Patient journey ggz

Use cases ten behoeve van testen voor VIPP GGZ

Inhoud

Use cases ten behoeve van testen voor VIPP GGZ 1

1 ..... Inleiding 4

2 ..... Client, huisarts en verwijzing 7

2.1 De start van de klantreis 8

2.2. Uitwerking van de zib Functionele of Mentale Status 9

2.3. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Functionele of Mentale status 11

2.4. het FHIR profiel van de zib functionele of mentale status 13

2.5. Zorgprofessional journey: wat merkt de zorgprofessional van zib Probleem 14

2.6. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Probleem 16

2.7. Het FHIR profiel van zib Probleem 19

2.8. Wat kan de zorgprofessional verwachten van de zib Verrichting 22

2.9. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Verrichting 23

2.10. Het FHIR profiel van zib Verrichting 24

2.11 Wat merkt de zorgprofessional van de zib Tekstuitslag 25

2.12 Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan de zib tekstuitslag 25

2.13 het FHIR profiel van de zib TekstUitslag 27

3 ..... Inzet van eHealth in de patiënt journey 28

3.1. De inzet van eHealth en ROM applicaties als onderdeel van de behandeling 29

3.2. Zorgprofessional journey: wat merkt de zorgprofessional van zib Algemene Meting 32

3.3. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Algemene meting 34

3.4. het FHIR profiel van de zib Algemene Meting 35

4 ..... Starten behandeling in de patiënt journey 36

4.11 De start van de behandeling 37

4.2. Wat merkt de zorgprofessional van de zib medicatie afspraak? 40

4.3. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Medicatie afspraak 42

4.4. Het FHIR profiel van de zib medicatieafspraak 43

5. ..... Afronden behandeling en retourbericht huisarts 44

5.1 Wat merkt de zorgprofessional van de zib Alcohol gebruik 45

5.2. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan de zib Alcohol gebruik 46

5.3 Het FHIR profiel van de zib alcohol gebruik 46

6. ..... Recidief behandeling in de specialistische ggz 52

6.1. Wat merkt de zorgprofessional van de zib Laboratorium Uitslag 55

6.2. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan de zib Laboratorium Uitslag 57

6.3. Het FHIR profiel van de zib Laboratorium uitslag 58

7. ..... Bijlage de volledige weergave van SNOMED CT codes voor HoNOS-12 voor gebruik in Algemene Meting 60

1. Inleiding

In dit document wordt een patient journey (klantreis) binnen de ggz uitgewerkt. Hierin wordt de plaats van specifieke zorginformatiebouwstenen (zib) weergegeven. Als een zib op een bepaalde manier gebruikt moet worden voor specifieke ggz-onderwerpen is dat aangegeven.

Dit materiaal kan dienen als basis voor een gebruikersacceptatietest door gebruikersverenigingen in het kader van VIPP GGZ. Deze klantreis betreft een situatie waarin blended care wordt toegepast door de inzet van eHealth.

In het voortraject van VIPP GGZ is door de gebruikersverenigingen van EPD's in de ggz in samenwerking met MedMij, Koppeltaal, VZVZ en GGZ Nederland een document gemaakt waarin de eisen voor het VIPP GGZ programma zijn opgenomen (Functionele Specificaties). De specificaties uit dit document, zoals het MedMij Afsprakenstelsel en de standaarden voor Blended Care, vormen de basisvoorwaarden voor dit document. Dit document dient uitsluitend om die specificaties stap voor stap toepasbaar te maken. Het EPD kan de rol van Dienstverlener Zorgaanbieder vervullen. Hiervoor is een programma van vier onderdelen van toepassing.

- Toelichting op gebruik van zibs in ggz
- Leverancier: hoe wordt het gebruik van zibs vertaald
- Kwalificatie door Nictiz
- Acceptatie door VZVZ

Deze worden nu kort toegelicht:

Onderdeel 1 is de verbijzondering van het gebruik van de zibs in de ggz. Dit dient om zorgprofessionals, patiënten en de gebruikersverenigingen inzicht te geven in hoe deze in de dagelijkse zorg kunnen worden ingepast. Aan de hand van de patient journey wordt een route uitgezet die de patiënt doorloopt en waar behandelaren een rol in spelen. Hierin wordt beschreven welke zib op een bepaald moment in dat proces van toepassing is. In veel gevallen wordt een zib meerdere keren in de patient journey gebruikt. Bijvoorbeeld: de Zib Zorgverlener komt meermalen voor, namelijk voor het specificeren in sectie Zorgsetting van Huisarts, Regiezorgprofessional en overige zorgprofessionals[1]. Een ander voorbeeld is de zib Probleem. Deze wordt gebruikt om de klachten van de patiënt vast te leggen, maar ook om de diagnose van de zorgprofessional vast te leggen. Het testen van dergelijke zibs kan worden gebruikt als voorbereiding op de kwalificatie en acceptatie voor MedMij. De patient journey is zo uitgewerkt dat zowel de basis ggz als specialistische ggz aan de orde komen. In het geval van de specialistische ggz is veelal sprake van herhaling van gebruik van de zibs die eerder al bij de huisarts en/of basis ggz aan de orde zijn geweest. Het gebruik in de sggz is in principe niet anders. Om die reden is dit deel compacter van aard.

Onderdeel 2 betreft de manier waarop de zibs worden vertaald naar de gebruiker en gebruikersinterface. Per applicatie zijn diverse implementatiekeuzes mogelijk.

Onderdeel 3 omvat de kwalificatie door Nictiz. In de kwalificatie wordt op basis van voorbeeldgegevens per use case (kwalificatiescript) getoetst of de zibs conform MedMij specificaties aanwezig zijn en of alle velden en waardenlijsten uit elke zib beschikbaar zijn in het EPD. Voor waardenlijsten wordt getoetst of passende keuzeopties aanwezig zijn, niet of elke individuele waarde aanwezig is.

[1] Dit is terug te zien in: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2019.01_InhoudGGZ.

Onderdeel 4 omvat de acceptatietest door VZVZ waarin wordt nagegaan of conform MedMij kan worden uitgewisseld. Er wordt getoetst op het correct toepassen van het afsprakenstelsel, zoals de identificatie en autorisatie, het zorgadresboek en de beveiligingsaspecten.

Leeswijzer

De tekst beschrijft de hoofdlijnen van de patient journey en welke zibs daarbij aan de orde komen. In de figuren van de patient journey worden verschillende kleuren gebruikt. Die tekstkleuren sluiten aan op de patient journeys zoals Nictiz, MedMij en VZVZ die uitwerken. In de patient journey is door middel van nummers een specifiek onderdeel aangegeven. Die komen in de tekst terug. Per nummer in de figuur wordt een toelichting gegeven. In cursief worden korte stukjes weergegeven die nodig zijn om de patient journey als geheel te begrijpen, maar deze vormen geen verplicht deel van VIPP GGZ. Wel horen ze bij het duurzaam informatiestelsel en hiervoor zullen normaal gesproken in de nabije toekomst aanvullende projecten worden gestart. Er wordt een prognose gegeven wanneer dit aan de orde zou kunnen komen.

In de patient journey wordt aangegeven wanneer iets specifiek door de gebruikersvereniging getest moet worden. Bij deze onderdelen wordt dit voorzien van een icoon: Test!. Dit icoon kan drie kleuren aannemen: paars (gaat over zibs), fuchsia (gaat over Medicatieproces of eHealth), en groen (gaat over MedMij Afsprakenstelsel) Daarnaast is er nog een geel icoon.

In cursief worden korte stukjes weergegeven die nodig zijn om de patient journey als geheel te begrijpen, maar deze vormen geen verplicht deel van VIPP GGZ. Wel horen ze bij het duurzaam informatiestelsel en hiervoor zullen normaal gesproken in de nabije toekomst aanvullende projecten worden gestart. Er wordt een prognose gegeven wanneer dit aan de orde zou kunnen komen.

In onderstaande tabel staat dit nader toegelicht:

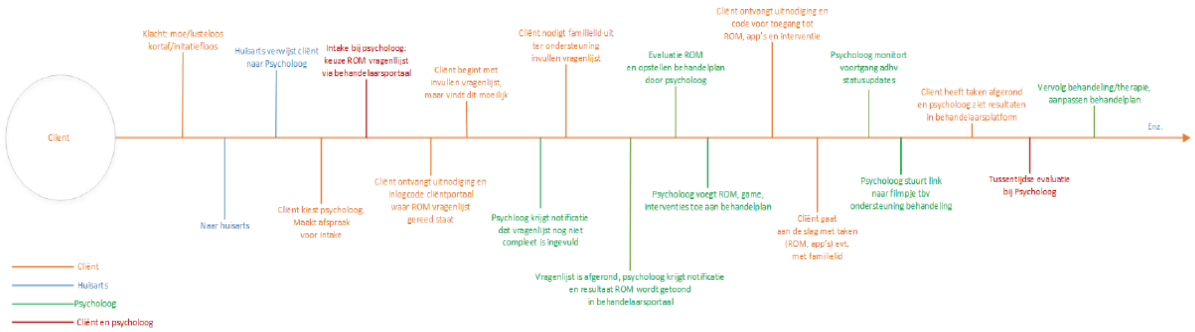
Kleur icoon	Omschrijving	Testuitslag
	Het paarse icoon heeft betrekking op de zibs. Deze zibs zijn relevant voor module A, B en in mindere mate voor C. De zibs moeten in alle applicaties worden ingebouwd, ongeacht de architectuur. Wel zijn er beperkingen in de aantallen zibs: die worden afgestemd op de functionaliteit van de applicatie. (een EVS hoeft bijvoorbeeld alleen de zibs patiënt, zorgverlener, zorgaanbieder en de zibs voor medicatie te kunnen verwerken, een EPD juist alleen de basisgegevensset voor de ggz en wellicht niet de medicatie zibs).	Aanwezig [] Ja [] Nee
	Het fuchsia icoon heeft betrekking op het Medicatieproces (module B) of op eHealth (Module C). Deze eisen hebben in de regel betrekking op deelsystemen (zoals ROM- en eHealth-applicaties).	Aanwezig [] Ja [] Nee

	Het groene icoon heeft betrekking op het MedMij Afsprakenstelsel. Dit item is alleen van toepassing op applicaties die zich willen kwalificeren als Dienstverlener Zorgaanbieder. Het groene icoon is altijd een aanvulling op een paars icoon (zibs zijn immers verplicht voor MedMij).	Aanwezig [] Ja [] Nee
	Dit item is geen onderdeel van de huidige VIPP GGZ, maar is op termijn wel relevant voor de ggz.	2021

2. Client, huisarts en verwijzing

In de ggz gaat steeds meer aandacht uit naar ‘blended care’, waarbij reguliere face-to-face gesprekken worden gecombineerd met eHealth. Deze patient journey wordt hieronder als eerste uitgewerkt.

In figuur 1 staat een voorbeeld van een patient journey waarin vooral eHealth als onderdeel van Blended Care zichtbaar wordt. Omdat de ggz hier al enige jaren vertrouwd mee is, is deze als eerste gekozen. De plaats van de zibs wordt daarbij aangegeven in een serie detail figuren.



Figuur 1 klantreis eHealth blended care.

In de figuren 1a tot en met 1c worden fragmenten uit de patient journey gedetailleerd uitgewerkt en van zibs voorzien. Deze worden in de komende hoofdstukken afzonderlijk besproken.

In de patient journey worden de betrokkenen bij het zorgproces met verschillende kleuren geïllustreerd. Het kan zowel mensen als systemen betreffen.

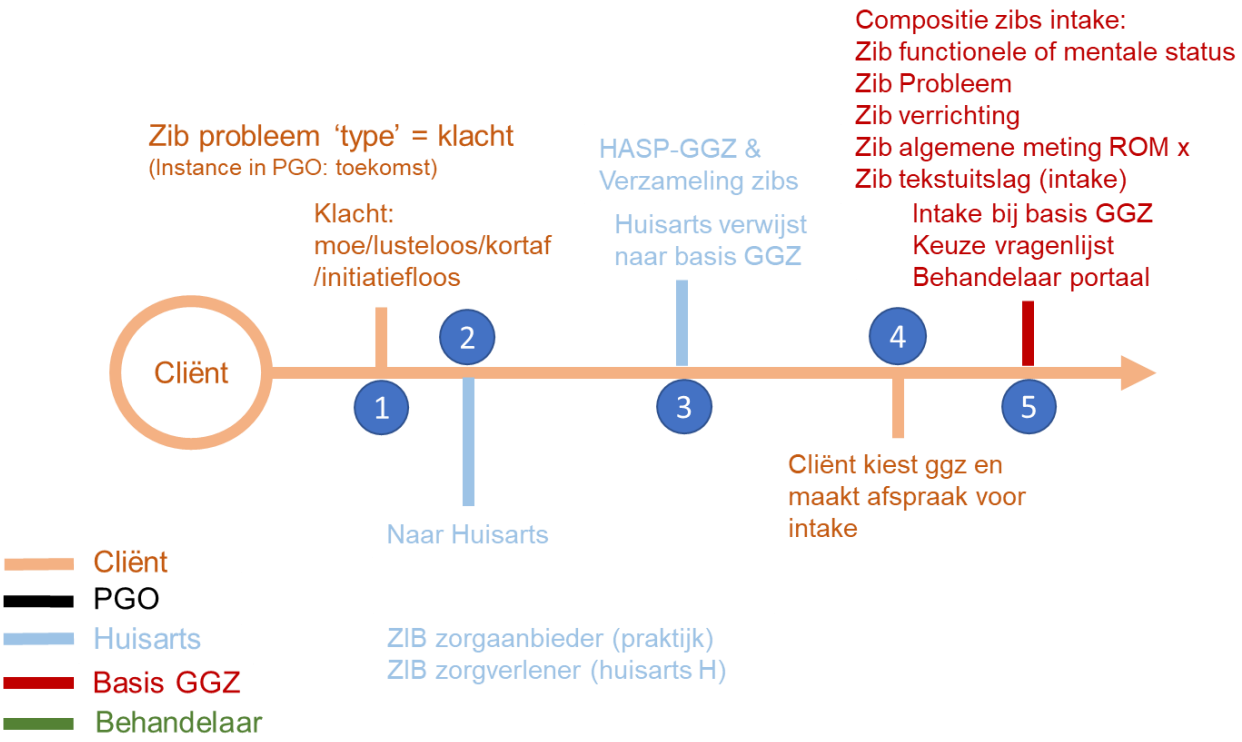
De rollen in de patient journeys zijn:

- *Patiënt (oranje).* Gaat in de regel om de persoon, maar ook om het patiëntenportaal waar hij/zij gebruik van maakt.
- *Huisarts (blauw).* Gaat om de huisarts in persoon, de huisartsenpraktijk, het huisarts informatiesysteem en het door de huisarts gebruikte systeem voor elektronische gegevensuitwisseling.
- *Bggz/Sggz (rood)*. Gaat vooral om de organisatorische rol en systemen.
- *Zorgprofessional (groen).* Gaat om de zorginhoudelijke rol van de zorgprofessional, maar ook het EPD en het portaal van waaruit behandelaren bijv. eHealth-modules kunnen zien.
- *PGO (zwart).* Gaat om de interacties die namens de patiënt plaatsvinden in relatie met de DVZA namens de ggz-instelling.

