

VISIE **DIGITALISERING** HUISARTSENZORG 2019-2022

VISIE DIGITALISERING HUISARTSENZORG 2019-2022

1. INLEIDING EN AANLEIDING

Digitalisering¹ transformeert onze maatschappij in een razendsnel tempo. De zorg digitaliseert ook, maar minder snel. Dat gaat de komende jaren sterk veranderen. Zorgbreed wordt landelijke en regionaal ingezet op digitalisering. Digitalisering wordt gezien als een cruciale beweging om de beoogde transformaties in de zorg mogelijk te maken². De digitaliseringsopgave waar wij als huisartsenzorg voor staan is groot. De huisarts digitaliseerde als eerste in de zorg. Onze voor-sprong gaat zoals Nictiz in haar rapport aangeeft verloren als de eerstelijnszorg, met de huisarts als spin in het web, de mogelijkheden op het gebied van digitalisering onvoldoende weet te ge-bruiken. Het wordt tijd om de 'digitaliserings-paradox' te doorbreken³. Eenduidig handelen van-uit een gezamenlijke visie is daarbij vereist. Onze overtuiging is dat digitalisering niet bedrei-gend is maar kansen geeft. De huisartsenzorg heeft een goede uitgangspositie om de kansen van digitalisering te verzilveren.

Dit visie-document geeft richting aan de doorontwikkeling van een bij een veranderende huis-artsenzorg passende, toekomstgerichte digitale zorginformatie-infrastructuur. Het document is als volgt opgebouwd:

- ▶ **Waarom:** Het belang van digitalisering vanuit de kernwaarden van de huisartsenzorg en de ver-anderende wereld;
- ▶ **Hoe:** De wijze waarop samen met anderen invulling wordt geven aan de visie en de lei-dende principes om te komen tot een passende, toekomstgerichte digitale zorginforma-tie-infrastruc-tuur;
- ▶ **Wat:** Een globale agenda (roadmap) met daarin de lopende en nieuwe digitaliseringsacti-viteiten die de komende jaren worden uitgevoerd.

De visie is in nauwe samenwerking tussen LHV, NHG en InEen tot stand gekomen. De visie bouwt door op het informatiebeleid en de activiteiten die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd.

¹ Met 'digitalisering' worden de veranderingen aangeduid die zich voltrekken in de maatschappij en de economie t.g.v. de invloed van informatie- en communicatietechnologie ('ICT').

² Rapport de Juiste Zorg op de Juiste Plek, Wie Durft! maart 2018, zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

³ Quintus Bosman en Jan de Boer (2018) Toekomst digitalisering eerstelijnszorg Huisartsen, Noodzaak en oplossingsrich-tingen voor het doorbreken van de "digitaliserings-paradox eerstelijnszorg huisartsen, Nictiz, zie [www.nictiz.nl/wp-con-tent/uploads/2018/04/whitepaper-toekomst-digitalisering-eerstelijnszorg-huisartsen.pdf](http://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/04/whitepaper-toekomst-digitalisering-eerstelijnszorg-huisartsen.pdf)

2. WAAROM: HET BELANG VAN DIGITALISERING

KERNWAARDEN

De kernwaarden persoonsgerichte-, generalistische- en continuezorg zitten in de genen van de huisartsenzorg. Dit geldt voor alle zorg die wordt geboden en daarmee ook voor de toenemende multidisciplinaire zorg. De huisartszorg is de regisseur en coördinator in de zorgverlening; zorgt voor persoonlijk contact; is coach naast en voor de patiënt; en poortwachter bij het verwijzen naar andere zorgsectoren. Het zijn deze kernwaarden die onze patiënten zo waarderen. Ze verschaffen houvast en onze houding en gedrag worden erdoor bepaald. In 2018 en begin 2019 zijn wij bezig met een herijking van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg. Wij verwachten dat op korte termijn digitalisering de kernwaarden en kerntaken niet zullen veranderen. Wel merken wij dagelijks dat digitalisering steeds meer invloed krijgt op de manier waarop wij invulling geven aan onze kernwaarden en kerntaken. Wij moeten als huisartsenzorg hier adequaat op inspelen. Dit om ervoor te zorgen dat digitalisering de huisartsenzorg en de professionals maximaal faciliteert in de uitvoering van goede patiëntenzorg en waar mogelijk onze kernwaarden versterkt.

