveiligheid te verhogen en kosten in de sector te verlagen. GS1 is een not-for-profit organisatie en ontvangt middelen van de aangesloten deelnemers, zowel in de vorm van contributies als bijdragen in natura.

**HL7 Nederland**, een stichting die als nationale affiliatie van HL7 International tot doel heeft om de ontwikkeling, het beheer en de ondersteuning van de HL7 familie van standaarden specifiek voor de Nederlandse zorg te ondersteunen en promoten. De Stichting ontvangt hiertoe middelen van de aangesloten deelnemers, zowel in de vorm van contributies als bijdragen in natura (capaciteit, kennis).

**IHE Nederland**, een stichting als nationale affiliatie van IHE International tot doel heeft om het internationale IHE-raamwerk te promoten en ondersteunen in Nederland ten behoeve van een efficiënt zorgproces en een optimale medische zorg. IHE Nederland ontvangt hiertoe middelen van haar deelnemers, zowel in de vorm van contributies als bijdragen in natura (capaciteit, kennis).

**NEN**, een stichting die tot doel heeft om NEN- en HKZ normen voor en met de zorgmarkt te ontwikkelen, te publiceren en te beheren. Internationale afstemming vindt plaats binnen CEN- en ISO verband. Via NEN kan elke belanghebbende uit het zorgveld invloed uitoefenen op het maken van nationale en internationale afspraken. NEN ontvangt daartoe middelen vanuit de markt.

**Nictiz** is de landelijke, onafhankelijke kennisorganisatie die zich inzet voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Nictiz doet dit onder meer door het gebruiksgericht ontwikkelen en het beheren van informatiestandaarden in opdracht van en samen met de partijen in de zorg. Nictiz signaleert en adviseert partijen in de zorg over informatie-uitwisseling en (toekomstige) nationale en internationale ontwikkelingen. Nictiz is een stichting en heeft een onafhankelijke Raad van Toezicht.

**RIVM**, als agentschap van het Ministerie van VWS, voorziet overheid en samenleving van betrouwbare, onafhankelijke kennis op het gebied van (volks)gezondheid en milieu. Het RIVM beheert namens VWS de WHO-gezondheidsclassificaties voor het Nederlandse taalgebied, in de rol van WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications.

**SNOMED NRC** is de Nederlandse affiliatie van SNOMED International. In opdracht van VWS wordt deze rol ingevuld door Nictiz. SNOMED CT is een internationaal medisch terminologiestelsel gemaakt door zorgverleners en is primair bedoeld voor zorgverleners en onderzoekers. Het NRC is o.a. verantwoordelijk voor het in het Nederlands beschikbaar maken van deze terminologie.

**Vektis** biedt bouwstenen en declaratiestandaarden om de operationele zorgprocessen slim en efficiënter in te richten. Vektis Streams standaardiseert informatie in breed toegepaste bouwstenen zoals het AGB-register enerzijds en informatie-uitwisseling op basis van berichtstandaarden anderzijds. Hierdoor verlopen processen zoals zorginkoop en -declaratie soepel en efficiënt. Daarmee draagt Vektis bij aan het verminderen van administratieve lasten en tegelijkertijd aan het verzamelen van waardevolle data. Vanuit Vektis Intelligence geven we op basis van data inzicht in het gebruik van de zorg.

**Z-Index** als intermediair in zorginformatie identificeren, structureren, verzamelen, controleren, verrijken, koppelen, beheren en verspreiden wij gegevens van zorgproducten via de G-Standaard. Deze gegevens ondersteunen het voorschrijven, afleveren, bestellen, declareren en vergoeden van zorgproducten.

Convenant bestuurlijke samenwerking SDO-NL

GS1 Nederland, HL7 Nederland, IHE Nederland, NEN, Nictiz, RIVM, SNOMED NRC, Vektis & Z-Index

Organisatie	Naam	Handtekening
		
		
		
		
 <p data-bbox="242 1052 481 1108">Betere gezondheid door betere informatie</p>		
 <p data-bbox="287 1196 577 1285">Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</p>		
		
		
		