VIPP GGZ voorziet alleen in het ophalen van data uit de bronsystemen in een ggz-instteling (zoals het EPD en EVS) naar het PGO. De nummers in de figuren zijn processen die nader worden toegelicht in de tekst onder de figuur.

2.1 De start van de klantreis

Het eerste fragment uit de patient journey heeft betrekking op de verwijzing door de huisarts naar de basis ggz (figuur 1a).



Figuur 1a. Fragment 1: patiënt, huisarts en verwijzing.

De patient journey begint bij de klacht van de patiënt (1) en eindigt bij de intake bij een zorgprofessional in de basis ggz (5). De relevante zibs zijn in de figuur aangegeven.

1. De patiënt heeft klachten op basis waarvan hij beslist om naar de huisarts te gaan en maakt een afspraak.

2. *De gegevensdienst afspraken is al in het MedMij Afsprakenstelsel opgenomen, maar maakt geen deel uit van VIPP GGZ.*

3. *De huisarts verwijst naar de basis ggz. De verwijzing vindt plaats op basis van de professionele standaard HASP-GGZ. Er zijn applicaties waarin deze verwijzing kan worden uitgevoerd. De HASP-GGZ is geheel geanalyseerd op de zibs die daarin voorkomen. Met name de administratieve zibs kunnen veel administratieve lasten voorkomen, b.v. door direct over contactinformatie te beschikken.*
   De huisarts kan informatie conform de zibs opnemen in de verwijzing. Deze verwijzing huisarts – ggz vormt geen onderdeel van VIPP GGZ.

4. De patiënt kiest een ggz-instelling naar keuze en maakt een afspraak.
   De gegevensdienst afspraken is al in het MedMij Afsprakenstelsel opgenomen, maar maakt geen deel uit van VIPP GGZ.

5. De zorgprofessional voert een intake uit. In deze intake komt een aantal zibs aan de orde, zoals de zib Functionele of Mentale Status, zib Probleem en zib Verrichting. Ook wordt er bij de intake vaak een vragenlijst of meetschaal toegepast. Bij de intake wordt hier een afspraak over gemaakt.

   Omdat de zib probleem door diverse professionals bij diverse zorgaanbieders kan worden toegepast om de klacht van de patiënt te omschrijven en dit op een vergelijkbare manier plaatsvindt is deze beschrijving bij nagenoeg alle patient journeys van toepassing.

   In deze fase van het zorgpad kan de patiënt dus gegevens van verschillende zorgaanbieders ophalen voor zijn PGO. Daarvoor is het nodig dat het PGO deze zorgaanbieders kan vinden. Hiervoor is een zorgaanbiederslijst ingericht. De zorgaanbieders moeten er zelf voor zorgen dat deze lijst met de juiste gegevens wordt gevuld. De DVZA vervult vervolgens de rol om de gegevens van de zorgaanbieder vindbaar en opvraagbaar te maken.[2]

Test!	De instelling dient te bepalen met welke adressering zij in het MedMij adresboek wil worden opgenomen. Er is per instelling minimaal 1 adres noodzakelijk. Dit item wordt getest door MedMij voor de applicatie die de rol van DVZA vervult namens de instelling. Hoe dit er uitziet is afhankelijk van de architectuur (zie het Architectuurdocument van MedMij .	Aanwezig [] Ja [] Nee

De zorgprofessional in de basis ggz kan de zib Probleem op identieke wijze gebruiken als de huisarts en ook in de HASP-GGZ weer doorgeven naar specialistische ggz. De verwijzing basisggz naar specialistische ggz vormt geen onderdeel van VIPP GGZ.

2.2. Uitwerking van de zib Functionele of Mentale Status

De zib Functionele of Mentale status wordt vastgelegd om inzicht te geven in de beperkingen van de patiënt en om het resultaat van een behandeling te kunnen evalueren.

Hieronder wordt uitgelegd uit welke data elementen de zib bestaat en wat het voor de zorgprofessional (vastlegging van zib) betekent. Vervolgens wordt dit toegepast op de patient journey.

Data element naam van de functionele of mentale status of beperking (StatusNaam) (verplicht data element bij uitwisseling).

[2] In het document met architectuurscenario's voor de ggz wordt de architectuur verder uitgewerkt: https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2019/05/Architectuur-scenarios-ggz.pdf

De StatusNaam wordt na het inbouwen van de zib gecodeerd vastgelegd. Dit betekent dat de zorgprofessional een lijst met mogelijkheden te zien krijgt die geregistreerd kunnen worden. Er kan een subset gemaakt worden van de meest voorkomende omschrijvingen, zodat de lengte van de lijst beperkt blijft. Dit is het enige veld dat verplicht gevuld moet worden, als er van deze zib gebruik gemaakt wordt. Voor die situaties waarin zorgverleners dit uitsluitend in vrije tekst willen registreren is er een oplossing mogelijk waarin StatusNaam twee keer voorkomt. De 1e keer met de code “D” voor functionele status en de 2e keer met de code “b1” voor de Mentale Functies. Dit zijn twee codes uit ICF voor respectievelijk functionele status en mentale status.

Data element niveau waarop de functionele of mentale status van toepassing is (**StatusWaarde)**

De StatusWaarde kan in een pull down menu weergegeven, bijvoorbeeld met de ICF waarden:

- GEEN beperking/participatieprobleem
- LICHTE beperking/participatieprobleem
- MATIGE beperking/participatieprobleem
- ERNSTIGE beperking/participatieprobleem
- VOLLEDIGE beperking/participatieprobleem
- niet gespecificeerde beperking/participatieprobleem
- niet van toepassing

De zorgprofessional krijgt op zijn scherm een extra veld waarin hij de ‘status waarde’ kan kiezen, dit is een voor gedefinieerde lijst. De zorgprofessional kan niet op zijn eigen manier de omschrijving van de ‘status waarde’ invoeren.

Een andere optie is dat de zorgprofessional start met typen “lich” en dat het systeem dit aanvult tot lichte beperkingen dan wel lichte participatieproblemen. En zo verder met de overige opties van de StatusWaarde.

Data element Datum van vastleggen (StatusDatum)

In het veld StatusDatum kan de zorgprofessional de actuele datum invullen van de dag dat de notitie wordt gemaakt. Dit veld kan eventueel automatisch worden gevuld, afhankelijk van het EPD.

Data element Toelichtende opmerking (Toelichting)

Tot slot kan in het veld toelichting hier een tekstuele omschrijving worden toegevoegd. Bijvoorbeeld als er een ernstige beperking of participatieprobleem is. De zorgprofessional kan dan een omschrijving geven in een vrij tekstveld.

2.3. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Functionele of Mentale status

In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

	Wanneer een zorgverlener een bepaalde functionele of mentale status waarneemt bij de patiënt wordt dit in het EPD vastgelegd. Het veld waarin de StatusNaam wordt vastgelegd is verplicht als er een functionele of mentale status wordt vastgelegd. Er kunnen verschillende codestelsel gebruikt worden voor het vastleggen van de StatusNaam. Er kan gekozen worden voor SNOMED CT, ICF, NOC of Omaha. Als er gekozen wordt voor ICF (OID 2.16.840.1.113883.6.254): minimaal b1 Mentale status plus minimaal D voor ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE. Het heeft echter de voorkeur om een niveau dieper te kunnen gaan en preciezer aan te geven welke mentale functie wordt bedoeld, zoals oriëntatie, optimisme, slaap etc. Bijvoorbeeld: een patiënt heeft moeite om sociale interacties aan te gaan. ICF code: d710 Basale tussenmenselijke interacties Of een beschrijving bij code b122 Globale Psychosociale Functies. Als er gekozen wordt voor SNOMED CT (OID 2.16.840.1.113883.6.96): Mentale status: Probleem met sociale interactie **88598008**, waarbinnen eventueel ook vastgelegd kan worden welk probleem er met betrekking tot sociale interactie gesignaleerd is, bijvoorbeeld: Probleem met aangaan van relaties **423238001**.	Vastlegging van de functionele of mentale StatusNaam in minimaal één van de vier voorgeschreven terminologiestelsels: • [] Ja • [] Nee Indien de zib wordt gebruikt voor Mentale Status is minimaal ICF code b1 MENTALE FUNCTIES gebruikt • [] Ja • [] Nee Indien de zib wordt gebruikt voor Functionele Status is minimaal ICF code D ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE gebruikt • [] Ja • [] Nee

	Bij de StatusWaarde als gestructureerd gegeven kan worden aangegeven in hoeverre de status beperkend is voor de patiënt. Voor dit dataelement kan er opnieuw uit dezelfde vier codestelsels gekozen worden. Het datatype is CO: coded ordinal. Bij enkele specifieke zibs uit de Care (FunctieZien, FunctieHoren, Mobiliteit, VermogenTotEten, etc) is gekozen voor SNOMED coderingen op een 3-punts schaal (onafhankelijk / met hulp / geheel afhankelijk). Die zijn per zib verschillend en beschrijven in de regel 'geen beperking, matige beperking of volledige beperking'. Optioneel is het gebruik van de ICF standaard schaal. Het is mogelijk de schaal voor "uitvoering en vermogen" toe te voegen: - d7202.0 GEEN beperking/participatieprobleem (geen, afwezig, verwaarloosbaar) 0-4% - d7202.1 LICHTE beperking/participatieprobleem (gering, laag) 5-24% - d7202.2 MATIGE beperking/participatieprobleem (tamelijk) 25-49% - d7202.3 ERNSTIGE beperking/participatieprobleem (hoog, sterk, aanzienlijk) 50-95% - d7202.4 VOLLEDIGE beperking/participatieprobleem (totaal) 96-100% - d7202.8 niet gespecificeerde beperking/participatieprobleem - d7202.9 niet van toepassing Het verstandig de optie tekstuele toelichting ook aan te blijven bieden	Aanwezig: StatusWaarde gecodeerd vast kunnen leggen: * [] Ja * [] Nee

	naast deze zib, zodat zorgverleners niet verplicht gesteld worden om alles gestructureerd vast te leggen.	
	In de toelichting kan een tekstuele omschrijving worden toegevoegd. Bijvoorbeeld indien er een ernstige beperking of participatieprobleem is, kan een omschrijving als: “de patiënt uit in bepaalde situaties ongeremd en luid emoties met gebruik van een uitgebreide verzameling scheldwoorden.”	Tekstuele toevoeging aanwezig: Vrij tekst vak voor de toelichting: • [] Ja • [] Nee
	Het laatste onderdeel van de zib is de StatusDatum. Dit is de datum waarop de status is vastgelegd. Dit kan door het EPD gegenereerd worden.	StatusDatum aanwezig: Veld met de datum van vastleggen (dit kan automatisch gedaan worden bij het vastleggen van een functionele of mentale status): • [] Ja • [] Nee
	Als de patiënt gebruik maakt van een Medisch hulpmiddel om de impact van de beperking te verminderen kan de zib medisch hulpmiddel gebruikt worden. De zib functionele of mentale status verwijst dan naar de zib Medisch Hulpmiddel. Deze zib is geen onderdeel van de basisgegevens GGZ.	*NVT*

2.4. het FHIR profiel van de zib functionele of mentale status

Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-functionalormentalstatus. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal bij de kwalificatie gericht kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

In het FHIR-profiel voor de uitwisseling van de zib Functionele of mentale status is de oplossing om de verzameling functionele of mentale statussen weer te geven in een gelijke hoeveelheid instantiaties van de zib.

Test!	De verzameling functionele of mentale statussen wordt conform de zib functionele of mentale status opgeslagen.	Per status wordt FHIR instance voor de zib Functionele of mentale status geïnstantieerd. [] Ja [] Nee
Test!	De patient journey noemt als functionele of mentale status 'moeite met sociale interactie'.	FHIR instance voor de StatusNaam sociale interactie [] Ja [] Nee
Test!	De functionele of mentale status is conform de zib functionele of mentale status opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor de Functionele of mentale status door de zorgprofessional wordt een FHIR instance voor de zib functionele of mentale status geïnstantieerd. [] Ja [] Nee FHIR instance bevat verwijzing naar Snomed CT, ICF, Omaha of NOC. [] Ja [] Nee

2.5. Zorgprofessional journey: wat merkt de zorgprofessional van zib Probleem

Per data element wordt hier kort beschreven hoe de manier van registreren kan plaatsvinden na inbouw van de zib.

Data element Naam van het probleem (ProbleemNaam)

De zorgprofessional legt de medische diagnose op een vergelijkbare manier vast op basis van de DSM 5.

Het vraagt een expliciete vastlegging van de diagnose conform DSM 5 plus een unieke code voor de betreffende diagnose. Gezien dat er nog discussie is over de code wordt voorlopig voorgesteld het unieke diagnose label conform DSM 5 te hanteren.

Data element Datum waarop het probleem is vastgelegd (ProbleemBeginDatum)

De zorgprofessional legt de datum van diagnose stellen vast in een datum veld. Dit kan een datumveld zijn dat automatisch wordt gevuld bij het vastleggen van de diagnose.

Data element Locatie waar het probleem zich bevindt (ProbleemAnatomischeLocatie)

Het komt normaal gesproken niet voor dat een psychiatrische ziekte op meerdere plaatsen in het lichaam voorkomt. In deze patient journey komt dit veld niet aan de orde en blijft leeg. Mocht het wel aan de orde zijn wordt in plaats van een tekstomschrijving een SNOMED CT code voor de anatomische locatie uit een tabel geselecteerd.

Een voorbeeld kan zijn dat een patiënt is opgenomen in verband met een ernstige depressie die beïnvloed wordt door een melanoom op de rechteronderarm. Rechteronderarm kan dan als term nog steeds worden gebruikt, maar wordt bij opslag en uitwisseling voorzien van de betreffende SNOMED CT code.

Data element Omschrijving van het type probleem (ProbleemType)

Dit data element richt zich vooral op het soort van probleem. Is het een formele diagnose, een differentiaal diagnose, een complicatie of een klacht? De zorgprofessional kan dit bij de intake kiezen. Dit is facultatief. De waarde voor dit veld staat default op diagnose. Maar via de gebruikersinterface kan de default waarde desgewenst worden aangepast door keuze van een van de opties uit tabel ProbleemTypeCodelijst: 282291009 Diagnose; 418799008 Symptoom; 409586006 Klacht; 248536006 Functionele Beperking; 116223007 Complicatie. Het Snomed Concept ID wordt mee opgeslagen ten behoeve van uitwisseling.

In de patient journey komt naar voren dat deze zib ook gebruikt wordt om de klachten van de patiënt te omschrijven. In dat geval moet dit veld op ‘klacht’ worden gezet.

Data element Datum waarop het probleem niet meer aanwezig is (ProbleemEindDatum)

Het vraagt van de zorgprofessional nadenken over en vastleggen van de datum waarop het probleem van de patiënt niet meer aanwezig is. Dit kan relevant zijn voor de te verlenen zorg, maar kan ook van belang zijn in geval van wel of niet delen van verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden. Als bij het doorgeven van zorggegevens van basis ggz naar specialistische ggz niet expliciet duidelijk is dat een behandeling is gestopt blijft de zorgprofessional nog (gedeeltelijk) verantwoordelijk voor de behandeling.