HUISARTSENZORG IN EEN VERANDERENDE WERELD

Onze omgeving verandert: Zeker als het gaat om digitalisering en de toepassing daarvan verandert de wereld om ons heen steeds sneller. In een overweldigend tempo is er heel veel mogelijk geworden, al kijken we alleen maar naar wat we in snel toenemende mate kunnen met communicatie via internet en met mobiele apparaten zoals smartphones en devices. Daarnaast gaat de informatie-industrie met grote stappen verder op hun eigen routes en in hun eigen tempo. Dat geldt ook voor gezondheid en zorg. Dit zijn interessante markten geworden waar aanbieders een veelheid aan ICT-diensten en producten aanbieden en ontwikkelen. We staan pas aan het begin van deze ontwikkelingen. Het tempo van digitalisering zal steeds verder gaan toenemen.

Onze gezondheidszorg verandert: De gezondheidszorg is eveneens aan het veranderen, zowel ten aanzien van de technologie als ten aanzien van de organisatie van de zorg. Zo vindt er verschuiving plaats van zorg in de tweede lijn naar de eerstelijnszorg, wordt er meer zorg verleend in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en via zorgarrangementen. De zorg zal minder in hokjes en meer in (regionale) netwerken en multidisciplinaire teams plaatsvinden. Dit vergt meer afstemming tussen de huisartszorg en andere zorgverleners. Het vraagt om (digitale) communicatie, adequate gegevensuitwisseling en coördinatie, met het behandelteam en met de patiënt (inclusief mantelzorg). In de wijk speelt de huisartsenzorg daarin een sleutelrol. Een deel van de zorg dichtbij de patiënt ontwikkelt zich van de huisartsenpraktijk naar netwerkzorg van meerdere betrokken disciplines. Het gaat daarbij vooral om multidisciplinaire zorg. Medicatieveiligheid is eveneens een thema dat samenwerking, afstemming en maatwerk vereist in het zorgnetwerk rond en met de patiënt. Deze netwerkzorg is niet meer louter aan een lokale praktijk gebonden maar wordt regionaal ondersteund en georganiseerd. Dit stelt wel bijzondere eisen aan de (digitale) gegevensuitwisseling tussen de betrokken zorgverleners. Veranderingen zullen niet alleen in de organisatie van zorg optreden. Kunstmatige intelligentie, big data en beslisondersteuning zullen ook in de zorg een belangrijke rol gaan spelen, onder meer in het stellen van diagnoses.

Onze patiënt verandert: De patiënt die ook consument is, vindt het in toenemende mate vanzelfsprekend om van moderne digitale communicatiemiddelen gebruik te maken. Binnen en buiten de zorg. De nieuwe patiënt is 'well-informed' en snel, en verwacht dat ook van degenen die hem of haar behandelen of begeleiden. Er is echter ook een grote groep patiënten die zich beperkt bezighouden met nieuwe interactieve technologieën. Hun wensen en behoeften zijn anders dan de digitaal georiënteerde patiënt. Deze uiteenlopende vaardigheden leiden tot een verdere vergroting van gezondheidsverschillen waarop de huisartsenzorg in moet spelen.

De huisartsenzorg verandert mee: De huisartsenzorg heeft de afgelopen jaren steeds meer zorg verleend als gevolg van ingezette transitie. De huisartsenzorg moet voldoende tijd hebben voor en met de patiënt om goede zorg te kunnen verlenen en hun poortwachtersrol te vervullen. De ervaren werkdruk is te hoog. Digitalisering kan mits goed toegepast de huisartsenzorg faciliteren. Denk aan slimme ICT-oplossingen die huisartsen en organisaties administratief ontlasten, digitale gegevensuitwisseling die echt werkt, de inzet van kunstmatige intelligentie en E-health waardoor patiënten meer zelfregie kunnen nemen en professionals in hun beslissingen ondersteunen. De huisartsenzorg heeft een goede uitgangspositie om de kansen van digitalisering te verzilveren. In 2018 zijn het de huisartsen die 'digitaal' de meeste dossiers bijhouden van patiënten in Nederland.

