



Oktober 2023

Kaders en richtlijnen



IZA snelle toets- en transformatieplan aanvragen voor digitale (zorgnetwerk)platforms

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Interoperabiliteit	4
1.1. Wat is interoperabiliteit?	4
1.2. Waarom is interoperabiliteit van belang?	4
1.3. Landelijke afspraken over interoperabiliteit	4
1.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?	5
2. Informatiestandaarden	6
2.1. Wat zijn informatiestandaarden?	6
2.2. Waarom zijn informatiestandaarden van belang?	6
2.3. Welke informatiestandaarden zijn er?	6
2.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?	6
3. Afsprakenstelsels	7
3.1. Wat is een afsprakenstelsel?	7
3.2. Waarom zijn afsprakenstelsels van belang?	7
3.3. Welke afsprakenstelsels zijn er?	7
3.4. Wanneer wordt welk afsprakenstelsel gebruikt?	8
3.5. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?	8
4. Gemeenschappelijke voorzieningen	9
4.1. Wat zijn gemeenschappelijke voorzieningen?	9
4.2. Waarom zijn gemeenschappelijke voorzieningen van belang?	9
4.3. Welke gemeenschappelijke voorzieningen zijn er?	9
4.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?	9
5. Veilige gegevensuitwisseling met het uitwisselingskompas	10
5.1. Wat is het uitwisselingskompas en hoe helpt het in veilige gegevensuitwisseling?	10
5.2. Waarom is een veilige gegevensuitwisseling van belang?	10
5.3. Gemeenschappelijke voorzieningen en generieke functies in het uitwisselingskompas	11
5.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?	11
Bijlage 1 TOZO checklist digitalisering	12

Inleiding

Context

Eén van de afspraken die voortkomt uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dat zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties. Een deel van deze plannen is gericht op de ontwikkeling van digitale zorgnetwerkplatforms, of varianten daarop. Om te zorgen dat deze lokale en/of regionale initiatieven op elkaar afgestemd zijn en gebaseerd zijn op landelijke standaarden is de leidraad 'Toetsingsproces en leidraad - [Digitale platforms, infrastructuren en databeschikbaarheid in de zorg](#)' opgesteld.

Deze leidraad wordt door de werkgroep en expertgroep Toetsing Zorgcommunicatie (ToZo) gebruikt voor de beoordeling van de IZA aanvragen. Zowel voor de beoordeling van de snelle toets als voor de beoordeling van het transformatieplan. In bijlage 1 van dit document vindt u de checklist die de ToZo gebruikt bij de beoordeling van de transformatieplannen.

Aanleiding & doel van dit document

Dit document is opgesteld voor de indieners van IZA aanvragen (de snelle toets en de transformatieplannen). Het kan ter ondersteuning gebruikt worden bij het opstellen en indienen van aanvragen die gericht zijn op digitale initiatieven. Het geeft inzicht in waarom én met welke generieke voorzieningen, afsprakenstelsels en standaardisatie van zorgdata rekening moet worden gehouden. Het doel? Zoveel mogelijk samenhang creëren en landelijke standaarden nastreven in de digitale zorgnetwerkplatforms.

Het belang van samenhang en landelijke standaarden

Samenhang en landelijke standaarden in digitale zorgnetwerkplatforms zijn belangrijk, omdat het mogelijkheden biedt tot:

- Hergebruik van gegevens - De essentie van registratie aan de bron: eenmalig en eenduidig vastleggen, meervoudig gebruik
- Opschaling - Verbreding van het gebruik van gerealiseerde oplossingen
- Versnelling - Versnelling van het gebruik van gerealiseerde oplossingen
- Efficiency in resources - Beperking van de resources die nodig zijn om alle implementaties te realiseren, zowel aan de kant van zorgaanbieders als aan de kant van leveranciers
- Efficiency in kosten - Beperking van de kosten die gemaakt worden, zoals de kosten voor het ontwikkelen en implementeren van de benodigde software, de kosten voor het maken van de afspraken en het (door)ontwikkelen van de standaarden
- Uitwisselbaarheid over domeinen en toepassingen - Waar nodig, waar gewenst, met name daar waar uitwisseling tussen domeinen noodzakelijk is
- Duurzaamheid en beheersbaarheid - Door standaardisatie blijft vernieuwing en innovatie van deeloplossingen op een beheersbare wijze mogelijk

Heeft u na het lezen van dit document vragen? Dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon bij VGZ.