Data element Omschrijving van de status van het probleem (ProbleemStatus)

De probleemstatus is een verplicht gegeven om door te geven. De status is actueel (de patiënt is nog ziek, heeft het probleem, de diagnose is van toepassing, de klacht is nog aanwezig) of niet actueel (de patiënt is van de ziekte genezen, de klacht is verholpen, het gaat om een vroegere diagnose). Ook hier is het gezien eventuele gevolgen voor de te verlenen zorg en de aansprakelijkheid belangrijk om aan de overnemende zorgprofessional of zorgprofessional door te geven of een bepaald probleem, of eventueel een comorbiditeit actueel is.

Het systeem biedt de zorgprofessional bij het uitwisselen van gegevens uit de zib Probleem een mogelijkheid waaruit kan worden gekozen of het probleem actueel is of niet actueel, bijvoorbeeld een vinklijstje of radiobutton. Het is een verplicht element, dus zo min mogelijk ingrijpend veranderingen ten opzichte van de huidige registratie is relevant. Hoewel niet aangeduid zou bij het niet invullen een nullFlavor gekozen kunnen worden (nullFlavor UNK = onbekend).

Data element Verificatiestatus (VerificatieStatus)

De verificatiestatus is een optioneel gegeven om door te geven. De verificatie dient om de mate van zekerheid van de diagnose door te geven. Bijvoorbeeld een werkdiagnose waarmee een observatieperiode wordt gestart en een definitieve diagnose waarmee de behandeling begint. Dit kan worden meegegeven indien het binnen de (ggz) zorgketen relevant is.

2.6. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Probleem

In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

Hierbij zijn twee alternatieven mogelijk. Alternatief 1 is het gebruik van de zib probleem met een label van klachten en in vrije tekst een toelichting. Aangezien alternatief 1 door Nictiz wordt afgeraden passen we die niet verder toe. Alternatief 2 is het per klacht instantiëren van de zib probleem. Alternatief 1 kan worden gezien als de minimale prestatie voor VIPP GGZ. De kwalificatie beperkt zich tot de mogelijkheid om een klacht uit te wisselen volgens zib Probleem".

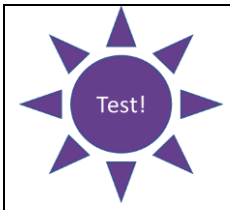
Uitwerking alternatief 2 instantiatie per klacht van zib probleem

	Zodra de klachten, die de patiënt zelf verwoord, in het EPD worden vastgelegd wordt de zib Probleem geïnstantieerd (gebruikt om concrete gegevens vast te leggen) en van **type aanduiding 'klacht'** voorzien. Het moeten toepassen van zib Probleem voor het vastleggen (registreren) van klachten wordt niet specifiek getoetst bij de kwalificatie door Nictiz. Deze is gericht op uitwisseling. Het enige wat geldt is dat áls er klachten zijn vastgelegd via zib Probleem, ze dan mee worden gestuurd in de Basisgegevens GGZ. Het kwalificatiescript bevat geen klachten om dit specifiek te toetsen, alleen een diagnose volgens dezelfde structuur van zib Probleem. Dit is te herkennen aan verplichte **toepassing van een SNOMED CT code**, namelijk **409586006** bij de opslag en bij het elektronisch uitwisselen. Voor de vier klachten komt deze dus vier keer voor.	Vastlegging als type 'klacht' komt vier keer voor, een voor elke klacht: • [] Ja • [] Nee Opslag vier keer inclusief SNOMED CT code **409586006** • [] Ja • [] Nee

Test!	De implementatie van de ZIB probleem bij vastleggen de klacht moeheid uit de patiënt journey is dan: • Type **klacht** SCT **409586006** • **Probleemnaam** voorzien van **SCT code 84229001 Fatigue** (finding) voor moe. • ProbleemBeginDatum met de datum dat het probleem begon. • ProbleemStatus Actief SCT Active 55561003	Aanwezig: Klacht SCT 409586006 [] Ja [] Nee Probleemnaam SCT 84229001 moe [] Ja [] Nee ProbleemBeginDatum [] Ja [] Nee ProbleemStatus SCT 55561003 Actief [] Ja [] Nee
Test!	De implementatie van de ZIB probleem bij vastleggen de klacht lusteloos uit de patiënt journey is dan: • Type **klacht** SCT **409586006** • **Probleemnaam** voorzien van SCT code **20602000 Indifference** (finding) voor lusteloosheid. • ProbleemBeginDatum met de datum dat het probleem begon. • **ProbleemStatus** Actief SCT **Active 55561003**	Aanwezig: Klacht SCT 409586006 [] Ja [] Nee Probleemnaam SCT lusteloos [] Ja [] Nee ProbleemBeginDatum [] Ja [] Nee ProbleemStatus SCT 55561003 Actief [] Ja [] Nee
Test!	De implementatie van de ZIB probleem bij vastleggen de klacht kortaf uit de patiënt journey is dan: • ZIB probleem type **klacht** SCT **409586006** • ZIB probleem moeheid data element **probleemnaam** kortaf voorzien van **SCT code 261026009** Rigid (qualifier value) • ZIB probleem ProbleemBeginDatum met de datum dat het probleem begon.	Aanwezig: Klacht SCT 409586006 [] Ja [] Nee Probleemnaam SCT **261026009** [] Ja [] Nee ProbleemBeginDatum [] Ja [] Nee

	• ZIB probleem ProbleemStatus Actief SCT Active 55561003	ProbleemStatus SCT 55561003 Actief ◉ [] Ja ◉ [] Nee
	De implementatie van de ZIB probleem bij vastleggen de klacht initiatiefloos uit de patiënt journey is dan: • ZIB probleem type **klacht** SCT **409586006** • ZIB probleem moeheid data element **probleemnaam** voorzien van **SCT code 276306002 loss of initiative** • ZIB probleem ProbleemBeginDatum met de datum dat het probleem begon. • ZIB probleem ProbleemStatus Actief SCT Active 55561003	Aanwezig: Klacht SCT 409586006 ◉ [] Ja ◉ [] Nee Probleemnaam SCT 276306002 initiatiefloos ◉ [] Ja ◉ [] Nee ProbleemBeginDatum ◉ [] Ja ◉ [] Nee ProbleemStatus SCT 55561003 Actief ◉ [] Ja ◉ [] Nee

De zorgprofessional stelt vervolgens een diagnose, omschrijft deze conform de DSM 5 en voegt een DSM 5 code toe.

	De zorgprofessional in de specialistische ggz kan ook deze zib Probleem gebruiken om informatie die de patiënt verstrekt in het EPD vast te leggen. Ook hier dient dit dan opgeslagen te worden onder 'klacht' met verplichte toepassing van SNOMED CT code 409586006 om het veld aan te duiden en te kunnen uitwisselen. Daarnaast de SNOMED CT Code voor het geconstateerde probleem / klacht. NB 1. In de ggz is het diagnosticeren volgens de DSM 5 de professionele norm. Het veld met toelichting zal dan ook in de ggz 1..1 moeten worden ingevuld en doorgegeven voorzien van de aanduiding DSM 5 en de OID van de DSM 5 erbij. NB 2. Over de unieke code per diagnose uit de DSM vindt nog overleg plaats. DSM 5 heeft zelf niet een afdoende codestelsel. Per april 2019 is besloten dat GGZ Nederland hier het initiatief in neemt.	Zib aanwezig in het EPD? • [] Ja • [] Nee Type Probleem voorzien van SNOMED CT code 282291009 Diagnose? • [] Ja • [] Nee ProbleemNaam voorzien van DSM 5 code? • [] Ja • [] Nee DSM 5 identificatie (OID) meegenomen? • [] Ja • [] Nee ProbleemToelichting Conform DSM 5 ingevuld (tekst). • [] Ja • [] Nee

Deze zib zal binnen afzienbare tijd in ketenzorg worden gebruikt, vanuit de huisartsen EPD's kan dit worden verstuurd en door de ggz EPD's worden ontvangen.

Op relatief korte termijn kan worden verwacht dat uit eHealth modules of de PGO's deze ZIB gebaseerde gegevens met de titel 'klacht' naar het EPD worden gestuurd.

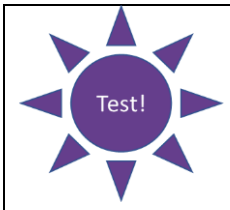
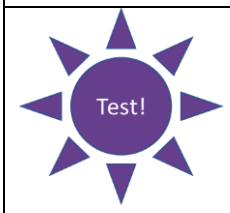
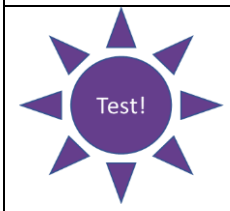
2.7. Het FHIR profiel van zib Probleem

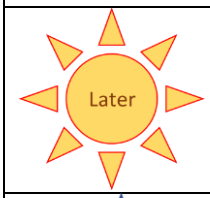
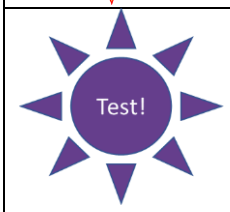
Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/NictizSTU3-Zib2017/ZIB-Problem. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal er bij de kwalificatie op basis van het kwalificatiescript (voorbeeldgegevens) gericht naar kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

In het FHIR-profiel voor de uitwisseling van de zib Probleem is de oplossing om de verzameling klachten uit de patient journey weer te geven in een gelijke hoeveelheid instantiaties van de zib Probleem. In de

patiënt journey staan vier klachten, die krijgen dus elk een weergave conform zib Probleem in de FHIR profielen daarvoor.

De volgende opties zijn allen correct, maar de zib representatie in de structured definition biedt eigenlijk alleen optie 1 en 3. De verzameling als een tekstfragment doorgeven (optie 1) sluit het best aan bij de gangbare praktijk in de ggz. Die wordt dan ook als minimaal verplicht gezien.

	Alternatief 1. De verzameling klachten wordt conform de zib Probleem opgeslagen en in het veld toelichting opgenomen. Dit is niet hoe het zib-element Toelichting bedoeld is; dit behoort echt een toelichting op een (in ProbleemNaam gedefinieerde) probleem te zijn en niet een vrije tekstveld vervanging voor ProbleemNaam. Maar in het kwalificatiescript zijn geen klachten opgenomen ter test dus deze oplossing leidt niet tot uitval bij Nictiz kwalificatie. Deze oplossing wordt zeker niet aangemoedigd.	Voor de verzameling klachten wordt FHIR instance voor de zib Probleem geïnstantieerd. [] Ja [] Nee De klachten uit de patient journey worden in de tag voor toelichting opgenomen [] Ja [] Nee
	Alternatief 2 De verzameling klachten wordt conform de zib Probleem opgeslagen, voor elke klachten een instantiatie. Dit is de oplossing die conform het doel van het zib-element wordt gebruikt. Dit is de oplossing die vanuit GGZ Nederland perspectief de voorkeur heeft.	Per klacht (bv moeheid) wordt FHIR instance voor de zib Probleem geïnstantieerd. [] Ja [] Nee
	De patient journey noemt vier klachten moe, lusteloos, kortaf, initiatiefloos. Deze moeten dus vier keer tot een zib Probleem instantiatie leiden:	FHIR instance voor klacht moe [] Ja [] Nee FHIR instance voor klacht lusteloos [] Ja [] Nee FHIR instance voor klacht kortaf [] Ja

		✹ [] Nee FHIR instance voor klacht initiatiefloos ✹ [] Ja ✹ [] Nee
	*Voor de diagnose die de huisarts stelt wordt de zib probleem geïnstantieerd en in de verwijzing doorgegeven.*	- *vanaf 2021? -*
	De diagnose door de zorgprofessional in de basis ggz wordt ook conform de zib Probleem opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor de diagnose door de zorgprofessional wordt een FHIR instance voor de zib Probleem geïnstantieerd. ✹ [] Ja ✹ [] Nee FHIR instance voor de diagnose bevat verwijzing naar DSM 5 ✹ [] Ja ✹ [] Nee FHIR instance voor de diagnose bevat op de DSM 5 gebaseerde omschrijving? ✹ [] Ja ✹ [] Nee

2.8. Wat kan de zorgprofessional verwachten van de zib Verrichting

Verrichtingen worden uitgevoerd in het kader van het beleid dat uitgezet is bij de patiënt of voor het verkrijgen van aanvullende informatie in het diagnostisch proces. Het concept Verrichting vermeldt een therapeutische of diagnostische verrichting, die de patiënt heeft of zal ondergaan. Een verrichting kan een simpele bloeddrukmeting zijn maar ook een complexe cognitieve gedragstherapie.

Data element de naam van de verrichting (VerrichtingType) (verplicht data element bij uitwisseling).

Het VerrichtingType wordt na het inbouwen van de zib gecodeerd vastgelegd. Dit betekent dat de zorgprofessional een lijst met mogelijkheden te zien krijgt die geregistreerd kunnen worden of via intypen van enkele eerste letters van een woord suggesties krijgt. Er kan een subset gemaakt worden van de meest voorkomende omschrijvingen, zodat de lengte van de lijst beperkt blijft. Dit is het enige veld dat verplicht gevuld moet worden, wanneer er van deze zib gebruik gemaakt wordt. Voor het vastleggen van verrichtingen wordt de verrichtingenthesaurus van DHD gebruikt. Er wordt onder leiding van de redactieraad zibs ggz gewerkt aan een verrichtingenlijst voor de GGZ die is afgeleid van de NZa verrichtingen voor de ggz.

Data element start datum van de verrichting (VerrichtingStartDatum)

De startdatum (en eventueel starttijd) van de verrichting kan in dit data element worden vastgelegd. Een vage datum, bijv. alleen een jaartal, is toegestaan. Het element biedt de mogelijkheid om de start van de periode van een reeks bij elkaar behorende verrichtingen aan te geven.

Data element eind datum van de verrichting (VerrichtingEindDatum)

De einddatum (en eventueel tijd) van de verrichting kan in dit data element worden vastgelegd. Een onvolledige datum, bijv. alleen een jaartal, is toegestaan. Het element biedt de mogelijkheid om het einde van de periode van een reeks bij elkaar behorende verrichtingen aan te geven.

Data element de anatomische locatie van de verrichting (VerrichtingAnatomischeLocatie)

In dit data element kan, indien van toepassing, de anatomische locatie worden vastgelegd. Deze is in de ggz veelal niet van toepassing en zal dus leeg blijven. Dit dataveld hoeft als het leeg is niet aan de zorgprofessional getoond te worden.

Het veld kan bij uitzondering wel relevant zijn indien patiënten bijvoorbeeld vooraf aan de ggz behandeling relevante operaties hebben ondergaan bijvoorbeeld rechteroog staaroperatie of linker been amputatie en deze informatie wordt overgedragen.

Data element lateraliteit van de verrichting (VerrichtingLateraliteit)

De lateraliteit wordt gebruikt om de anatomische locatie verder te specificeren, bijvoorbeeld links. Hierbij geldt ook dat dit in de ggz meestal niet van toepassing is, dus niet functioneel in het EPD zichtbaar hoeft te worden gemaakt, of dat dit alleen, indien het gevuld is, bij uitwisseling van gegevens wordt getoond.