3. HOE: VISIE EN LEIDENDE PRINCIPES DIGITALISERING

Om in lijn met de kernwaarden en kerntaken de rol in een veranderende wereld te kunnen spelen staat in de digitaliseringsvisie het volgende centraal:

Kort samengevat, digitalisering moet de huisartsenzorg helpen. Hierbij is informatie en gegevens-

“De huisartsenzorg wordt optimaal ondersteund door een passende, toekomstgerichte digitale zorginformatie-infrastructuur: niet enkel in de dag praktijk, maar ook tijdens avond, nacht en weekenddiensten en in de programmatische multi-disciplinaire samenwerking.”

uitwisseling cruciaal in het contact met de patiënt en moet het beter de samenwerking met andere zorgverleners ondersteunen. Tevens zijn gegevens belangrijke input voor een transparante zorggedreven informatievoorziening, maar ook voor adequate diagnostiek, monitoring en beslissingsondersteuning. De huisartsenzorg neemt daarbij het initiatief door actief te werken in de richting van meer open systemen die zorg- en bedrijfsprocessen beter ondersteunen en die effectief kunnen communiceren zodat ook multidisciplinaire zorg drempel-loos wordt ondersteund. In onze visie zijn de ervaringen met de bestaande HIS'en, HAPIS'en en KIS'en / samenwerkingsplatforms een logisch startpunt, aangevuld met nieuwe toetsbare basiseisen en wensen.

Om onze visie te realiseren gaan wij werken vanuit een gezamenlijke tripartite digitale agenda (roadmap). Deze agenda is 'niet in beton gegoten', de agenda past zich voortdurend aan. Als leidraad voor de programma's, projecten en activiteiten in de agenda wordt naast kernwaarden en kerntaken rekening gehouden met onze omgeving. Zo houden wij bijvoorbeeld rekening met 'outcome-doelen' van het Informatieberaad, actuele akkoorden en andere afspraken. Waar mogelijk en noodzakelijk wordt aansluiting gezocht bij relevante landelijk initiatieven. Tevens werken wij vanuit een aantal leidende principes.

LEIDENDE PRINCIPES

De volgende leidende principes worden gehanteerd ten aanzien van een passende, toekomstgerichte digitale zorginformatie-infrastructuur voor de huisartsenzorg:

1. Wij zetten in op samenwerking en interoperabiliteit. Voor huisarts en andere betrokken professionals waarmee hij of zij samenwerkt is het belangrijk dat de verschillende onderdelen goed samenwerken op het niveau van de eigen werk(plek)omgeving. Daar komen openheid van systemen, standaarden voor onder andere gegevensuitwisseling, modulaire opbouw maar ook werkplekintegratie bij kijken.
2. Wij eisen dat systemen en oplossingen moeten voldoen aan toetsbare kwaliteitseisen (inclusief veiligheid en privacy).
3. Wij gaan niet voor één allesomvattende oplossing om een passende, toekomstgerichte digitale zorginformatie-infrastructuur te realiseren. Eén oplossing voor alle behoeften is niet realistisch; diverse oplossingen zijn goed voor specifieke doelen; daarnaast kent iedere oplossing zijn eigen ontwikkeltempo.

⁴ 'Outcome-doelen' informatieberaad, zie <https://www.informatieberaadzorg.nl>

⁵ 'Bestuurlijk akkoord huisartsen 2019-2022', zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-huisartsenzorg-2019-2022>

