

Ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 en 2026

Met de gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 en 2026 willen zorgverzekeraars en zorgkantoren samen met zorgaanbieders bijdragen aan toegankelijke, toekomstbestendige én patiënt/cliëntgerichte zorg. Om dit te realiseren hebben veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren met elkaar in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) forse uniforme ambities geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Daar staat geformuleerd dat zorgsectoren samen onderzoeken welke zorgpaden en zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij in 4 jaar, tot eind 2026, toe naar het hybridiseren van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie (IZA p. 92, doel 3c).

Om gezamenlijk eind 2026 voor alle zorgsectoren de ambitie van het hybridiseren van 70% van de daartoe geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie te behalen (IZA p. 92, doel 3c)¹, zijn vanuit de zorgverzekeraars en zorgkantoren de **uniforme ambities voor 2025 en 2026**:

- In 2024 is in kaart gebracht welke zorg vanaf 2025 hybride of digitaal geleverd gaat worden en welke fysieke zorg wordt afgeschaald. Van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen is in 2025 40-70% uitgetekend en in gebruik. Waarbij voor kwetsbare en oudere patiënten en cliënten, indien nodig, fysieke zorg toegankelijk blijft.
- In 2025 & 2026 wordt gestuurd op het includeren van een substantieel aantal patiënten of cliënten op de gehybridiseerde of digitale zorgpaden en zorgprocessen, mits dit doelmatig en passend is bij de zorgvraag.

Hiervoor is elektronische gegevensuitwisseling één van de essentiële randvoorwaarden.

Context

Zorgverzekeraars en zorgkantoren formuleren jaarlijks gezamenlijk hun ambities en doelen op gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling, waarbij aangesloten wordt op de eerder gemaakte afspraken in het

¹ Wat wordt verstaan onder zorgpaden en zorgprocessen die geschikt zijn voor digitalisering of hybridisering is nog niet officieel vastgelegd. Deze opgave ligt bij de IZA werkgroep hybride zorg en zodra de inventarisatie door en met het veld is uitgevoerd zal hiernaartoe verwezen worden. Tevens wordt daar onderzocht hoe de 70/50% doelstelling van het IZA gemonitord en vormgegeven kan worden.

IZA, WOZO en IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. In 2025 en 2026 leggen zorgverzekeraars en

zorgkantoren de focus op gezamenlijke, boven-sectorale ambities op gebied van digitalisering van de zorg (ambitie 1) en gegevensuitwisseling in de zorg (ambities 2, 3 en 4). Indien relevant worden in ‘bijlage 1 sectorale aanknopingspunten en voorbeelden’ getoond om zo de ambities met andere relevante beleidsdocumenten te verbinden.

In het zorginkoopbeleid 2025 en 2026 verwijst iedere zorgverzekeraar en zorgkantoor naar deze centraal (op [ZN.nl](https://www.zn.nl)) gepubliceerde set van gezamenlijke ambities. Aanvullend hierop is iedere zorgverzekeraar en zorgkantoor vrij om deze gezamenlijke ambities te vertalen naar eigen beleid. Waar van toepassing voert de individuele zorgverzekeraar en het zorgkantoor hierover in 2025 het gesprek met zorgaanbieders.

Ambities zorgverzekeraars en zorgkantoren

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

Doelstelling 1. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride en digitale zorg

Zorgkantoren en zorgverzekeraars werken samen met (early adopters en/of koplopers) zorgaanbieders aan het onderbouwen van bewezen effectieve digitale innovaties en het stimuleren van de bredere implementatie hiervan. Het doelmatig en passend inzetten van hybride en digitale zorg heeft een positief effect op de toegankelijkheid van de zorgsector. Daarnaast kan de inzet van hybride en digitale zorg leiden tot het verlagen van de werkdruk van zorgverleners en/of mantelzorgers door aantoonbare werkwijze veranderingen, optimalisatie van bedrijfsprocessen en het verlagen van administratieve lasten met behoud van kwaliteit van zorg (IZA p. 92, doelstelling 3). Voor opschaling van passende hybride en digitale zorg is inzet en gebruik van de zorgpaden en zorgprocessen op het overzicht ‘Pas toe of leg uit’ van [Digizo.nu](https://www.digizo.nu) en het aansluiten op zorg-, medische- en verpleeg servicecentra of zorgcoördinatiecentra relevant.