Data element de methode van de verrichting (VerrichtingMethode)

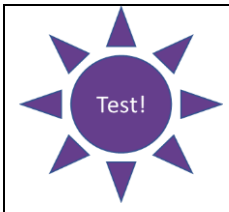
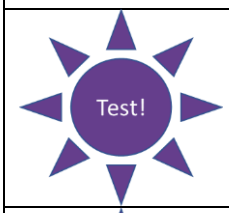
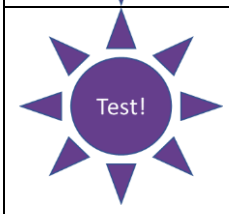
Als er gebruik gemaakt is van een methode bij de verrichting kan dit in de zib worden vastgelegd. Bij de methode wordt gebruik gemaakt van een lijst in SNOMED CT. In het EPD kan een lijst worden opgenomen van de meest voorkomende methoden.

Zibs gerelateerd aan de zib verrichting

Aan de zib verrichting zijn een aantal zibs gelinkt. De zib probleem beschrijft de reden van de verrichting. Met de zib Zorgverlener kan bij de verrichting worden weergegeven door wie deze is uitgevoerd (en aangevraagd) en met de zib Zorgaanbieder kan worden vastgelegd in welke zorginstelling de verrichting is uitgevoerd.

2.9. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Verrichting

In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

	De zorgverlener legt een verrichting vast. In het geval van de patient journey is het bijvoorbeeld de intake. De intake wordt vastgelegd conform de lijst GGZ verrichtingen zoals die door Nictiz wordt gemaakt (Status 1 mei 2019). Hierbij wordt de SNOMED CT code 79094001 gebruikt: intakegesprek met psychiatrische anamnese, onderzoek en evaluatie (verrichting).	VerrichtingType gecodeerd vast kunnen leggen met de code uit de verrichtingenthesaurus: [] Ja [] Nee Code 79094001 kan worden vastgelegd bij de intake: [] Ja [] Nee
	De datum waarop de verrichting plaatsvindt wordt vastgelegd in het veld VerrichtingStartDatum.	De datum waarop de verrichting plaatsvindt kan worden vastgelegd in VerrichtingStartDatum: [] Ja [] Nee
	Bij de verrichting wordt er verwezen naar de zorgverlener die de verrichting uitvoert. Er wordt gebruik gemaakt van de zib zorgverlener.	De zib verrichting verwijst naar de zorgverlener die de verrichting heeft uitgevoerd, er wordt gebruik gemaakt van de zib zorgverlener: [] Ja [] Nee

2.10. Het FHIR profiel van zib Verrichting

Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-procedure. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal bij de kwalificatie er gericht naar kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

In het FHIR-profiel voor de uitwisseling van de zib verrichtingen is de oplossing om de verzameling verrichtingen weer te geven in een gelijke hoeveelheid instantiaties van de zib.

Test!	De verzameling verrichtingen wordt conform de zib verrichting opgeslagen. De intake wordt vastgelegd conform de lijst GGZ verrichtingen zoals die door Nictiz wordt gemaakt (Status 1 mei 2019).	Per verrichting wordt de FHIR instance voor de zib verrichting geïnstantieerd. [] Ja [] Nee
Test!	De patient journey noemt als verrichting 'Intake'. Hierbij wordt de SNOMED CT code 79094001 gebruikt: intakegesprek met psychiatrische anamnese, onderzoek en evaluatie (verrichting).	FHIR instance voor de Verrichting 'Intake' [] Ja [] Nee De SNOMED CT code 79094001 wordt vastgelegd bij de intake [] Ja [] Nee
Test!	De verrichting is conform de zib verrichting opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor de verrichting wordt een FHIR instance voor de zib verrichting geïnstantieerd. [] Ja [] Nee FHIR instance bevat verwijzingen naar De GGZ verrichtingenlijst en bijbehorende SNOMED CT codes. [] Ja [] Nee

2.11 Wat merkt de zorgprofessional van de zib Tekstuitslag

De zib Tekstuitslag beschrijft de bevindingen en interpretatie van diagnostische en therapeutische bevindingen. De zib kan gebruikt worden voor uitslagen die niet gestructureerd worden vastgelegd.

Verplicht data element het resultaat van de test (TestResultaat)

Dit is een vrije tekst veld. Hier kan het resultaat van een verrichting worden vastgelegd. Het kan worden gebruikt om de samenvatting van een behandelcontact vast te leggen.

Verplicht data element tekstuitslag type (TekstUitslagType)

In dit veld wordt gecodeerd vastgelegd om wat voor soort uitslag het gaat. Het kan bijvoorbeeld gaan om een verslag van een verrichting.

Data element de datum en tijd van de uitslag (TekstUitslagDatumTijd)

In dit veld wordt de datum en eventueel het tijdstip van het vastleggen van de uitslag of de datum waarop de verrichting is uitgevoerd.

Data element verrichting (Verrichting)

Vanuit de zib tekstuitslag kan er verwezen worden naar de zib verrichting. Hiermee kan de zib tekstuitslag gebruikt worden om de uitslag van de verrichting in vrij tekst vast te leggen. We gebruiken als voorbeeld intake en screening. intake voorstel Snomed CT code: 79094001 intakegesprek met psychiatrische anamnese, onderzoek en evaluatie (verrichting) en voorstel Snomed CT code: 385892002 screenen van geestelijke gezondheid (verrichting).

Data element status van de uitslag (TekstUitslagStatus)

De status van de uitslag wordt hier gecodeerd vastgelegd. Hiervoor wordt er een codelijst gebruikt die de volgende opties heeft: uitslag volgt, voorlopig, definitief, aanvullend en gecorrigeerd.

2.12 Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan de zib tekstuitslag

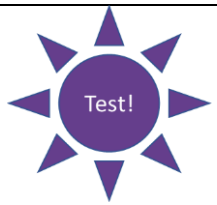
In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

Test!	Wanneer een zorgverlener de zib tekstuitslag gebruikt om een verrichting vast te leggen wordt het tekstuitslag type vastgelegd met de SNOMED CT code voor Procedure (71388002) De codelijst die hier gebruikt wordt is TekstStatusCodelijst (2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.13.2.1)	Het Type van de tekstuitslag kan gecodeerd worden vastgelegd: • [] Ja • [] Nee Opslag inclusief SNOMED CT code 71388002 voor 'Procedure' • [] Ja • [] Nee Bij de uitwisseling volgens HL7 FHIR wordt deze SNOMED CT code 71388002 doorgegeven. • [] Ja • [] Nee
Test!	In het veld Test Resultaat kan de beschrijving in vrije tekst worden vastgelegd. Dit kan bijvoorbeeld de samenvatting zijn van een intake gesprek.	Aanwezig: Het Test Resultaat kan in vrije tekst worden vastgelegd. • [] Ja • [] Nee
Test!	De zib TekstUitslag refereert naar de zib 'verrichting'. Deze zib wordt gebruikt om de verrichting vast te leggen (bijvoorbeeld 'intake en screening, zie de beschrijving onder zib 'Verrichting'.).	Aanwezig: Er is een verwijzing naar de zib verrichting vanuit de tekst uitslag. Hier wordt de verrichting vastgelegd: • [] Ja • [] Nee Snomed CT codes: 79094001 (intake) en 385892002 (screenen) kunnen worden vastgelegd • [] Ja • [] Nee
Test!	De status van de uitslag wordt gecodeerd vastgelegd. Deze uitslag is definitief.	Aanwezig: De TekstUitslagStatus 'definitief' wordt vastgelegd: • [] Ja • [] Nee
	De datum en tijd waarop de uitslag is vastgelegd wordt (automatisch) vastgelegd.	Aanwezig:

		Veld met de datum en tijd van het vastleggen van de uitslag. [] Ja [] Nee

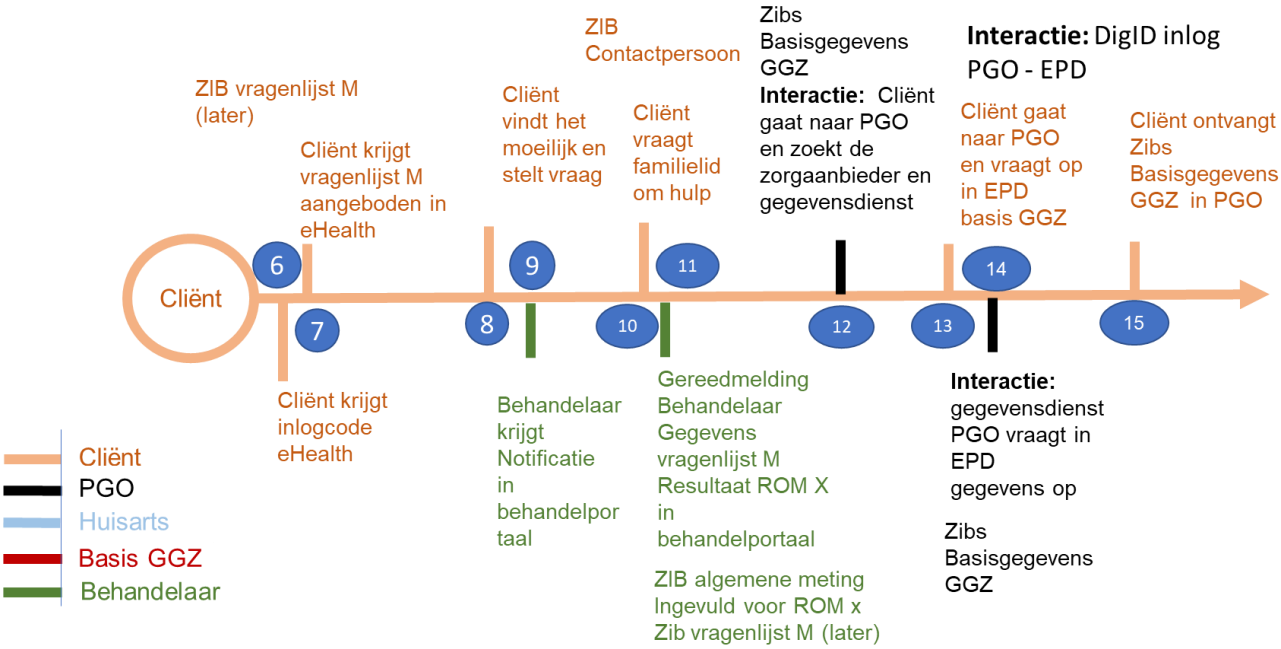
2.13 het FHIR profiel van de zib TekstUitslag

Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-textresult. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal bij de kwalificatie er gericht naar kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

1.		De tekst uitslag wordt conform de zib TekstUitslag opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor de tekst uitslag wordt een FHIR instance voor de zib TekstUitslag geïnstantieerd. [] Ja [] Nee FHIR instance bevat verwijzing naar Snomed CT. [] Ja [] Nee

3. Inzet van eHealth in de patiënt journey

In figuur 1b wordt het vervolg van de behandeling na de verwijzing opgepakt door de ggz. In de intake was door de zorgprofessional al besloten om een vragenlijst (M) en een ROM schaal (X) te gaan gebruiken. Vragenlijst M wordt via eHealth[3] aan de patiënt aangeboden (Figuur 1a). Hier start het deel van de patiënt journey met het verstrekken van een inlogcode voor eHealth en eindigt een interactie om in te loggen in het PGO om naar de gegevens te kijken.



Figuur 1b. Deel van de patiënt journey waarin eHealth wordt gebruikt en ingelogd wordt op het PGO.

[3] In dit document wordt de inzet van eHealth heel breed geïnterpreteerd: dagboeken, simulaties, virtual reality, games, vragenlijsten enzovoort. Ook kan ROM als onderdeel van de behandeling worden gezien als lid van de familie van eHealth toepassingen. Het gaat hier niet om de definitie, maar om op een pragmatische manier te laten zien hoe een voor de ggz gangbare applicatie binnen een patiënt journey een rol kan spelen. Dit om het verschil met MedMij PGO en het EPD te illustreren.

3.1. De inzet van eHealth en ROM applicaties als onderdeel van de behandeling

In figuur 1b zijn een aantal stappen uit de patient journey afgebeeld. Deze hebben te maken met de inzet van eHealth, specifiek het gebruik van een vragenlijst, het invullen van een ROM door de patiënt of zorgprofessional en het bijhouden van een dagboek. Hierbij gaat het in het kader van VIPP GGZ om het complete beeld voor zorgverleners, dus vragenlijst, dagboek, ROM in samenhang. Ook worden er gegevens opgevraagd met het PGO. De daarbij horende interacties zijn ook weergegeven.

6. De patiënt krijgt een inlogcode voor de toegang tot een eHealth applicatie. In dit geval een vragenlijstmodule waarin de vragenlijst wordt aangeboden.
7. De patiënt krijgt bij inloggen de module aangeboden waarin hij de vragenlijst kan invullen. Als voorbeeld wordt de MANSA gebruikt[4].
8. De patiënt vindt het moeilijk en onderbreekt de eHealth sessie. Hij stelt de zorgprofessional een vraag.
9. De zorgprofessional krijgt een notificatie van de onderbreking en geeft de patiënt antwoord op de vraag.

Deel eHealth vragenlijst, met als voorbeeld Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA).		
Test!	Er wordt bijgehouden aan hoeveel patiënten toegang tot eHealth wordt verstrekt.	Bijhouden van verstrekte toegangscodes voor (alle) eHealth aanwezig? • [] Ja • [] Nee
Test!	De patiënt krijgt MANSA vragenlijst aangeboden.	MANSA vragenlijst aanwezig? • [] Ja • [] Nee
Test!	Er wordt per verstrekte inlogcode voor eHealth bijgehouden hoe vaak de patiënt inlogt en hoe ver hij is in het doorlopen van de eHealth module.	Bijhouden van aantal malen inloggen in MANSA aanwezig? • [] Ja • [] Nee Bijhouden vorderingen aanwezig? • [] Ja • [] Nee

[4] MANSA vragenlijst: https://www.ggzkennisplein.nl/landingpage/media-view/MANSA---Vragenlijst/875

10. Patiënt vraagt een familielid of deze kan helpen bij het invullen. Familielid kijkt mee en biedt assistentie. Patiënt ervaart voldoende hulp en is nu in staat om het invullen van de MANSA Vragenlijst af te ronden.
11. De zorgprofessional krijgt een melding dat de MANSA vragenlijst door de patiënt geheel is ingevuld. De zorgprofessional bekijkt de ingevulde MANSA vragenlijst en de totaalscore. De zorgprofessional kan in de toekomst de zib MANSA vragenlijst gebruiken om de ingevulde vragenlijst / score gegevens naar het PGO te kunnen leveren. In de huidige situatie wordt de zin algemene meting gebruikt om de uitslag van de vragenlijst vast te leggen en te delen.