1. Interoperabiliteit

Uw IZA aanvraag wordt getoetst op de mate van interoperabiliteit. De basis hiervoor vormt het interoperabiliteitsmodel van Nictiz. In dit hoofdstuk leest u wat interoperabiliteit is en hoe het lagenmodel van Nictiz dient als kapstok voor standaardisatie.

1.1. Wat is interoperabiliteit?

In de zorg is het van groot belang dat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. Om dat voor elkaar te krijgen moeten zorgverleners van verschillende organisaties zorginformatie eenduidig vastleggen en digitaal uitwisselen. Dat noemen we ook wel: interoperabiliteit.

Interoperabiliteit speelt tussen zorgverleners van verschillende organisaties, maar ook tussen een zorgverlener en patiënt of tussen een zorgverlener en onderzoeksafdeling. Als zorgorganisaties informatie duidelijk vastleggen en digitaal uitwisselen, én elkaar daarbij begrijpen, dan zijn zij interoperabel.

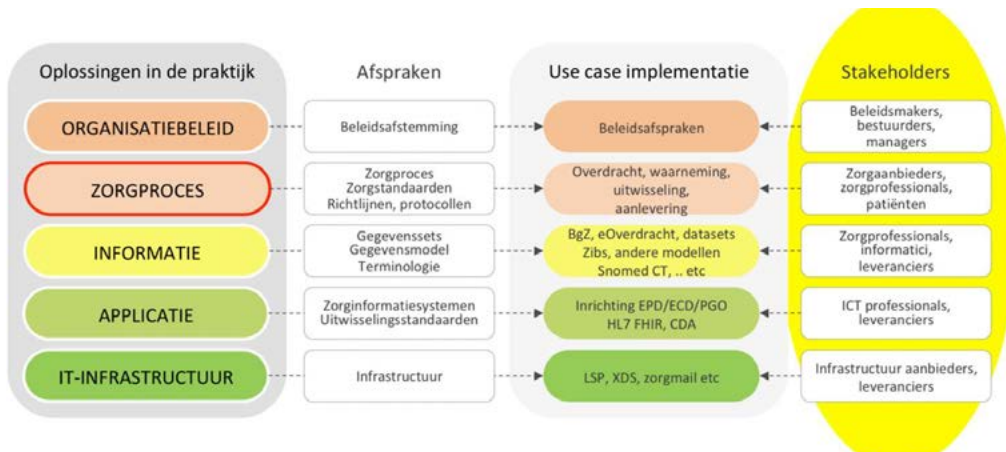
1.2. Waarom is interoperabiliteit van belang?

Interoperabiliteit zorgt voor meer, herbruikbare, goedkopere en opschaalbare gegevensuitwisseling. Zowel tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverleners en patiënten. Hierdoor wordt er op een prettigere en effectievere manier samengewerkt en wordt de patiënt zo goed mogelijk geholpen. Om zorgaanbieders op weg te helpen met interoperabiliteit zijn er IZA-doelen en afspraken opgesteld. Denk hierbij aan 'Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg', 'Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen'

1.3. Landelijke afspraken over interoperabiliteit

Kennisorganisatie [Nictiz](#) ontwikkelt en beheert standaarden die ervoor zorgen dat zorginformatie eenduidig vastgelegd en uitgewisseld kan worden. Het [vijflagenmodel](#) dat Nictiz heeft ontwikkeld, laat zien wat er nodig is voor (meer) interoperabiliteit. Twee (of meer) zorgorganisaties moeten op elk van de 5 lagen van het model afspraken maken om te komen tot volledige interoperabiliteit. De 5 lagen zijn:

1. **Organisatie:** voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn afspraken over het mogen doorverwijzen van een uitbehandelde patiënt.
2. **Zorgproces:** voorbeelden van standaarden in deze laag zijn zorgstandaarden en richtlijnen zoals de 'Zorgstandaard COPD' en 'Kwaliteitsstandaard Overdracht van medicatiegegevens in de Keten'.
3. **Informatie:** voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn [terminologiestandaarden](#) zoals SNOMED CT, de NL Labcodeset, ICD-10, DSM-V, classificaties en [informatiestandaarden](#) en [Zorg Informatie Bouwstenen \(ZIB's\)](#).
4. **Applicatie:** voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn communicatiestandaarden zoals HL7 FHIR (Health Level Seven, Fast Healthcare Interoperability Resources) en functionele en technische eisen aan informatiesystemen.
5. **IT-infrastructuur:** voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn databases en VPN-verbindingen.