4. Wij vinden keuzevrijheid en vernieuwing belangrijk. Het is belangrijk dat er een keuze-palet beschikbaar is aan mogelijkheden en oplossingen. Dat is en goed voor de huis-artsenzorg, de patiënt, de markt, en goed voor regionale samenwerkingsverbanden (hierna: regio's), want er zijn verschillen tussen regio's: in hun visie, in hun ambitie en in hun organisatie. Innovatie, het duiden van trends en de adoptie van nieuwe technologieën binnen de huisartsenzorg is daarbij cruciaal;
5. Wij willen ruimte geven aan meerdere oplossingen. Meerdere oplossingen zijn nodig:
 - a. Discipline-specifieke functionaliteiten, denk aan het HIS voor huisarts (hier kunnen eventueel ook kunstmatige intelligentie en kennis- en beslissings-ondersteunende systemen aan hangen).
 - b. Faciliteiten voor het (multidisciplinaire) behandelteam om samen te werken; loco-regionaal; veel zorg-inhoudelijk en organisatorisch maatwerk.
 - c. Faciliteiten voor de huisarts als poortwachter; interacties met andere zorgsectoren.
 - d. Faciliteiten voor het waarborgen van de continuïteit van zorg: raadplegen bij ANW en spoed/ acute zorg, ook landelijk.
 - e. Faciliteiten om goed met de patiënt (en mantelzorger) te kunnen samenwerken en te communiceren.
6. Wij stellen dat digitalisering moet 'werken' en (financieel) te dragen is. Voor de afzonderlijke kleinschalige (huisartsen)praktijk is het van belang dat 'het werkt' zonder last te hebben van de complexiteit die erachter ligt. Dat betekent dat ondersteuning op lokaal / regionaal niveau ingericht en beschikbaar is: keuze systemen, infrastructuur, con-versies/ overstappen, gebruik van systemen, ADEPD, rapportages, bekostiging, etc.

4. WAT: GLOBALE AGENDA (ROADMAP) LOPENDE EN NIEUWE ACTIVITEITEN

Een digitaliseringsvisie zonder actie is niet meer dan een droom. Actie zonder visie is verloren tijd. In dit hoofdstuk worden visie en actie aan elkaar verbonden. Een globale agenda (roadmap) is opgesteld met daarin de lopende en nieuwe activiteiten.

De globale agenda (roadmap) is opgedeeld in drie domeinen:

1. *Patiënten en zelf-management*

De activiteiten in dit domein sluiten aan op het versterken van de positie van patiënten;

2. *Huisartsenzorg- en praktijkvoering*

de activiteiten in dit domein gaan in op het versterken van de positie van de huisarts, andere eerstelijnsprofessionals, zijn of haar praktijk-voering;

3. *Multidisciplinaire en regionale samenwerking*

de activiteiten in dit domein gaan in op het versterken van de multidisciplinaire en regionale samenwerking.

Benadrukt wordt dat de globale roadmap verder moet worden uitgewerkt en zoals aangegeven niet in 'beton is gegoten'. De uitwerking van de roadmap inclusief mijlpalen, capaciteit en doelen zal in het najaar van 2018 plaatsvinden.

Globale Agenda (Roadmap) Digitalisering 2019-2022

In het onderstaand overzicht wordt de globale agenda (roadmap) weergegeven:

1

DOMEIN PATIËNT EN ZELFMANAGEMENT

PROGRAMMA OPEN: ONTSLUITEN VAN PATIËNTENGEGEVENS UIT DE EERSTELIJNSZORG IN NEDERLAND

LHV, NHG en InEen willen met een vierjarig versnellingsprogramma voor het Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland (OPEN) eerstelijns zorgverleners helpen om in 2020 aan iedere inwoner van Nederland die dat wil veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal toegang te verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens. In ieder geval de patiëntengegevens van de huisarts en daarna, waar mogelijk, ook die van andere zorgverleners uit de programmatische eerstelijns ketenzorg. OPEN werkt hiervoor samen met MedMij.

LANDELIJK EN ZORGBREDE ACTIVITEITEN: MEDMIJ PARTICIPATIE LHV, NHG EN INEEN

Het programma MedMij wordt onder auspiciën van het Informatieberaad (VWS) uitgevoerd. Het resulteert in een afsprakenstelsel voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) waarin patiënten hun medische gegevens kunnen inzien en beheren (ongeacht zorgaanbieder).

MedMij levert zelf geen PGO's op. Dat moet de markt doen. Patiënten moeten een keuze voor een PGO maken. NHG vertegenwoordigt de tripartiete koepels in de Stuurgroep van MedMij.