	Het afronden van de vragenlijst is een belangrijk markeringspunt,	Melden van de afronding van het invullen van MANSA aanwezig? [] Ja [] Nee
	Om de patient journey te kunnen vervolgen dient de zorgprofessional bij de MANSA vragenlijst en score te kunnen en de uitslag naar het PGO te kunnen sturen.	Zorgprofessional kan de ingevulde MANSA vragenlijst en score inzien in de eHealth applicatie. [] Ja [] Nee
	Om de patiënt journey te kunnen vervolgen dient de zorgprofessional de ROM score X te kunnen invullen en de uitslag naar het PGO te kunnen sturen.	Zorgprofessional kan de ROM X scoren. [] Ja [] Nee Zorgprofessional kan de ROM score doorgeven aan het PGO via zib algemene meting. [] Ja [] Nee
	In de toekomst kan de zorgprofessional voor deze MANSA vragenlijst de eigen zib gebruiken om de uitslag naar het PGO te kunnen leveren.	2022?

De patiënt wil graag de vragenlijst en de ROM gegevens in zijn eigen PGO hebben. Hij start daarvoor zijn PGO, logt in en vraagt via het PGO de gegevens van de intake, de vragenlijst MANSA en van de ROM op. Hiervoor zoekt hij de naam op van de zorgaanbieder waardoor hij wordt behandeld en hij kiest de gegevensdienst Basisgegevens GGZ. Het PGO legt vervolgens contact met de dienstverlener zorgaanbieder. Deze onderdelen zijn nu nog geen onderdeel van VIPP GGZ.

12. De PGO server klopt aan bij de dienstverlener zorgaanbieder die de DigiD handshake aan moet kunnen. Zie hiervoor de MedMij documentatie in het afsprakenstelsel.

13. Nadat de identificatie-, authenticatie-, en autorisatieprocedure tussen PGO en dienstverlener zorgaanbieder goed is verlopen wordt door de dienstverlener zorgaanbieder de query voor de gegevensdienst Basisgegevens GGZ ontvangen en intern doorgeleid.

Test! Test!	De gegevensdienst Basisgegevens GGZ wordt door de applicatie van de zorgaanbieder correct ontvangen en de diverse query opdrachten (in FHIR de get_x_y_z opdrachten) worden correct in de eigen architectuur doorgeleid. NB het kan voor elk van de 29 zibs een aparte query zijn, b.v “Get Zib Probleem” of “Get Zib AlgemeneMeting”. Strikt genomen is er voor elk van de FHIR profielen een aparte query, dat is niet 1-op-1 met zibs; een zib kan over meerdere FHIR profielen gemapt zijn of hetzelfde FHIR profiel kan geraadpleegd worden voor verschillende zibs. N.B. deze queries worden conform het MedMij Afsprakenstelsel toegepast en getoetst. Bijvoorbeeld de queries voor de zib Probleem, de zib Functionele of Mentale Status en de query voor de zib Verrichting worden doorgeleid naar het EPD. De queries rondom medicatie zibs worden doorgeleid naar het EVS. De query voor de uitslag van de ROM meting wordt uitgevoerd via zib Algemene Meting en die wordt doorgeleid naar de ROM applicatie.	GGZ instelling kan de set query opdrachten van de gegevensdienst Basisgegevens GGZ goed ontvangen • [] Ja • [] Nee GGZ instelling kan de set query opdrachten gegevensdienst Basisgegevens GGZ correct doorgeleiden binnen de eigen applicatie architectuur • [] Ja • [] Nee

14. Deze stap in de patiënt journey wordt afgesloten met het leveren van de gevraagde gegevens uit de Basisgegevens GGZ. Afhankelijk van de architectuur van de ggz zorgaanbieder kunnen hier verschillende varianten van toepassing zijn. De applicatie die MedMij gecertificeerd is heeft de rol van Dienstverlener Zorgaanbieder. Zie verder ook het architectuurdocument van MedMij dat samen met VIPP GGZ is opgesteld[5].

    De ROM gegevens zitten normaliter in een ROM applicatie. Het is mogelijk dat de ROM gegevens (bijvoorbeeld via Koppeltaal) naar het EPD worden gestuurd en dat het EPD dan de response op de query uit het PGO levert. Maar het kan ook zijn dat de ROM applicatie zelf de gegevens levert

[5] Architectuurdocument: https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2019/05/Architectuur-scenarios-ggz.pdf

via een gateway applicatie (broker, enterprise service bus etc.) die rol vervult. Afhankelijk van de architectuur levert dus de bronapplicatie zelf gegevens aan het PGO, krijgt vanuit de Dienstverlener Zorgaanbieder van de instelling de query doorgezet en levert de respons naar de gateway. Voor vragenlijsten in eHealth modules geldt vaak een vergelijkbare situatie.

Test! Test!	De respons op de query gegevensdienst Basisgegevens GGZ wordt door de applicatie van de zorgaanbieder correct geleverd en voor elk van de query opdrachten (in FHIR) wordt voorzien van bijbehorende response. Bijvoorbeeld de response voor de zib Probleem kan drie keer voorkomen: 1e is de verwijsdiagnose van de huisarts op basis van de ICPC zoals die door de ggz instelling wordt ontvangen. 2e is mogelijk de verwoording van de klacht door de patiënt. 3e is de diagnose van de zorgprofessional in de ggz op basis van de DSM 5. De query rondom medicatie zal wel een response opleveren, maar leeg zijn omdat in de journey nog geen sprake is geweest van medicatie voorschrijven of toedienen. De query voor de ROM meting krijgt een response in de vorm van de gevulde zib Algemene Meting vanuit de ROM applicatie, het EPD of de gateway.	GGZ instelling kan de set query opdrachten van de gegevensdienst Basisgegevens GGZ correct met de juiste gegevens beantwoorden [] Ja [] Nee GGZ instelling kan de set responses per zib uit gegevensdienst Basisgegevens GGZ correct leveren aan het PGO [] Ja [] Nee

3.2. Zorgprofessional journey: wat merkt de zorgprofessional van zib Algemene Meting

Een algemene meting legt de uitkomst vast van een meting of bepaling die bij een patiënt is uitgevoerd. Een aantal ROM uitslagen kunnen worden vastgelegd met de zib Algemene meting. Gezien het feit dat de zib Algemene Meting al onderdeel is van VIPP GGZ kan deze voorlopig hiervoor worden gebruikt. Er wordt een MedMij PROVES proof of concept voorbereid met de FHIR resource en profielen specifiek voor vragenlijsten. Vanuit PROVES is al opgemerkt dat hoe dan ook per instrument een functionele (en deels logische) omschrijving nodig is, minimaal zoals bijlage 1.

Hieronder worden de onderdelen die in de zib Algemene Meting kunnen worden vastgelegd beschreven en geïllustreerd met een ROM schaal.

Data element onderzoek (Onderzoek)

Een algemene meting kan uit meerdere onderdelen bestaan. Dit concept bevat de naam en code van de gehele meting. De onderdelen worden in meerdere concepten MeetUitslag gerepresenteerd. Dit data element is relevant als er een combinatie van metingen binnen één onderzoek gebruikt wordt: denk

bijvoorbeeld aan een scorelijst die bestaat uit verschillende vragen en/of totaal/subscores met ieder een eigen waarde. Welk onderzoek is uitgevoerd wordt gecodeerd vastgelegd in bijvoorbeeld SNOMED CT, dit kan in een pull down menu in het EPD worden vastgelegd (bijvoorbeeld wanneer een zorgverlener veelal dezelfde onderzoeken uitvoert) of door het intypen van de eerste letters van een woord gehooverd worden.

In ons voorbeeld werken we met de HoNOS 12 schaal, deze vragenlijst wordt door de behandelaar ingevuld. Het onderzoek als geheel wordt dan aangeduid met SNOMED CT code: 273513009 Health of the Nation Outcome Scale (generic version) (assessment scale).

Data element Status van het resultaat (ResultaatStatus)

In het veld ResultaatStatus kan de status van de meting worden vastgelegd. De voorgeschreven terminologie is ResultaatStatus (2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.4.15.1). De mogelijke statussen zijn gelijk ook de codes en worden gekozen uit onderstaande lijst:

- Uitslag volgt
- Voorlopig
- Definitief
- Aanvullend
- Gecorrigeerd

Data element Toelichting (Toelichting)

In het veld Toelichting heeft de zorgverlener de mogelijkheid om in vrije tekst opmerkingen vast te leggen die van toepassing zijn op de meting. Deze opmerkingen kunnen bijvoorbeeld gaan over de interpretatie of advies bij een uitslag.

Data element de naam van de Meting (MetingNaam) (verplicht data element bij uitwisseling).

Dit element bevat de omschrijving (naam en code) van de uitgevoerde meting. Dit wordt op basis van een codelijst vastgelegd. Dit is het enige element dat, als de zib bestaat, minimaal moet worden vastgelegd. Bij de meetschaal HoNOS 12 komt deze in totaal 12 keer voor, voor elke vraag met score eenmaal.

Omdat deze herhaling bij meetschalen veel voorkomt en relevant is bevat de zib algemene meting ook een groeperingsmechanisme. Dat is de container Meetuitslag. Die groepeert dus de afzonderlijke 12 scores. Dit toont ook het verschil met het eerder genoemde element ‘onderzoek’.

Data element uitslag van de meting (UitslagWaarde)

In dit data element wordt de uitslag van de meting vastgelegd. Afhankelijk van het soort meting bestaat de uitslag uit een waarde met een eenheid, een gecodeerde waarde (ordinaal of nominaal) of uit een tekstuele uitslag. De uitslag kan dus in meerdere datatypes worden vastgelegd, afhankelijk van de meting die is uitgevoerd.

Data element methode van de meting (MeetMethode)

Dit data element bevat de methode die gebruikt is voor het verkrijgen van de uitslag. Dit is een codelijst. De meetmethode in de patient journey is een ROM vragenlijst, de HoNOS-12. De berekende uitslag bestaat uit een optelling van de 12 scores op de afzonderlijke vragen en wordt doorgegeven met code 281113000. Dit staat voor Health of the Nation Outcome Scale - summated (generic version) (assessment scale).

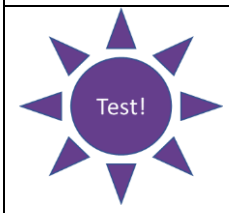
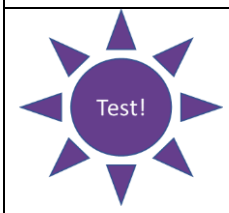
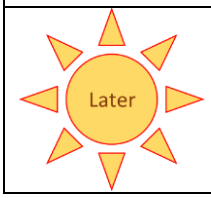
Data element datum en tijd van de uitslag (UitslagDatumTijd)

Dit is de datum en eventueel het tijdstip waarop de meting is uitgevoerd. Dit veld kan automatisch gevuld worden op het moment dat de meting gedaan is.

3.3. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Algemene meting

In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

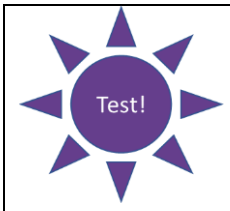
Test!	Wanneer een zorgverlener een meting bij een patiënt doet wordt dit in het EPD vastgelegd. Dit kunnen allerlei soorten metingen zijn. In deze patient journey gaat het om het vastleggen van ROM scores. We noemen hier bijvoorbeeld HoNOS-12 item 7 (depressed mood). Welke meting wordt gedaan, wordt vastgelegd in het data element MetingNaam met de bijbehorende SNOMED CT code. In het geval van HoNOS-12 item 7 gaat het in SNOMED om: 281121006	Vastlegging van MetingNaam vindt plaats in het voorgeschreven terminologiestelsel (SNOMED CT): * [] Ja * [] Nee Opslag item 7 inclusief SNOMED CT code 281121006 * [] Ja * [] Nee Bij de uitwisseling volgens HL7 FHIR wordt voor variabele depressed mood deze SNOMED CT code 281121006 doorgegeven. * [] Ja * [] Nee Op deze manier worden alle HoNOS-12 items vastgelegd en doorgegeven. * [] Ja * [] Nee
Test!	De uitslag van de meting kan ook worden vastgelegd in deze zib. De vastlegging wordt gedaan zoals die bij de meetmethode hoort. In het geval van de HoNOS-12 komt er een waarde uit van 0 t/m 4 (geen probleem tot ernstig) In de use case is de uitslag matig (3). De uitslag wordt vastgelegd in het item UitslagWaarde.	Aanwezig: UitslagWaarde vast kunnen leggen in het format dat bij de vragenlijst hoort: * [] Ja * [] Nee

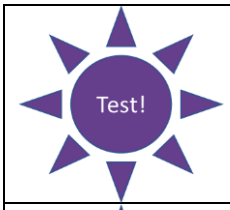
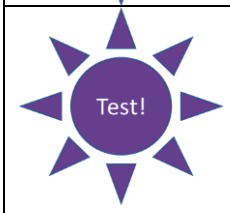
	De datum en tijd waarop de meting is uitgevoerd wordt (automatisch) vastgelegd.	Aanwezig: UitslagDatumTijd wordt vastgelegd in het format dat bij de vragenlijst hoort: • [] Ja • [] Nee
	De status van het resultaat wordt vastgelegd in het item ResultaatStatus. De vragenlijst die door de patiënt is ingevuld is definitief.	Aanwezig: De ResultaatStatus 'definitief' wordt vastgelegd: • [] Ja • [] Nee
	*Doorgeven van diverse vragenlijsten, ROM schalen en andere instrumenten op basis van een zib / specificatie.* *Gebruik van HL7 FHIR Questionnaire en Questionnaire – Response*	• 2021-2022 • 2021-2022

3.4. het FHIR profiel van de zib Algemene Meting

Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-generalmeasurement. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal bij de kwalificatie er gericht naar kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

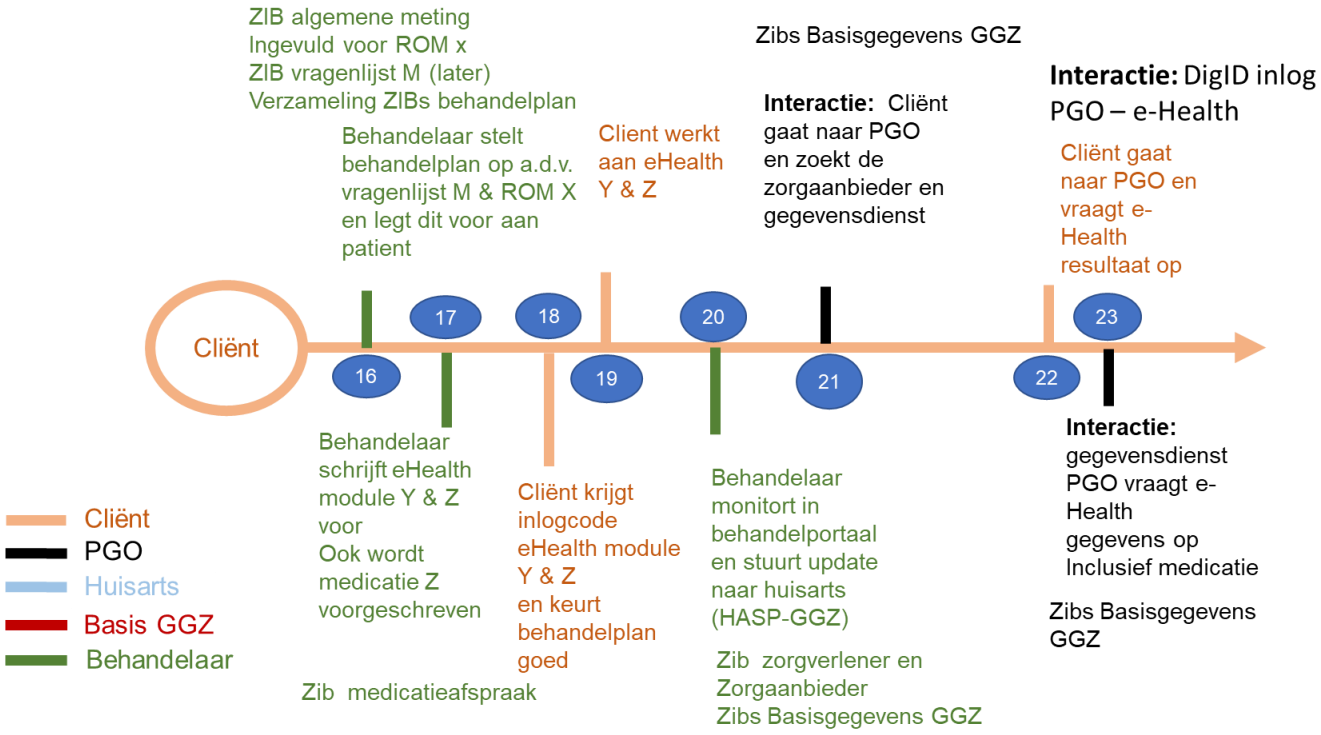
In het FHIR-profiel voor de uitwisseling van de zib algemene meting is de oplossing om de verzameling metingen voor een schaal als HoNOS 12 weer te geven in één instantiatie van de zib. De losse metingen/vragen die behoren tot bijv. HoNOS zijn gegroepeerd binnen één instantiatie van de zib AlgemeneMeting. Dit vindt plaats door de container MeetUitslag, die komt zo vaak voor als er vragen en dus scores zijn.