Figuur 1: het 5 lagenmodel van Nictiz

1.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?

Bij het opstellen van uw IZA aanvraag, zowel de snelle toets als het transformatieplan, is het belangrijk dat u in het kader van interoperabiliteit, duidelijk maakt:

- ✓ Hoe data en (zorg)gegevens binnen regio's of ook over regiogrenzen heen worden gedeeld
- ✓ Wat de mate van interoperabiliteit en de mogelijkheid tot opschalen tot landelijk niveau is
- ✓ Of er soortgelijke initiatieven elders in Nederland zijn

2. Informatiestandaarden

Het is van belang dat de fundamenteën van uw IZA aanvraag gebaseerd zijn op informatiestandaarden. In dit hoofdstuk leest u onder andere wat informatiestandaarden zijn en waarom standaardisatie nodig is.

2.1. Wat zijn informatiestandaarden?

Zorginformatie is alleen herbruikbaar wanneer deze eenduidig wordt vastgelegd met dezelfde betekenis voor iedereen. Hiervoor zijn duidelijke afspraken nodig. Een verzameling van zulke afspraken, noemen we een [informatiestandaard](#).

De informatiestandaarden van Nictiz zijn vertaald in zorginformatiebouwstenen (zibs). Een zib beschrijft wat er over een bepaald onderwerp van het zorgproces moet worden vastgelegd. Zo kan zorginformatie hergebruikt worden door verschillende zorgverleners.

2.2. Waarom zijn informatiestandaarden van belang?

Informatiestandaarden zorgen ervoor dat zorginformatie hergebruikt kan worden. Dit heeft meerdere doeleinden. Zo kan informatie hergebruikt worden binnen het zorgproces zelf, maar ook bij kwaliteitsregistraties, een overdracht of een patiëntgebonden onderzoek. Informatiestandaarden zorgen daarmee voor interoperabiliteit.

Wordt er voor een zorgsituatie (use case) een specifieke informatiestandaard ontwikkeld? Dan kan gebruik worden gemaakt van zibs. Deze zorgen er namelijk voor dat herbruikbare concepten over verschillende informatiestandaarden op dezelfde manier worden gedefinieerd. Door zibs te gebruiken als basis, wordt de ontwikkeling en inrichting van specifieke informatiestandaarden consistent en makkelijker.

2.3. Welke informatiestandaarden zijn er?

Momenteel zijn er standaarden voor de volgende sectoren beschikbaar: Laboratoria, Huisartsen, Geboortezorg, GGZ, Paramedici, Ketenzorg, Apothekers, Jeugdgezondheidszorg, Acute zorg, Verpleegkundigen en verzorgenden. Op de [website van Nictiz](#) kunt u bekijken welke informatiestandaarden voor uw zorgsoort beschikbaar zijn.

2.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?

Bij het opstellen van uw IZA aanvraag, zowel de snelle toets als het transformatieplan, is het belangrijk dat u duidelijk maakt:

- ✓ Of u gebruik maakt van zibs en zo ja, welke versie u gebruikt
- ✓ Hoeveel zibs er worden ondersteund
- ✓ Of er gebruik wordt gemaakt van codestelsels (zoals SNOMED, LOINC, etc...)

3. Afsprakenstelsels

Om zeker te weten dat zorggegevens op veilige en betrouwbare wijze worden uitgewisseld, dient uw IZA aanvraag gebaseerd te zijn op een afsprakenstelsel. In dit hoofdstuk leest u wat een afsprakenstelsel is en geven wij informatie over welke afsprakenstelsels er zijn.

3.1. Wat is een afsprakenstelsel?

Een afsprakenstelsel beschrijft afspraken, procedures, (internationale) standaarden en (aansluit) eisen met betrekking tot gegevensuitwisseling. Het is een bundeling van gemeenschappelijke voorzieningen toegespitst op een bepaalde situatie.

3.2. Waarom zijn afsprakenstelsels van belang?

Zorggegevens kunnen op veel verschillende manier worden uitgewisseld. Een afsprakenstelsel vereenvoudigt, stimuleert en verbetert de digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Afsprakenstelsels zorgen er voor dat verschillende partijen weten waar ze aan toe zijn en weten hoe gegevens uitgewisseld moeten worden.