Ambitie 1a: Vanuit gepast gebruik stelt een zorgverlener vast of en welke beschikbare interventies of behandelingen binnen zorgplannen geschikt zijn. Tevens maakt de zorgverlener aan de patiënt of cliënt duidelijk dat er een keuze is, welke dat is en met welke voor- en nadelen. Hierbij is ‘zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan’ het uitgangspunt. Gezamenlijk beslissen zorgverlener en patiënt of cliënt over de inhoud en vorm van de zorgplannen en bijbehorende interventies of behandelingen. **Ambitie 1b:**

In 2025 en 2026 (her)ontwerpen zorgaanbieders 40-70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen en gebruiken daarbij zo veel als mogelijk dat wat er al is. Bijvoorbeeld de zorgpaden en zorgprocessen op het overzicht 'Pas toe of leg uit' van [Digizo.nu](https://www.digizo.nu), andere gevalideerde oplossingen op [Digizo.nu](https://www.digizo.nu), de zorgpaden en zorgprocessen voor de medisch specialistische zorg zoals ontwikkeld binnen het [Programma Uitkomstgerichte Zorg](#) of zorgpaden en zorgprocessen van de implementatieagenda van [ZE&GG](#).

Zorgaanbieders zorgen daarbij voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijze en processen, zodat digitale of hybride zorg niet boven op de huidige zorgactiviteiten komt. Waarbij voor kwetsbare en oudere patiënten en cliënten, indien nodig, fysieke zorg toegankelijk blijft.

Ambitie 1c: Zorgaanbieders zorgen dat de hybride en digitale zorg toegankelijk is voor patiënten en cliënten en bevorderen inclusiviteit van deze zorg. Het aanbod en de inzet hebben daarbij aandacht voor gebruikersvriendelijkheid in het algemeen en specifiek voor mensen met lage gezondheids- en digitale vaardigheden.

Ambitie 1d: In 2025 en 2026 maken zorgaanbieders in overleg met zorgprofessionals, zorgverzekeraars en zorgkantoren afspraken over welke van de geïnventariseerde zorgpaden en/of zorgprocessen wel of niet geschikt zijn om te leveren via, of uit te besteden aan, sector overstijgende zorg-, medische- en verpleeg servicecentra of zorgcoördinatiecentra ([IZA](#) p. 96, afspraak 3f).

2026

In 2026 wordt de inzet op deze doelstelling en ambities bekrachtigd en gecontinueerd.

Als onderdeel van deze hybridisering zien zorgverzekeraars, naast bovengenoemde doelstelling en ambities, Thuisarts.nl als de landelijke voorziening met betrouwbare en toegankelijke informatie voor burgers en patiënten met vragen over ziekte en gezondheid. Daarom stimuleren zorgverzekeraars (in ieder geval) ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en huisartsenposten Thuisarts op een passende manier onderdeel te maken van de reguliere bedrijfsvoering. Daarmee zorgen we ervoor dat betrouwbare informatie aan patiënten beter beschikbaar wordt. Zo kunnen we effectief bijdragen aan beter geïnformeerde patiënten.

Doelstelling 2. Inwoners van Nederland hebben vanaf 2025 digitaal toegang tot, en de beschikking over, hun eigen zorggegevens

Vanaf 2025 beschikken alle inwoners die dat willen over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde PGO die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat. Zo kunnen zij desgewenst meer regie nemen op hun gezondheid en zorg en kunnen zij invulling geven aan samen beslissen met hun zorgverlener ([IZA](#) p. 92, doelstelling 2).

Ambitie 2a: Vanaf 2025 zijn minimaal de huisartsen, instellingen van medisch specialistische zorg, geboortezorg, zelfstandig klinieken, GGZ-instellingen (Zvw) en Wlz-instellingen (o.a. VVT, GZ en GGZ) aangesloten op het MedMij afsprakenstelsel en kunnen zij gegevens uitwisselen met MedMij gecertificeerde PGO's. Dit betreft uitwisseling van het dossier, waarbij minimaal de volgende gegevens

gestandaardiseerd worden aangeleverd: huisartsgegevens of de basisgegevensset zorg (BgZ, BgGGZ, BgLZ), documenten, zelfmetingen, eAfspraken en vragenlijsten.

Vrijgevestigde GGZ-aanbieders, kleinere Wlz-aanbieders (kleine VVT, GZ en GGZ-aanbieders), wijkverpleging, paramedie en apotheken hebben in 2025 tenminste een plan waaruit blijkt wanneer zij deze aansluiting en uitwisselingen gaan realiseren.

2026

In 2026 wordt deze doelstelling en ambitie niet enkel ondersteund door de inzet van PGO's en het ontsluiten van zoveel mogelijk bronnen, maar ook door de ontwikkeling van mijn gezondheidsoverzicht (MGO), gefaciliteerd door het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. Zorgverzekeraars en zorgkantoren ondersteunen beide ontwikkelingen.