	De verzameling algemene metingen wordt conform de zib functionele of mentale status opgeslagen.	Per algemene meting wordt FHIR instance voor de zib algemene meting geïnstantieerd. • [] Ja • [] Nee

	De patient journey noemt als Algemene meting de ROM vragenlijst 'HoNOS-12 items 1 tot en met 12 '.	In de FHIR instance zijn de tags voor elke afzonderlijke vraag en score van de HoNOS 12 opgenomen onder MetingNaam • [] Ja • [] Nee
	De algemene meting is conform de zib algemene meting opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor de algemene meting door de zorgprofessional wordt een FHIR instance voor de zib algemene meting geïnstantieerd. • [] Ja • [] Nee FHIR instance bevat verwijzing naar SNOMED CT voor deze specifieke variabele (data element). • [] Ja • [] Nee

4. Starten behandeling in de patiënt journey

Figuur 1c toont de start van een behandeling in de ggz. Dit deel van de patient journey bestaat uit contacten, eHealth en medicatie. Er wordt ook gedurende de behandeling een update naar de huisarts gestuurd.



Figuur 1c de behandeling in de ggz.

4.11 De start van de behandeling

16. Bij de start van de behandeling wordt een behandelplan op gesteld. In het behandelplan is een aantal zibs aanwezig. Deze bestaat onder andere uit de volgende zibs: patiënt, zorgprofessional, probleem en verrichting. De zib probleem wordt gebruikt om aan te geven voor welke diagnose het behandelplan van toepassing is. Deze zibs zullen bij het starten van de behandeling dan ook beschikbaar moeten zijn in het EPD.

    De redactieraad zib ggz werkt nog aan een nadere specificatie van een behandelplan als compositie van zibs, dit is geen onderdeel van VIPP GGZ.

17. De zorgprofessional stelt voor om een eHealth applicatie voor te schrijven in de vorm van een dagboek ondersteunend programma. Daarnaast besluit de zorgprofessional om medicatie voor te schrijven die de behandeling kan ondersteunen. De zorgprofessional stelt het concept behandelplan op en legt dit voor aan de patiënt.

18. De patiënt krijgt een inlogcode voor de ehealth module met het dagboek. Het dagboek is een eHealth module. Vanuit de shared decision making aanpak keurt de patiënt het conceptbehandelplan goed.

Voor diverse eHealth modulen is er nog geen zib beschikbaar om de gegevensinhoud te kunnen opvragen en leveren.

19. De patiënt kan het dagboek naar wens of afspraak bijhouden. Dit kan zijn op afgesproken momenten of bij specifieke omstandigheden.

20. De zorgprofessional besluit om een update te sturen naar de huisarts. Hij gebruikt daarvoor de HAPS GGZ richtlijn. In de update komen zibs aan de orde, zoals patiënt, zorgaanbieder (zowel voor de geadresseerde huisarts als voor de zorgprofessional), probleem voor de DSM 5 diagnose en een aantal keren de zib verrichting voor de in gang gezette behandelingen. Dat houdt ook in dat er een zib per behandeling beschikbaar komt, b.v. gesprekken, eHealth dagboek, medicatiebehandeling.

Deel eHealth applicatie		
Test!	De teller houdt bij dat aan de patiënt toegang tot een eHealth module wordt verleend.	Tellen van het aantal verstrekte toegangscodes voor eHealth kan ook de inzet van een tweede applicatie bij een patiënt bijhouden? [] Ja [] Nee
Test!	De patiënt krijgt een module voor het bijhouden van een dagboek aangeboden.	Dagboek eHealth aanwezig? [] Ja [] Nee
Test!	Er wordt per verstrekte inlogcode voor de eHealth dagboek module bijgehouden hoe vaak de patiënt inlogt, hoe lang de patiënt in de applicatie werkt en hoe vaak hij het dagboek bijhoudt.	Bijhouden van het aantal keer inloggen in het dagboek aanwezig? [] Ja [] Nee
Test!	Om de patient journey te kunnen vervolgen dient de zorgprofessional het eHealth dagboek in te kunnen zien en commentaar naar het patiëntenportaal te kunnen sturen.	Zorgprofessional kan de ingevulde dagboek fragmenten inzien. [] Ja [] Nee Zorgprofessional gebruikt het patiëntenportaal om commentaar op het dagboek te kunnen geven aan de patiënt. [] Ja

		✵ [] Nee

21. De patiënt maakt weer van zijn PGO gebruik om toegang te krijgen tot zijn gegevens. Hij wil graag zijn medicatieoverzicht bekijken.

22. Nadat de identificatie, authenticatie, autorisatie procedure tussen PGO als DVP en DVZA goed is verlopen wordt door de DVZA de query voor Medicatie Overzicht ontvangen en intern doorgeleid. Dit Medicatie Overzicht wordt gevoed met de medicatie afspraken die in het EVS geregistreerd zijn[6]. Een EVS kan deze gegevens eventueel opvragen via de transactie medicatiegegevens. Een EVS is nooit de bron voor de verstrekking en kan dit ook niet aan een PGO doorsturen. Een EVS kan alleen medicatieafspraken, toedieningsafspraken en medicatiegebruik uit andere bron doorsturen. Hier is dan een kopie indicator van toepassing. En als het EVS ook toedieningsafspraken vanuit AIS of medicatiegebruik (eigen of andermans) in het systeem heeft opgeslagen, dan horen die ook in de transactie medicatieoverzicht aangeboden te worden. Zie het functioneel ontwerp van Medicatieproces[7].

23. De ICT van de ggz biedt de patiënt de eHealth gegevens in de vorm van het dagboek aan via het patiënten portaal en levert de gegevens over medicatie als response naar het PGO.

Test! Test! Test!	De gegevensdienst medicatie overzicht wordt door de applicatie van de zorgaanbieder correct ontvangen en de query opdracht wordt correct in de eigen applicatie architectuur doorgeleid naar het EVS. https://simplifier.net/NictizSTU3-Zib2017/MedicationOverview / https://simplifier.net/NictizSTU3/List-MedicationOverview) https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2019.01_OntwerpMedicatie#Use_case:_Raadplegen_medicatieoverzicht_in_persoonlijke_gezondheidsomgeving De toedieningsafspraak (therapeutische afspraak tussen apotheker en patiënt, o.b.v. de medicatieafspraak) wordt gespecificeerd volgens https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-AdministrationAgreement. De query is hier te vinden https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2019.01_FHIR_MedicationProcess	GGZ instelling kan de query opdracht van de gegevensdienst medicatieoverzicht goed ontvangen ✵ [] Ja ✵ [] Nee GGZ instelling kan de query opdracht gegevensdienst MedicatieOverzicht correct doorgeleiden binnen de eigen applicatie architectuur naar het EVS ✵ [] Ja ✵ [] Nee

[6] De precieze uitwerking zal later bekend worden gemaakt.
[7] Functioneel ontwerp medicatie overzicht: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:V9.0.7_Ontwerp_medicatieproces#Bouwsteen_instantiaties

	Bijvoorbeeld de queries voor het Medicatie Overzicht worden doorgeleid naar het EVS en het EVS levert de gegevens naar het PGO.	

4.2. Wat merkt de zorgprofessional van de zib medicatie afspraak?

In dit deel van de patient journey wordt beknopt een illustratie gegeven van medicatie zoals dat voor de ggz relevant is.

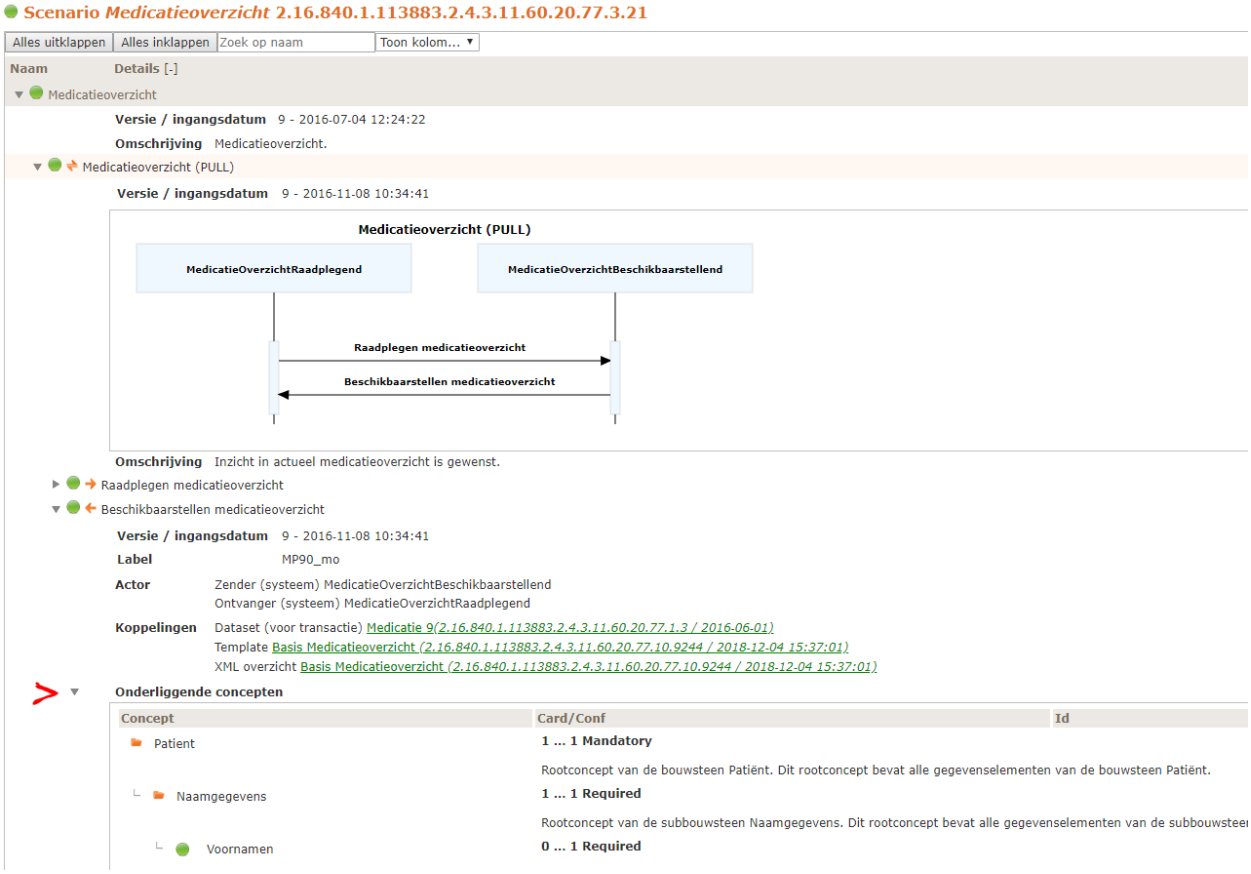
Een medicatieafspraak is het voorstel van een voorschrijver voor het gebruik van medicatie door een patiënt. Het staken van het medicatiegebruik is ook een medicatieafspraak. De medicatieafspraak is onderdeel van de standaard medicatieproces 9.0.x. Zie hiervoor het functioneel ontwerp: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:V9.0_Ontwerp_medicatieproces. Hieronder wordt een toelichting gegeven hoe de medicatieafspraak mogelijk in een EVS geregistreerd kan worden. Dit is niet volledig uitgewerkt met alle items die beschikbaar zijn in deze zib. Een belangrijk onderdeel van het medicatieproces is de Medicamenteuze Behandeling (MBH). Met behulp van het MBH, kunnen medicatieafspraken en andere medicatiebouwstenen gegroepeerd worden.

De zib medicatieafspraak is opgebouwd uit een grote set aan elementen. Medicatie afspraak bevat een verwijzing naar de zib ‘probleem’. Dit beschrijft de reden waarvoor de medicatie is voorgeschreven. Daarnaast bevat de medicatieafspraak een verwijzing naar de zib ‘zorgverlener’, waarin wordt vastgelegd wie de voorschrijver is. Andere elementen in de medicatieafspraak zijn lichaamsgewicht en lichaamslengte (indien dit relevant is voor de medicatie).

Andere onderdelen van de medicatieafspraak zijn het farmaceutisch product (het voorgeschreven geneesmiddel), gebruiksinstructie en de gebruiksperiode.

Alle onderdelen/elementen staan functioneel uitgelegd in de dataset/transacties, deze zijn te vinden op https://decor.nictiz.nl/medicatieproces/mp-html-20181220T121121/index.html

Dit bevat ook de kardinaliteit en uitleg van het element. (Medicatieoverzicht (pull) > Beschikbaar stellen medicatieoverzicht > Onderliggende concepten. Zie figuur 3 voor het proces op hoofdlijnen.



Figuur 3 Scenario medicatieoverzicht op de Nictiz website.

4.3. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan zib Medicatie afspraak

De volledige uitwerking van de zib medicatieafspraak is beschikbaar op https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:V9.0.6_Ontwerp_medicatieproces. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de zib gevuld wordt met de medicatieafspraak uit de patient journey.