3.3. Welke afsprakenstelsels zijn er?

Er zijn verschillende afsprakenstelsels:

AORTA-LSP: In dit afsprakenstelsel zijn technische en organisatorische maatregelen en afspraken vastgelegd voor de uitwisseling van medische gegevens. AORTA beschrijft alle afspraken en regels die gelden voor de infrastructuur van het Landelijk Schakelpunt (LSP) Via het LSP kunnen medische gegevens zoals waarneem- en medicatiegegevens tussen zorgaanbieders gedeeld worden.

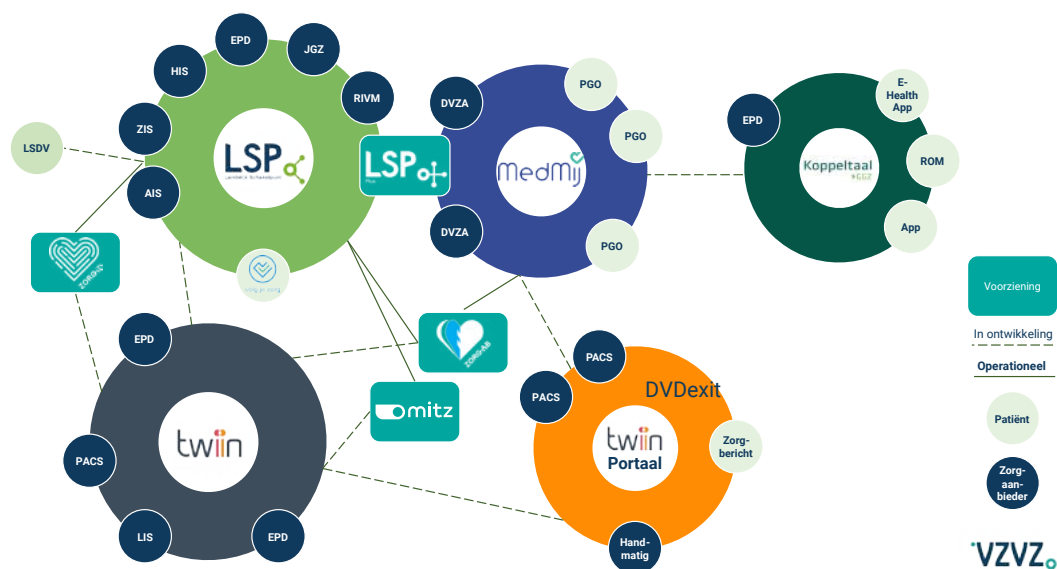
Twiin: Twiin ontwikkelt een landelijk afsprakenstelsel om (beeld)gegevens te delen tussen zorgaanbieders over meerdere infrastructuren heen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een aantal gemeenschappelijke voorzieningen.

Koppeltaal: Koppeltaal is een landelijke integratie- en informatiestandaard voor betere blended en digitale behandelingen van zorgaanbieders en hun patiënten. Het is een 'stekkerdoos' die zorgt dat verschillende talen van systemen samen één taal spreken: Koppeltaal. Daarnaast biedt Koppeltaal een infrastructuur waarop veilig en gericht berichten en gegevens tussen EPD-, eHealth- en ROM-systemen kunnen worden uitgewisseld binnen de muren van een organisatie.

MedMij: MedMij maakt en onderhoudt de spelregels voor een veilige en betrouwbare uitwisseling van gezondheidsgegevens: het MedMij Afsprakenstelsel. Organisaties die aantoonbaar aan deze spelregels voldoen, mogen het MedMij-label gebruiken. Het label wordt gebruikt in diverse online persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's), maar ook bij zorgaanbieders.

3.4. Wanneer wordt welk afsprakenstelsel gebruikt?

In onderstaande afbeelding ziet u welk afsprakenstelsel u in welke situatie het beste kunt gebruiken.



AORTALSP	Uitwisseling van zorggegevens tussen zorgaanbieders
Twiin	Uitwisseling van beeldgegevens tussen zorgaanbieders
Koppeltaal	Uitwisseling van beeldgegevens tussen zorgaanbieders
MedMij	Uitwisseling van zorggegevens tussen zorgaanbieder en patiënt via PGO

3.5. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?