Doelstelling 3. Elektronische gegevensuitwisseling is de standard in de zorg

Vanaf 2025 zijn alle kerngegevens beschikbaar wanneer een patiënt of cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven. De kerngegevens betreffen de EU-patiëntsamenvatting (International patient summary - inclusief medicatiegegevens), lab uitslagen, beelden, verslagen en (verpleegkundige) zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg. Er is sprake van eenheid van taal: de gehanteerde kerngegevens betekenen in alle sectoren hetzelfde. Ze zijn gebaseerd op landelijk vastgestelde standaarden en infrastructuren (IZA p.92, doelstelling 1). Het inrichten van netwerkzorg en aansluiten op zorg-, medische- en verpleeg servicecentra of zorgcoördinatiecentra wordt o.a. hiermee mogelijk gemaakt.

Ambitie 3a: Vanaf 2025 kan iedere zorgaanbieder de basisgegevens van patiënten of cliënten uitwisselen, zoals gespecificeerd in de EU-patiëntsamenvatting. Ter overbrugging kan het zijn dat deze gegevens nog via standaarden als de BgZ, BgGGZ of BgLZ worden uitgewisseld.

Ambitie 3b: Voor de uitwisseling van medicatiegegevens hebben alle zorgaanbieders een plan waaruit blijkt dat wordt aangesloten bij de afspraken die binnen het programma Medicatieoverdracht integraal met de sectoren zijn gemaakt over het implementeren van werken volgens de laatste versie van de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'.

Ambitie 3c: Indien van toepassing worden radiologische beelden, verslagen en zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg digitaal uitgewisseld. Deze zorgplannen worden zoveel mogelijk in gestandaardiseerd formaat uitgewisseld, conform de standaard eOverdracht.

Ambitie 3d: Zorgaanbieders in de acute zorg wisselen digitaal gegevens met elkaar uit conform de Richtlijn "Gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp" (ofwel: Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg).

Ambitie 3e: Zorgaanbieders sluiten aan op de onlinetoestemmingsvoorziening Mitz voor het beheren en raadplegen van expliciete toestemmingen van hun patiënten.

Ambitie 3f: Er wordt vanaf 2025 geen gebruik meer gemaakt van de fax; het gebruik hiervan is vervangen door veiligere digitale oplossingen zoals veilige mail in combinatie met het Zorgadresboek. **Ambitie 3g:** Zorgaanbieders maken gebruik van informatiesystemen die geschikt zijn om patiënt/cliëntgegevens

efficiënt en betrouwbaar vast te leggen én uit te wisselen volgens de landelijke standaarden. Voor informatiesystemen in de huisartsen- en geboortezorg worden keurmerken ontwikkeld en uitgegeven.

– Geboortezorg

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

– Huisartsenzorg

Huisartsen maken in 2026 gebruik van een informatiesysteem dat over een (XIS-) keurmerk beschikt. Indien sprake is van een meerjarig contract met een HIS-leverancier zal bij aflopen van contract worden overgestapt naar een informatiesysteem dat over een keurmerk beschikt.

2026

In 2026 continueren zorgverzekeraars en zorgkantoren gesprekken met zorgaanbieders over gegevensuitwisseling in de zorg (bovengenoemde doelstelling en ambities).

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

Doelstelling 4. Data worden digital, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen

Data die gestructureerd verzameld worden tijdens én over het zorgproces is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Uitgangspunt is dat administratieve lasten in het operationele proces laag worden gehouden en op onderdelen zelfs verlaagd kunnen worden. Om hergebruik voor secundaire doelen van gegevens te ondersteunen, worden bestaande knelpunten gezamenlijk door partijen waar mogelijk weggenomen, met behoud van bescherming van de data van de burger, de zeggenschap daarover en rekening houdend met proportionaliteit en doelbinding (IZA p.92 en 93, doelstelling 4).

Zorgaanbieders sluiten waar beschikbaar aan bij landelijke initiatieven en standaarden (denk aan kwaliteitsregistraties, datauitwisselingsstandaarden en platforms). Ook voor dit doeleinde is aansluiting op en gebruik van de onlinetoestemmingsvoorziening Mitz van belang.

Ambitie 4a: Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG- en WGB0-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen ten behoeve van 1) leren en verbeteren, 2) zorguitkomsten en keuzeinformatie voor patiënten, 3) zorginkoop en zorgverkoop, 4) verantwoording, 5) wetenschappelijk onderzoek, 6) pakketcyclus, 7) gepast gebruik en 8) benchmarks of spiegelinformatie en passen beschikbaar gestelde inzichten toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

2026

In 2026 wordt de inzet op deze doelstelling en ambitie bekrachtigd. Op gebied van deze doelstelling en ambities vinden in 2026 geen wijzigingen of aanvullingen plaats.