ZO!: PARTICIPATIE ZELFZORG ONDERSTEUND

In de coöperatie Zelfzorg Ondersteund werken vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om ondersteunde zelfzorg een logisch en integraal onderdeel te maken in het leven voor iedereen met een (chronische) ziekte in Nederland. ZO! wil dat mensen in Nederland met chronische aandoening, zoals diabetes, COPD of hart- en vaatziekten, het gezondste uit zichzelf kunnen halen, zodat zij een hoge kwaliteit van leven kunnen behouden en zo veel mogelijk eigen regie hebben. NHG en InEen zijn deelnemers van ZO!

INNOVATIE: VEILIGE, DOELMATIGE EN BEWEZEN EFFECTIEVE EHEALTH

Veilige, doelmatige en bewezen effectieve eHealthtoepassingen worden een regulier onderdeel van goede zorg en de regie op gezondheid door patiënten. De komende jaren gaan wij:

- actief onderzoek stimuleren naar de effectiviteit en de doelmatigheid van innovaties, waaronder e-health.
- goede eHealth praktijkvoorbeelden actief uitwisselen en opschalen.
- met de NZA nog bestaande belemmeringen in de bekostiging van innovatieve toepassingen binnen de huisartsenzorg inventariseren en zetten we acties uit om deze weg te nemen.

2018

2019

2020

2021

2022

2

DOMEIN HUISARTSENZORG EN PRAKTIJKVOERING

DOORONTWIKKELING XIS'EN: PROJECT XIS

In project XIS worden toetsbare basiseisen voor eerstelijns XIS'en geformuleerd. Primaire focus is gericht op toetsbare eisen HIS, maar KIS en HAPIS worden ook meegenomen in een aantal eisen (bv. Informatiebeveiliging en interoperabiliteit). Naast project XIS worden een aantal parallelsporen ingezet, bijvoorbeeld ondersteuning van huisartsenpraktijken bij het overstappen naar een ander HIS en een betere functionele integratie tussen HIS, KIS en HAPIS. Verdere uitwerking zal plaatsvinden in het najaar 2018.

INNOVATIE: TECHNOLOGIE "ANTENNE"

Technische ontwikkelingen volgen zich in razend tempo op. Op landelijk niveau beschikken wij niet over een "antenne" die digitaliseringstrends verzamelt, duidt en vertaalt naar de huisartsenzorg en de dagelijkse praktijkvoering. De intentie is om een dergelijke "antenne" ten behoeve van onze achterban op te zetten. Zo is het verwerken van grote hoeveelheden actuele gegevens en het gebruik van algoritmen om hieruit zinnige informatie te halen en voorspellingen te doen zo een trend. Het gebruik van 'artificial intelligence' en 'machine learning' is in dat opzicht veelbelovend. Deze technieken beloven een belangrijke bijdrage te gaan leveren aan de zorg, ook voor de huisartsenzorg. Een voorstel is In 'living labs' deze technologische ontwikkelingen in de komende jaren bij leden uit te proberen, zodat ervaring wordt opgedaan en kennis wordt gedeeld.

OPLEIDEN: VERSTERKEN KENNIS EN VAARDIGHEDEN DIGITALISERING

Het is van belang dat ook de opleiding van de huisarts en andere professionals in de huisartsenzorg zich aanpassen aan de toenemende digitalisering van de zorg en daarmee de veranderende rol van professionals. Dit vraagt om andere competenties dan waar tijdens de initiële opleiding al aandacht voor moet zijn. LHV, NHG en InEen zullen, samen met de opleidingsinstututen, bezien hoe de digitalisering een belangrijker onderdeel kan worden in de opleiding tot basisarts, de vervolgopleiding tot huisarts, de opleiding van andere eerstelijns professionals in de huisartsenzorg en de permanente educatie.

TOEKOMST ONDERZOEK: INVESTERINGEN TOEKOMSTIGE HUISARTSENZORG

Om meer inzicht te krijgen in het investerings- en kostenniveau van digitalisering dat in de toekomst nodig is voor de huisartsenzorg, wordt voorgesteld een onderzoek uit te voeren. Niet duidelijk is wat een HA-praktijk en de sector de komende jaren kan investeren om bij te blijven en in te spelen op maatschappelijke-, technologische-, zorginhoudelijke- en wet- en regelgeving-ontwikkelingen. Niet duidelijk is wat de lange termijnstrategie is van de verschillende XIS-leveranciers en in welke mate zij bereid zijn te investeren en (nog) slagkracht hebben om adequaat in te spelen op de toekomst.