Bij het opstellen van uw IZA aanvraag, zowel de snelle toets als het transformatieplan, is het belangrijk dat u duidelijk maakt:

- ✓ Van welke afsprakenstelsel u gebruik maakt
- ✓ Via welke infrastructuren gegevens uitgewisseld worden

4. Gemeenschappelijke voorzieningen

Bij het beoordelen van uw IZA aanvraag wordt bekeken of er in de plannen gebruikt wordt gemaakt van gemeenschappelijke voorzieningen (ook wel generieke functies). In dit hoofdstuk leest u wat gemeenschappelijke voorzieningen zijn en waarom deze van belang zijn.

4.1. Wat zijn gemeenschappelijke voorzieningen?

Een gemeenschappelijke voorziening is een product of dienst gericht op het ondersteunen van een generieke functie. Een voorbeeld van een gemeenschappelijke voorziening is een voorziening voor het geven van toestemming. Bij het elektronisch delen van medisch gegevens is bijvoorbeeld vaak toestemming van de patiënt nodig. De voorzieningen die hiervoor nodig zijn, worden zowel door VZVZ (Mitz) als door Stichting Nuts aangeboden

Een gemeenschappelijke voorziening kan door een zorgorganisatie zelfstandig worden geïmplementeerd of worden geselecteerd. Het bevat altijd afhankelijkheden met andere zorgorganisaties waardoor gemeenschappelijke afspraken nodig zijn. Deze afspraken kunnen gaan over het vaststellen van een generieke norm of certificering van dienstverleners.

4.2. Waarom zijn gemeenschappelijke voorzieningen van belang?

De afsprakenstelsels en gemeenschappelijke voorzieningen die NICTZ en VZVZ met haar stakeholders ontwerpen en beheren hebben twee belangrijke kenmerken: ze zijn open en decentraal.

Denk bijvoorbeeld aan de uitwisseling tussen huisarts en huisartsenpost. De huisarts zorgt dat zijn of haar systeem aan alle eisen van het afsprakenstelsel voldoet. De huisartsenpost -de 'ontvangende' partij - doet dat ook. Idealiter is dat voldoende. Als iedereen zich aan de afspraken houdt, moeten de samenwerkingspartners gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Maar in de praktijk werkt het vaak anders. Dan blijkt bijvoorbeeld dat er een index nodig is. Want iedere zorgaanbieder afzonderlijk raadplegen of ze informatie hebben over een bepaalde patiënt is niet efficiënt en extreem belastend. Op zo'n moment komt de noodzaak van een gemeenschappelijke voorziening naar boven.

4.3. Welke gemeenschappelijke voorzieningen zijn er

Naast de gemeenschappelijke voorzieningen die genoemd zijn in het volgende hoofdstuk bij het uitwisselingskompas zijn de volgende generieke voorzieningen met betrekking tot medische gegevensuitwisseling beschikbaar:

- [Mitz](#)
- [ZORG-AB](#)
- [UZI-pas/ZORG-ID](#)
- [LSP](#)
- [Nuts](#)

4.4. Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?

Bij het opstellen van uw IZA aanvraag, zowel de snelle toets als het transformatieplan, is het belangrijk dat u duidelijk maakt:

- ✓ Of en van welke gemeenschappelijke voorzieningen gebruik wordt gemaakt

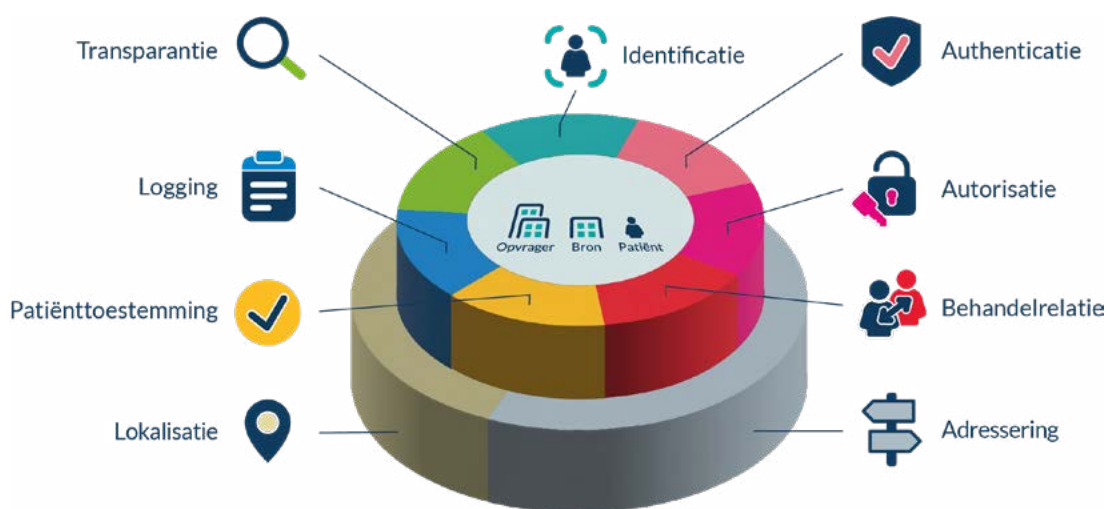
5. Veilige gegevensuitwisseling met het uitwisselingskompas

Het is van belang dat medische gegevens veilig uitgewisseld kunnen worden. Het uitwisselingskompas geeft inzicht in de afspraken die hierover gemaakt worden tussen zorgaanbieders. In dit hoofdstuk leest u wat veilige gegevensuitwisseling met het uitwisselingskompas is.

5.1. Wat is het uitwisselingskompas en hoe helpt het in veilige gegevensuitwisseling?

Het uitwisselingskompas helpt zorgaanbieders in het maken en naleven van afspraken. Het kompas bestaat uit twee lagen. Wanneer zorginformatie binnen een organisatie gedeeld wordt, dan zijn er afspraken nodig in de bovenste laag van het kompas: het vertrouwensmodel. Wanneer zorginformatie tussen zorgorganisaties wordt gedeeld, zijn afspraken op beide lagen nodig: het gehele uitwisselingskompas.

De afspraken worden gemaakt over 9 onderdelen die samen zorgen voor een veilige gegevensuitwisseling. Meer informatie over het [uitwisselingskompas](#) leest u op de website van VZVZ. De onderdelen kennen een wettelijke basis.



5.2. Waarom is een veilige gegevensuitwisseling van belang?

Een patiënt of cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat de zorgaanbieder waar hij in behandeling is of is geweest, vertrouwelijk met zijn gegevens omgaat. Zowel binnen de zorgorganisatie als in het contact met andere zorgorganisaties. Ook de zorgaanbieder moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die hij/zij in het dossier noteert, niet door onbevoegden binnen of buiten de zorgorganisatie wordt geraadpleegd. Op medische gegevens berust immers het beroepsgeheim van een zorgaanbieder. Om de gegevens in medische dossiers te beschermen tegen misbruik treffen zorgaanbieders daarom maatregelen en worden er eisen gesteld aan veilige gegevensuitwisseling.

5.3. **Gemeenschappelijke voorzieningen en generieke functies in het uitwisselingskompas**

Voor de 9 onderdelen in het uitwisselingskompas zijn generieke functies en gemeenschappelijke voorzieningen beschikbaar. Gebruik hiervan is in een aantal gevallen (wettelijk) verplicht en in andere gevallen sterk aangeraden. Zo kunnen de IZA-doelen en afspraken over Digitalisering en gegevensuitwisseling ingevuld worden. In het document [Uitwisselingskompas in relatie tot gemeenschappelijke voorzieningen](#) staat welke generieke functies en gemeenschappelijke voorzieningen er zijn.

5.4. **Waar houdt u rekening mee in uw IZA aanvraag?**

Bij het opstellen van uw IZA aanvraag, zowel de snelle toets als het transformatieplan, is het belangrijk dat u duidelijk maakt:

- ✓ Of uw aanvraag in lijn is met de 9 onderdelen van het uitwisselingskompas
- ✓ Van welke generieke functies u gebruik maakt voor veilige gegevensuitwisseling

Bijlage 1 ToZo checklist digitalisering

In onderstaande tabel ziet u welke beoordelingscriteria van toepassing zijn bij het indienen van uw aanvraag. Deze checklist wordt door de werkgroep Toetsing Zorgcommunicatie (ToZo) gebruikt bij de toetsing van de aanvragen. Een invulbare versie van deze tabel, vindt u op [onze website](#).