Tot slot

We zien volop kansen om samen met het veld de brede inzet van hybride en digitale zorg de komende jaren te versnellen en structureel verder in te bedden in de zorg.

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

Bijlage 1

Sectorale aanknopingspunten en voorbeelden aanvullend op de ambities zorginkoop 2025 op gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling

Geboortezorg

In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg wordt meermaals verwezen naar de inzet van hybride en/of digitale toepassingen, waaronder het gebruik van digitale vragenlijsten, digitale informatievoorziening (instructies en voorlichting) en mogelijkheden voor digitale communicatiemiddelen.

GGZ (Zvw)

In de GGZ wordt er gestreefd naar zoveel mogelijk hybride werkvormen waar dit passend is voor de patiënt. Het uitgangspunt hierbij is meer regie van de patiënt in zijn behandeling, frequenter (kortdurend) contact daar waar wenselijk én zorgen voor passende zorg, waardoor de wachtlijsten in de GGZ structureel kunnen worden verlaagd. De opbrengst is om hiermee meer patiënten te behandelen met dezelfde behandelcapaciteit in in ieder geval de monodisciplinaire zorg (dit betreft zowel de instellingen als de vrijgevestigden). Om de wachtlijsten te verminderen moeten er extra mensen worden behandeld in deze groepen met de huidige capaciteit aan professionals die werkzaam voor deze patiëntgroepen. Hierdoor moet zo'n 6% van de behandelcapaciteit vrijgespeeld worden (IZA, p. 78).

Huisartsenzorg

Met de ZN Visie op toekomstbestendige Huisartsenzorg (looptijd tot 2030) wordt o.a. ingezet op 1. een patiënt komt via een digitale voordeur direct op de juiste plek, wordt ondersteund in zelfzorg en de huisarts richt zich op de zorg die de patiënt nodig heeft. De kwetsbare patiënt heeft een vast aanspreekpunt die zorginhoudelijke regie voert, wat persoonlijke en passende zorg mogelijk maakt en 2. de huisartsenpraktijk van de toekomst heeft een stevige digitale basis, waarbij huisartsenzorg wordt geleverd na digitale zelftriage en de patiënt en zijn behandelaren toegang hebben tot alle benodigde informatie (Interne publicatiedatum 26 juni 2023).

Daarnaast is het van belang de burger, ongeacht de toeleidingroute, te voorzien van betrouwbare (digitale) handelingsperspectieven t.a.v. (zorg)vragen of begeleidingsbehoefte (bij voorkeur via Thuisarts.nl) als de situatie dat (evt. na digitale symptoombeoordeling) toelaat. Waarbij zorgaanbieders voorgaande actief inrichten voor 2025 of een plan hebben voor de inrichting hiervan in 2025.

MSZ

In de visie op medische specialistische zorg van ZN wordt ingezet op digitalisering om de regie en zelfredzaamheid van patiënten te versterken en passende en gepersonaliseerde patiëntenzorg te leveren bij een veranderende zorgvraag en benadering van zorg (publicatiedatum april 2022). Specifiek stimuleren zorgverzekeraars de inzet van digitale consulten, digitale meekijkconsulten, digitale oplossingen in het behandelproces en telemonitoring (, p. 9 t/m 11). Zorgverzekeraars zijn vrij om zelf een invulling te geven

aan de vertaling van deze stimulering naar het inkoopbeleid dat aansluit bij al bestaande zorginkoopplannen op gebied van digitalisering.

Wlz

In het ZN visiedocument inkoop Wlz van 1 juni 2023 wordt gesteld dat zorgkantoren zelf invulling geven aan de wijze waarop de ambities en doelen worden gerealiseerd, passend bij de regionale context. Hierover worden afspraken gemaakt die voor zorgaanbieders niet vrijblijvend zijn (visie op duurzame toegang tot langdurige zorg, p.25).

Wijkverpleging

In het IZA (p. 99) wordt verwezen naar de Werkagenda wijkverpleging, waar zorgverzekeraars en zorgkantoren zich bij aansluiten. Onderdeel van deze werkagenda zijn 1. Het inzetten op passende zorg onder het mom van zelf als het kan, digitaal als het kan, doen wat nodig is en verplaatsen van zorg en 2. Het stimuleren van arbeidsbesparend werken door middel van goede voorbeelden, opschalen en versnellen.