GOVERNANCE DIGITALISERING: VISIE-, BELEID EN UITVOERING

Het afgelopen jaar zijn LHV, NHG en InEen op het dossier digitalisering bestuurlijk en uitvoerend sterker gaan samenwerken. Het tripartiet optrekken heeft een positief effect gehad en de samenwerking en de bundeling van kennis en capaciteit zal de komende periode dan ook verder worden versterkt. Dit is nodig gezien het toenemende belang van het onderwerp en het grote aantal landelijke en regionale activiteiten (binnen en buiten onze sector). Van belang is de governance zoals deze momenteel is ingericht tegen het licht te houden en waar nodig te versterken / versimpelen.

2018

2019

2020

2021

2022

3

DOMEIN MULTIDISCIPLINAIRE EN REGIONALE SAMENWERKING

VERSTERKEN ORGANISATIE EN INFRASTRUCTUUR EERSTELIJNS ZORG

De juiste zorg op de juiste plek vereist een goed georganiseerde eerste lijn met de huisarts daarin als spin in het web. Het versterken van de organisatie en infrastructuur van de eerste lijn speelt een belangrijke bijdrage leveren aan het verhogen van het (organiserend) vermogen van de eerste lijn om de veranderende zorgvraag op te vangen. Adequate digitalisering is daarbij een randvoorwaarde. Er is behoefte aan (digitale) samenwerkingsvormen en netwerkstructuren die de zorg en de ondersteuning, in onderlinge samenhang, rondom de (kwetsbare) patiënten organiseren. LHV, NHG en InEen ondersteunen deze ontwikkeling.

BUNDELING VAN ICT-KENNIS, CAPACITEIT EN VOORZIENINGEN OP (BOVEN)REGIONAAL NIVEAU

De kennis en capaciteit op het gebied van digitalisering zijn schaars en versnipperd. Daarom wordt gestimuleerd en ondersteund dat (individuele) professionals overgaan tot bundeling van kennis, capaciteit en voorzieningen op (boven)regionaal niveau. Onderdeel daarvan is de actieve versterking van regionale organisatie, inclusief informatiekundige capaciteitsontwikkeling. Regio's kunnen als 'living lab' innovaties beproeven die de samenwerking, gegevensuitwisseling en de kwaliteit van zorg verbeteren. Overwogen wordt een verkenning uit te voeren naar een eerstelijns CMIO. Van belang is dat (boven)regionale bundeling professionals ontzorgd, samenwerking versterkt en ontwikkelpartners helpt met een duidelijke positie en vraag.

2018

2019

2020

2021

2022

RANDVOORWAARDEN

Het realiseren van de visie en roadmap vereist dat aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan. Zo is het onontbeerlijk dat er structureel geïnvesteerd kan worden, zowel in ontwikkeling, implementatie als beheer. Er moet structurele financiering zijn voor adequate digitalisering: onderhoud en innovatie. Opgemerkt wordt dat er in de periode 2019 en 2022 meer geld beschikbaar komt voor digitalisering in de huisartsenzorg. Deze afspraak is specifiek gemaakt in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg.⁴ Afsproken is dat ter ondersteuning van de digitalisering van de huisartsenzorg jaarlijks gemiddeld €12,5 miljoen wordt toegevoegd aan het budgettair kader huisartsenzorg (totaal €50 miljoen). De wijze waarop deze middelen worden besteed, wordt nader uitgewerkt. Voor het programma OPEN wordt €15 miljoen in 2019 en €20 miljoen in de jaren 2020 – 2022 beschikbaar gesteld via de begroting van VWS (totaal €75 miljoen).

Informatiebeveiliging en privacy is eveneens een belangrijk onderwerp die geldt als randvoorwaarde voor het realiseren van de visie. Immers, een verantwoorde omgang met gegevens is integraal onderdeel van zorgverlening. Na de aandacht voor de AVG in 2017 en begin 2018, is gepland om verder aandacht te besteden aan informatiebeveiliging. Het onderwerp is randvoorwaardelijk voor elk van de domeinen en om deze reden niet apart opgenomen in de globale agenda (roadmap).