Thema	T1 (2014)	T2 (2025-2026)	T3 (Plateau 2, 2027>)	T4 (Plateau 3, 2031>)
A. Landelijk interoperabele oplossing				
A.1	Vindt datadeling enkel plaats binnen de regio of ook over regiogrenzen heen (en zo ja, hoe)?	Vereist	Vereist	Vereist
A.1	Is de oplossing op te schalen tot een landelijk interoperabele oplossing?			
A.1	Loopt/is er al een soortgelijk initiatief op een andere plek in het land?			
B. NVS op het gezondheidsinformatiestelsel compliant				
B.1	Is de aanvraag compliant met de fundamentele uit de NVS?	Vertrouwen (NVS)	Vertrouwen (NVS)	Databeschikbaarheid (NVS)
	• Databeschikbaarheid	Regie (NVS)	Regie (NVS)	Vertrouwen (NVS)
	• Vertrouwen			Regie (NVS)
	• Regie			
B.2	Is de aanvraag compliant met de leidende principes uit de NVS?			
	Beschikbare data			
	• Data is beschikbaar voor de burger en alle betrokkenen in het zorgnetwerk			
	Secundair gebruik			
	• Data is beschikbaar voor secundair gebruik met minimale registratielast voor zorgverleners			
	Focus op toepassing			
	• Data is gescheiden van functionaliteit			
	Stimuleren innovatie			
	• Databeschikbaarheid creëert een open markt die innovatie stimuleert			
B.3	Is de aanvraag compliant met de doelarchitectuur uit de NVS?	Nog in de maak	Beschikbaar	
C. IZA compliant				
C.1	Is de aanvraag compliant aan de IZA-doelen en afspraken Digitalisering en gegevensuitwisseling?			
	• Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg			
	• Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens			
	• Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg			
	• Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen			
D. Wegiz (en optioneel EHDS)				
D.1	Is de aanvraag en lijn met de Wegiz (en optioneel EHDS)?			
	• BgZ			
	• Medicatieoverdracht			
	• eOverdracht			
	• Beeldbeschikbaarheid			
	• Richtlijn Acute zorg			
	• Ontsluiting naar PGO's			
	• Secundair gebruik van data (EHDS)			

Thema	T1 (2014)	T2 (2025-2026)	T3 (Plateau 2, 2027>)	T4 (Plateau 3, 2031>)
E. Fundament - Sluit het voorgestelde traject aan op de volgende fundamenten?				
E.1	Vertrouwensmodel (uitwisselkompas)			
E.1.1	Is de aanvraag in lijn met het Vertrouwensmodel (uitwisselingskompas)			
	Van welke generieke functies wordt gebruik gemaakt?			
	• Identificatie & Authenticatie			
	• Autorisatie			
	• Toestemming			
	• Adressering			
	• Lokalisatie			
	• Logging			
	•			
E.2	Generieke functies			
E.2.1	Wordt binnen de aanvraag gebruik gemaakt van gemeenschappelijke voorzieningen (en zo ja, welke)?			
E.2.2	Toestemming: gebruik van Mitz (is beschikbaar vanaf juni, alsnog niet direct gebruikt dan aangeven op welk tijdstip)	Gebruik Mitz		
E.2.3	Adressering: gebruik ZORG-AB (is nu beschikbaar, alsnog niet direct gebruikt dan aangeven op welk tijdstip)	Gebruik Zorg-AB		
E.2.4	Identificatie: gebruik UZI-pas en ZORG-ID (Smart) voor zorgverleners, Digid-substantieel voor identificatie patiënt of Yivi			
E.2.5	Lokalisatie:			
E.2.6	Autorisatie: aansluiten bij project Janus			
E.2.7	Logging	NEN7513		
E.3	Eenheid van taal			
E.3.1	Wordt er gebruik gemaakt van zorginformatiebouwstenen (zibs)? Zo ja, welke versie (2017, 2020)?	Zib-2017	Zib-2020?	
E.3.2	Waar wordt de eenheid van taal gerealiseerd (in het bronsysteem, platform, etc)?	Platform/bronsysteem	Bronstelsysteem	Bronstelsysteem
E.3.3	Hoe klein en herbruikbaar zijn de koppelvlakken?	Usecase-based	Zib-based (klein/herbruik)	Zib-based (klein/herbruik)
E.3.4	Hoeveel zibs worden er ondersteund?	Begin met een beperkte set zibs		
E.3.5	Wordt gebruik gemaakt van codestelsels (SNOMED, LOINC, etc)?			
E.4	Eenheid van Techniek			
E.4.1	Is de aanvraag in lijn met de afspraken mbt Eenheid van Techniek			
	• Scheiding EvT (inhoud) en Eenheid van Techniek (transport)	Geen toets	Geen toets	Separaat transport (met daarin de inhoud)
				Separaat transport (met daarin de inhoud)
F. Open en gestandaardiseerd				
F.1	Wordt er gebruik gemaakt van open (inter) nationale standaarden? Zo ja, welke?			
F.2	Zijn de toegepaste koppelvlakken opgenomen in de API-bibliotheek/ API-strategie			
	Welk level API wordt gebruikt (1,2,3)?			
F.3	Van welke NEN-normen wordt gebruik gemaakt?			
F.4	Wordt gebruik gemaakt van specifieke (niet open) oplossingen en zo ja, is er een exit plan beschikbaar om vendor lock-in te voorkomen?			