Test!	Wanneer een zorgverlener medicatie voorschrijft wordt dit vastgelegd het EVS. Voor het vastleggen welk middel er gebruikt wordt, wordt farmaceutisch product gebruikt. In de dit geval wordt het middel seroxat voorgeschreven. Het farmaceutisch product is parexotine tablet 20 mg. De productcode bij dit geneesmiddel kan worden vastgelegd met de G-Standaard Generieke Product Kode (GPK) (OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.7.6) (Dit kan overigens ook in de PRK, HPK, ZI-nr, elk van deze codetabellen heeft een eigen OID). De Farmaceutische vorm is een tablet. Dit wordt vastgelegd met de Farmaceutische vorm codelijst. (OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.7.8) De sterkte van het product is 20 mg. Dit wordt vastgelegd in de ingrediënt hoeveelheid.	Vastlegging van het farmaceutisch product: Het geneesmiddel kan in de productcode worden vastgelegd: Productcode (G-standaard): [] Ja [] Nee Farmaceutische vorm (G-standaard): [] Ja [] Nee Sterkte wordt vastgelegd 20 mg per tablet: [] Ja [] Nee
Test!	In de gebruiksinstructie wordt vastgelegd hoe vaak de patiënt het medicijn inneemt. De frequentie is 1 maal daags 1 tablet. Dit wordt vastgelegd in de keerdosis in combinatie met frequentie. Waarbij de nominale waarde 1 per dag is.	Aanwezig: Dosering (1 maal daags 1 tablet) kunnen vastleggen in 'bereik': [] Ja [] Nee

Test!	De doseerduur is 25 weken en wordt in de gebruiksinstructie vastgelegd.	Aanwezig: Doseerduur 25 weken: • [] Ja • [] Nee
Test!	Bij de registratie van de afspraak wordt ook de datum en tijd vastgelegd wanneer deze geregistreerd wordt. De afspraakdatum.	Aanwezig: Veld met de datum en tijd van vastleggen/ afspraak datum: • [] Ja • [] Nee
Test!	De reden van de medicatie afspraak (in geval van wijzigen of stoppen) kan gecodeerd worden vastgelegd op basis van de Reden Medicatieafspraak codelijst (OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.2) De code voor 'starten medicamenteuze behandeling' is: 266709005	De reden voor de medicatie afspraak wordt gecodeerd vastgelegd (bijbehorende code '266709005'): • [] Ja • [] Nee

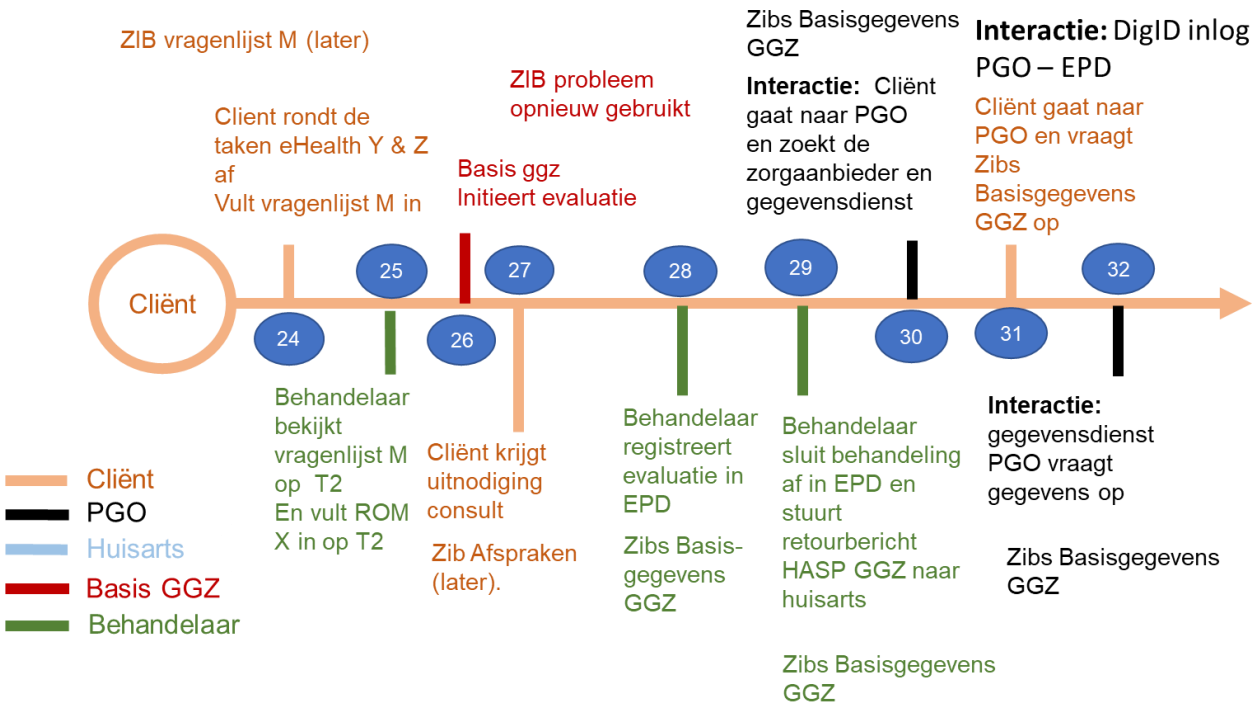
4.4. Het FHIR profiel van de zib medicatieafspraak

Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-administrationagreement. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Ook zijn linken aanwezig b.v. naar de zorgprofessional die voorschrijft. Nictiz zal bij de kwalificatie er gericht naar kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

Test!	De verzameling medicatie afspraken wordt conform de zib medicatie afspraak opgeslagen.	Per medicatie afspraak wordt de FHIR instance voor de zib medicatie afspraak geïnstantieerd. • [] Ja • [] Nee

5. Afronden behandeling en retourbericht huisarts

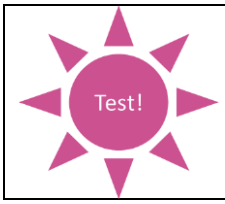
In figuur 1d wordt de behandeling door de ggz beëindigd en worden de vragenlijst MANSA en ROM schaal opnieuw ingevuld. Er wordt gedurende de behandeling een update gestuurd naar de huisarts. Het traject wordt na enige maanden afgerond met een afsluiting van de behandeling en retourbericht naar de huisarts. De patiënt haalt de gegevens van de behandeling op via het PGO. In de uitwerking is exemplarisch gekozen voor de zib alcohol.



Figuur 1d de afronding van de behandeling in de ggz en retourbericht aan huisarts.

24. De patiënt rondt de werkzaamheden in eHealth module Y & Z af. De zib alcohol wordt gebruik om Y & Z van een concreet voorbeeld te voorzien en de MANSA wordt opnieuw ingevuld en de HoNOS 12 wordt opnieuw afgenomen. Er volgt een herhaling van deze meting die ook duidelijk onderscheiden moet worden ten opzichte van de eerdere meting.

	Er wordt bijgehouden dat aan de patiënt toegang tot een eHealth applicatie wordt verleend.	Bijhouden van de aantallen verstrekte toegangscodes voor eHealth. Daarmee kan de inzet van een applicatie worden bijgehouden [] Ja [] Nee

	De patiënt krijgt een applicatie voor het bijhouden van alcoholgebruik aangeboden.	eHealth voor alcoholgebruik aanwezig? [] Ja [] Nee

5.1 Wat merkt de zorgprofessional van de zib Alcohol gebruik

De zib alcoholgebruik bevat de gegevens gerelateerd aan het alcoholgebruik van de patiënt. Deze worden uitgevraagd tijdens de sociale anamnese.

Verplicht Data element de status van het alcoholgebruik (AlcoholGebruikStatus)

De status van het alcoholgebruik van de patiënt wordt vastgelegd. Als er gegevens geregistreerd worden over het alcoholgebruik wordt dit data element minimaal gevuld. Dit wordt gecodeerd vastgelegd, waarbij gekozen kan worden voor:

- Drinkt alcohol
- Niet-drinker
- Dronk vroeger alcohol
- Levenslang niet drinker
- Anders

Data element toelichting (Toelichting)

Er is mogelijkheid om in vrije tekst een toelichting te geven bij het gebruik.

Data element de startdatum van het gebruik (StartDatum)

In dit veld wordt de datum waarop gestart is met het gebruik van alcohol vastgelegd.

Data element de stopdatum van het gebruik (StopDatum)

In dit veld wordt de datum waarop gestopt is met het gebruik van alcohol vastgelegd.

Als er ook informatie over alcohol consumptie in het verleden vastgelegd wordt, kan dit door de bouwsteen te vullen. Door een stopdatum aan te geven wordt duidelijk dat het om alcoholgebruik in het verleden gaat.

Data element hoeveelheid van het alcoholgebruik (Hoeveelheid)

De hoeveelheid eenheden alcoholische drank per tijdseenheid van de patiënt wordt hier vastgelegd. Bijvoorbeeld per dag.

5.2. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan de zib Alcohol gebruik

In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

Test!	Wanneer een zorgverlener het alcoholgebruik van de patiënt vast wil leggen begint dit met de status van het alcohol gebruik. Dit wordt vastgelegd met een Snomed code. Door gebruik te maken van de AlcoholGebruikStatusCodelijst (2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.7.3.2) De patiënt in de patient journey drinkt alcohol. De conceptcode hiervoor is 219006.	De status van het alcoholgebruik kan gecodeerd worden vastgelegd: [] Ja [] Nee Opslag inclusief SNOMED CT code 219006 voor 'Drinkt alcohol' [] Ja [] Nee Bij de uitwisseling volgens HL7 FHIR wordt deze SNOMED CT code 219006 doorgegeven. [] Ja [] Nee
Test!	De patiënt neemt dagelijks drie eenheden alcohol in. Dit wordt vastgelegd in het item Hoeveelheid. De hoeveelheid wordt vastgelegd met SNOMED CT code 160573003.	De hoeveelheid alcohol kan in aantal eenheden per tijdseenheid worden vastgelegd: [] Ja [] Nee Opslag inclusief SNOMED CT code 160573003 voor de alcohol inname: [] Ja [] Nee Bij de uitwisseling volgens HL7 FHIR wordt deze SNOMED CT code 160573003 doorgegeven. [] Ja [] Nee

5.3 Het FHIR profiel van de zib alcohol gebruik

Het HL7 FHIR profiel is te vinden op https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-alcoholuse. Hierin zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal er bij de kwalificatie gericht naar kijken of dit in de uitwisseling naar het PGO ook correct wordt doorgegeven.

Wanneer er ook alcohol gebruik in het verleden vastgelegd en geregistreerd wordt, wordt dit in losse instantiaties van de zib, per tijdsperiode, vastgelegd. Met het vastleggen van een start- en stopdatum is duidelijk om welke tijdsperiode het gaat. In het FHIR-profiel voor de uitwisseling van de zib alcoholgebruik komen dan meerdere instantiaties van de zib voor.

Test!	Het alcoholgebruik wordt ook conform de zib alcohol gebruik opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor het alcoholgebruik wordt een FHIR instance voor de zib alcoholgebruik geïnstantieerd. [] Ja [] Nee FHIR instance bevat verwijzing naar Snomed CT. [] Ja [] Nee

Test!	In de patient journey wordt de HoNOS-12 vragenlijst opnieuw vastgelegd. Bv. Opnieuw HoNOS-12 item 7 (depressed mood). Die wordt opnieuw vastgelegd in het data element MetingNaam met de bijbehorende SNOMED CT code. In het geval van HoNOS-12 item 7 gaat het in SNOMED om: 281121006	Vastlegging van MetingNaam vindt plaats in het voorgeschreven terminologiestelsel (SNOMED CT): [] Ja [] Nee Opslag inclusief SNOMED CT code 281121006 [] Ja [] Nee Bij de uitwisseling volgens HL7 FHIR wordt voor variabele depressed mood deze SNOMED CT code 281121006 doorgegeven. [] Ja [] Nee
Test!	De uitslag van de meting kan ook worden vastgelegd in deze zib. De vastlegging wordt gedaan zoals die bij de meetmethode hoort. In het geval van de HoNOS-12 komt er een waarde uit van 0 t/m 4 (geen probleem tot ernstig) In de use case is de uitslag “sombere gedachten” (1). De uitslag wordt vastgelegd in het item UitslagWaarde.	Aanwezig: UitslagWaarde vast kunnen leggen in het format dat bij de vragenlijst hoort: [] Ja [] Nee

Test!	De datum en tijd waarop de hermeting is uitgevoerd wordt (automatisch) vastgelegd.	Aanwezig: UitslagDatumTijd wordt vastgelegd in het format dat bij de vragenlijst hoort: • [] Ja • [] Nee De hermeting is duidelijk te identificeren als nieuw ten opzichte van de vorige meting. • [] Ja • [] Nee
Test!	De status van het resultaat wordt vastgelegd in het item ResultaatStatus. De HoNOS 12 is definitief.	Aanwezig: De ResultaatStatus 'definitief' wordt vastgelegd: • [] Ja • [] Nee Het is duidelijk dat de ROM schaal HoNOS 12 twee maal is ingevuld en beide scores "definitief' zijn. • [] Ja • [] Nee

Test!	In de patient journey wordt de MANSA vragenlijst opnieuw ingevuld.	Bijhouden van aantal malen inloggen in MANSA aanwezig? • [] Ja • [] Nee Bijhouden van tijdsduur inloggen in MANSA / of bijhouden vorderingen aanwezig? • [] Ja • [] Nee
Test!	De datum en tijd waarop de hermeting is uitgevoerd wordt (automatisch) vastgelegd.	Aanwezig: UitslagDatumTijd wordt vastgelegd in het format dat bij de vragenlijst hoort: • [] Ja • [] Nee De hermeting is duidelijk te identificeren als nieuw ten opzichte van de vorige meting. • [] Ja • [] Nee

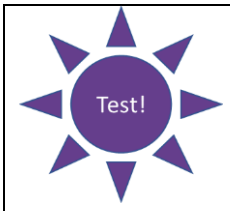
25. De zorgprofessional kan de door de patiënt afgeronde eHealth applicatie Y & Z bekijken en eventueel de door hem opnieuw ingevulde MANSA vragenlijst. De gegevens over alcohol gebruik kunnen via de met de betreffende zib worden doorgegeven. De uitslag van de MANSA kan via de zib algemene meting worden uitgewisseld). Ook kan de zorgprofessional de herscore op de ROM schaal HoNOS-12 opnieuw invullen en vergelijken met de eerdere score en doorgeven.

Test!	De teller houdt bij dat aan de patiënt toegang tot een eHealth wordt verleend.	Bijhouden van de aantallen verstrekte toegangscodes voor eHealth. Daarmee kan de inzet van gebruik van een applicatie bij een patiënt worden bijgehouden. [] Ja [] Nee
Test!	De patiënt krijgt een eHealth module voor het bijhouden van alcohol gebruik aangeboden.	eHealth module voor alcoholgebruik aanwezig? [] Ja [] Nee

26. De zorgprofessional initieert de evaluatie van de zorg voor deze patiënt in het EPD en vult alvast een aantal kenmerken in. Ook neemt hij de gegevens van zib alcohol, MANSA vragenlijst en zib ROM HoNOS-12 over in het EPD als onderdeel van het dossier.