Thema	T1 (2014)	T2 (2025-2026)	T3 (Plateau 2, 2027>)	T4 (Plateau 3, 2031>)
G. Volwassenheid oplossing				
G.1	Is het voorgestelde traject een: <ul style="list-style-type: none"> • Leertraject (POC) – beproeving in lab setting • Leertraject (Pilot) – beproeving in praktijk setting • Implementatietraject – uitrol in de praktijk • Opschalingstraject – brede uitrol in de praktijk 			
G.2	Welke stappen zijn al doorlopen (getest, geaccepteerd, beproefd in het veld etc)?			
G.3	Wordt er gebruik gemaakt van het nationale test- en validatiecentrum (i.o.)			
H. Maakbaar en haalbaarheid				
H.1	Hoe ziet de doelarchitectuur van de oplossing eruit, ook in de tijd gezien (fasering)? <ul style="list-style-type: none"> • Topologie van gegevensstromen 			
H.2	Welke (ICT-gerelateerde) mijlpalen/deliverables en go/no-go momenten voorzien jullie?			
H.3	Wat zijn de (ICT-gerelateerde) risico's en bijbehorende maatregelen?			
H.4	Welke veranderkundige aanpak voorzien jullie?			
H.5	Welke beheerkosten voorzien jullie na de initiële ontwikkeling?			
I. Sectoren / functionaliteit				
I.1	Welke sectoren zijn betrokken bij de uitwisseling?			
I.2	Welke use cases worden ondersteund? <ul style="list-style-type: none"> • Hoe vindt uitwisseling met c.q. inzage door de patiënt plaats? 			
I.3	Hoe draagt de oplossing bij aan minimalisatie van de registratielast voor zorgprofessionals?			
J. Standaarden				
J.1	Van welke open (inter) nationale standaarden wordt gebruik gemaakt?			
J.2	Wordt hierbij gebruik gemaakt van informatiestandaarden?			
K. Afsprakenstelsels, applicaties en infrastructuren				
K.1	Van welke afsprakenstelsel wordt gebruik gemaakt? <ul style="list-style-type: none"> • Twiin • AORTA • MedMij • Koppeltaal 			
K.2	Via welke infrastructuur(en) worden gegevens uitgewisseld/ beschikbaar gesteld? <ul style="list-style-type: none"> • LSP • Twiin • XDS • Nuts • Zorgplatform • Veilige mail 			
K.3	Indien meerdere infrastructuren worden gebruikt moet men voldoen aan het Twiin afsprakenstelsel (gekoppeld kunnen worden via GTK (generiek Twiin knooppunt))			
K.4	Welke componenten zijn al wel en nog niet beschikbaar?			

Thema		T1 (2014)	T2 (2025-2026)	T3 (Plateau 2, 2027>)	T4 (Plateau 3, 2031>)
L. Financieel					
L.1	Wordt er binnen de oplossing hergebruik gemaakt van bestaande producten/diensten?				
Z. Wat willen we niet					
Z.1	Een oplossing die vraagt dat alle gebruikers dezelfde toepassing/oplossing gaan gebruiken				
Z.2	Soortgelijke aanvraag die op een andere plek in het land al wordt beproefd				
Z.3	Regionale oplossingen die niet landelijk verenigbaar/interoperabel zijn				