Test!	De zorgprofessional kan in de eHealth module alcoholgebruik kijken	Bijhouden van verstrekte toegangscodes voor eHealth kan ook de inzet van vaker gebruik van een applicatie bij een patiënt bijhouden? [] Ja [] Nee
Test! Test!	De patiënt krijgt een applicatie voor het bijhouden van alcoholgebruik aangeboden en vult deze in.	eHealth voor alcoholgebruik door zorgprofessional in te zien? [] Ja [] Nee De gegevens conform zib alcoholgebruik kunnen worden geleverd aan het PGO? [] Ja [] Nee

27. De ZIB probleem wordt opnieuw gebruikt om de diagnose vast te leggen. Nu is bij de diagnose aangegeven dat de situatie verbeterd is. De klachten zijn afgenomen en het gaat beter met de patiënt.

	De zorgprofessional gebruikt zib Probleem opnieuw om de diagnose bij einde behandeling vast te leggen. Ook hier dient dit dan opgeslagen te worden onder 'diagnose' met verplichte toepassing van SNOMED CT code 282291009 om het veld aan te duiden en te kunnen uitwisselen. NB 2. In de ggz is het diagnosticeren volgens de DSM 5 de professionele norm. Het veld met toelichting zal dan ook in de ggz 1..1 moeten worden ingevuld en doorgegeven voorzien van de aanduiding DSM 5 en de OID van de DSM 5 erbij. NB 3. Over de unieke code per diagnose uit de DSM vindt nog overleg plaats. DSM 5 heeft zelf niet een afdoende codestelsel. Per april 2019 is besloten dat GGZ Nederland hier het initiatief in neemt zoals ook met de verrichtingenlijst is gedaan.	Zib probleem kan opnieuw worden gebruikt in het EPD? [] Ja [] Nee Type Probleem voorzien van SNOMED CT code 282291009 Diagnose? [] Ja [] Nee ProbleemNaam voorzien van DSM 5 code? [] Ja [] Nee DSM 5 identificatie (OID) meegenomen? [] Ja [] Nee ProbleemToelichting Conform DSM 5 ingevuld (tekst). [] Ja [] Nee

28. De zorgprofessional vult nu in het EPD de complete evaluatie in.

Alle relevante zibs die eerder aan de orde waren kunnen nog eens worden gereviewd en waar nodig aangevuld.

29. *De zorgprofessional stelt ook een retourbericht op voor de huisarts conform de HASP-GGZ. Eerder is al aangegeven dat de HASP GGZ in principe dezelfde zibs veronderstelt als in de Basisgegevens GGZ zijn opgenomen. Deze set kan in de toekomst dan niet alleen als response op de query uit het PGO, maar ook als push bericht naar de huisarts worden gestuurd.*

30. De patiënt gaat opnieuw naar het PGO om de zorgaanbieder op te zoeken in de zorgaanbiedersadreslijst. Dit is dezelfde MedMij interactie als eerder beschreven.

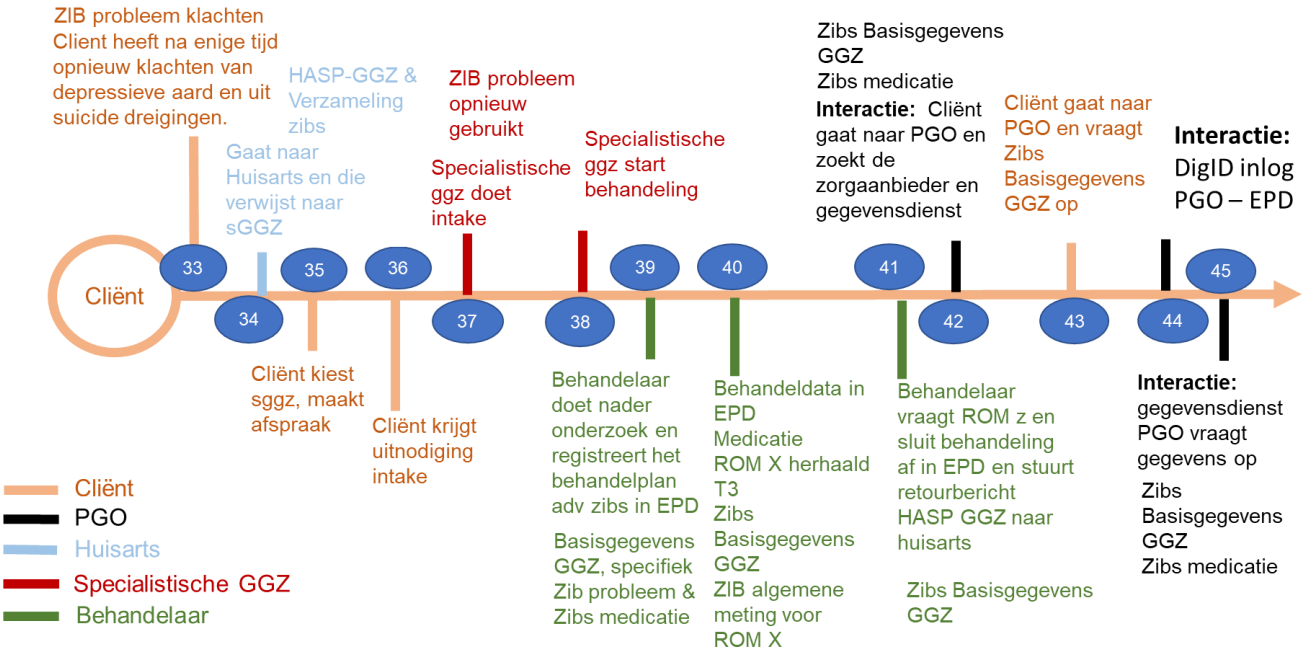
31. De patiënt vraagt de gegevens van de gegevensdienst Basisgegevens GGZ op bij de zorgaanbieder en haalt deze over naar zijn PGO.

    Dit is dezelfde query en response als voorheen, met dit verschil dat de hiervoor genoemde zib alcohol gebruik de hermeting van HoNOS-12 en de diagnose bij einde behandeling als extra op de Basisgegevens GGZ worden aangeleverd.

32. Het EPD levert de gegevens conform Basisgegevens GGZ aan het PGO.

6. Recidief behandeling in de specialistische ggz

In figuur 2 wordt de behandeling door de ggz beëindigd en wordt de ROM schaal opnieuw ingevuld. Er wordt ook gedurende de behandeling een update naar de huisarts gestuurd. Na het afronden van de behandeling wordt er een retourbericht naar de huisarts gestuurd. De patiënt haalt de gegevens weer op uit het PGO.



Figuur 2 Recidief behandeling specialistische ggz.

33. De patiënt ontwikkelt na 10 maanden opnieuw klachten, maar nu ernstiger. Er is sprake van serieuze depressiviteit en uitingen van suïcidaliteit.
34. *Via een familielid komt de patiënt weer bij de huisarts. De huisarts verwijst de patiënt nu direct naar de specialistische ggz.*
35. De patiënt kiest de specialistische ggz instelling (sggz).
36. De patiënt krijgt een uitnodiging voor een intake.
37. De specialistische ggz doet deze intake. De zib probleem wordt opnieuw gebruikt om de diagnose vast te stellen.
38. De zorgprofessional doet nader onderzoek in de vorm van laboratorium bepalingen elektrolyten en bloedbeeld. De aanvraag bij het lab en het terugkrijgen van de uitslag kan op basis van de zib labuitslag.
39. De sggz start de behandeling. Deze bestaat uit therapie, medicatie en blended care met e-Health. Ook worden ROM instrumenten weer ingezet. Omdat dit herhalingen zijn van de zibs in de bggz zijn deze niet opnieuw uitgewerkt.
40. Ook later gedurende de behandeling komen dezelfde interacties en zibs weer aan de orde als in de basis ggz hiervoor. O.a. wordt tussendoor een update aan de huisarts gezonden.

41. De patiënt kan opnieuw inloggen in zijn PGO en de sggz zorgaanbieder opzoeken. Hier wordt de zib zorgaanbieder voor gebruikt.
42. Na enige tijd kan de behandeling weer met succes worden afgesloten. Opnieuw sluit de zorgprofessional de zorg af, laat eventueel een vragenlijst invullen en scoort wederom de ROM schaal en stuurt de huisarts een retourbericht conform HASP-GGZ.
43. De patiënt zoekt via zijn PGO de gegevensdiensten basisgegevens GGZ en medicatiegegevens op.
44. Het PGO legt contact met de dienstverlener zorgaanbieder en stuurt de queries voor basisgegevens GGZ en medicatiegegevens.
45. De Dienstverlener zorgaanbieder stuurt de responses basisgegevens GGZ en medicatiegegevens.

Per klacht wordt er een nieuwe instantiatie van de zib probleem vastgelegd

Test!	Zodra de klachten die de patiënt zelf verwoord in het EPD worden vastgelegd wordt de zib Probleem geïnstantieerd (gebruikt om concrete gegevens vast te leggen) en van **type aanduiding 'klacht'** voorzien. Dit is te herkennen aan verplichte **toepassing van een SNOMED CT code**, namelijk **409586006** bij de opslag en bij het elektronisch uitwisselen. Voor de vier klachten komt deze dus vier keer voor.	Vastlegging als type 'klacht' komt twee keer voor, een voor elke klacht: [] Ja [] Nee Opslag twee keer inclusief SNOMED CT code **409586006** [] Ja [] Nee
Test!	De implementatie van de ZIB probleem bij vastleggen de klacht moeheid uit de patiënt journey is dan: • Type **klacht** SCT **409586006** • **Probleemnaam** voorzien van **366979004 | Depressed mood (finding)** voor depressieve stemming. • ProbleemBeginDatum met de datum dat het probleem begon. • ProbleemStatus Actief SCT Active 55561003	Aanwezig: Klacht SCT 409586006 [] Ja [] Nee Probleemnaam SCT **366979004** depressieve stemming [] Ja [] Nee ProbleemBeginDatum [] Ja [] Nee ProbleemStatus SCT 55561003 Actief [] Ja [] Nee

Test!	De implementatie van de ZIB probleem bij vastleggen de klacht lusteloos uit de patiënt journey is dan: • Type **klacht** SCT **409586006** • **Probleemnaam** voorzien van SCT code **267073005 | Suicidal (finding) |** (finding) voor suicidaal. • ProbleemBeginDatum met de datum dat het probleem begon. • **ProbleemStatus** Actief SCT **Active 55561003**	Aanwezig: Klacht SCT 409586006 [] Ja [] Nee Probleemnaam SCT 267073005 Suicidaal [] Ja [] Nee ProbleemBeginDatum [] Ja [] Nee ProbleemStatus SCT 55561003 Actief [] Ja [] Nee
Test!	De zorgprofessional in de specialistische ggz gebruikt deze zib Probleem om zijn diagnose vast te leggen in het EPD. Dit wordt opgeslagen als type 'diagnose' met verplichte toepassing van SNOMED CT code 282291009 Diagnose om het veld aan te duiden en te kunnen uitwisselen. Daarnaast de DSM 5 code voor het geconstateerde probleem / klacht. NB 1. In de ggz is het diagnosticeren volgens de DSM 5 de professionele norm. Het veld met toelichting zal dan ook in de ggz 1..1 moeten worden ingevuld en doorgegeven voorzien van de aanduiding DSM 5 en de OID van de DSM 5 erbij. NB 2. Over de unieke code per diagnose uit de DSM vindt nog overleg plaats. DSM 5 heeft zelf niet een afdoende codestelsel. Per april 2019 is besloten dat GGZ Nederland hier het initiatief in neemt.	Zib aanwezig in het EPD? [] Ja [] Nee Type Probleem voorzien van SNOMED CT code 282291009 Diagnose? [] Ja [] Nee ProbleemNaam voorzien van DSM 5 code? [] Ja [] Nee DSM 5 identificatie (OID) meegenomen? [] Ja [] Nee ProbleemToelichting Conform DSM 5 ingevuld (tekst). [] Ja [] Nee

6.1. Wat merkt de zorgprofessional van de zib Laboratorium Uitslag

Het gebruik van de zib laboratoriumgegevens dient om labuitslagen vast te kunnen leggen en aan het PGO te kunnen leveren.

De zib laboratorium uitslag beschrijft het resultaat van een laboratoriumbepaling. Het gaat hierbij om monster-georiënteerde bepalingen zoals deze verricht worden in laboratoria als Klinische chemie, Serologie, Microbiologie etc. De zib kan de uitkomsten van testen met een enkelvoudig resultaat bevatten, maar ook de uitkomsten van meer complexe testen met meervoudige resultaten of 'panel'.

De zib Laboratorium Uitslag is opgebouwd uit een aantal data items en containers die zijn uitgewerkt in een aparte zib. In deze uitwerking wordt de laboratorium uitslag in de zib uitgewerkt met de velden die in praktijk het meest gebruikt worden.

Data element Resultaattype

Het resultaat type definieert de laboratoriumspecialiteit waaronder de bepaling valt. Dit is een gecodeerde lijst waaruit gekozen kan worden, gebaseerd op SNOMED CT:

- Hematologie
- Klinische chemie
- Serologie/immunologie
- Virologie
- Toxicologie
- Microbiologie
- Moleculaire genetica

Data element resultaatstatus (ResultaatStatus)

De status van de laboratoriumuitslag. Als het onderzoek uit meerdere testen bestaat, geeft het de status van het gehele onderzoek aan. Indien de status per deelonderzoek gebruikt wordt, moet deze status daarmee in overeenstemming zijn. Dit is een gecodeerde lijst:

- Uitslag volgt
- Voorlopig
- Definitief
- Aanvullend
- Gecorrigeerd

Data element Onderzoek

Hiermee is een groepering van de onderliggende labtesten aan te geven, bijvoorbeeld een bloedbeeld panel dat bestaat uit losse bepalingen als Hb, Ht, etc. Zulke panels worden in de patient journey bij punt 38 genoemd.

Container Laboratorium Test (LaboratoriumTest)

Deze container bevat alle gegevenselementen die horen bij de uitgevoerde test. Van de laboratorium test wordt minimaal het data item TestCode vastgelegd. De overige items zijn optioneel.

Verplicht data element naam en code (TestCode)

Dit data item bevat de naam en code van de uitgevoerde test. Dit is een gecodeerde lijst waar een zorgverlener uit kan kiezen, gebaseerd op LOINC. In het EPD kan ervoor gekozen worden om een dropdown menu in te bouwen met daarin de tests die vaak gebruikt worden. Ook velden die relevante trefwoorden presenteren als de eerste letters van een term worden ingegeven zijn mogelijk.

Data element test datum en tijd (TestDatumTijd)

In dit veld kan de datum en tijd waarop de test wordt uitgevoerd worden vastgelegd.

Data element testuitslag (TestUitslag)

Dit data element bevat de uitslag van de test. Afhankelijk van de test die is uitgevoerd bestaat de uitslag uit een waarde met eenheid of uit een gecodeerde waarde (ordinaal of nominaal).
De uitslag kan bijvoorbeeld negatief/positief zijn, maar ook een concentratie.

Data element referentie ondergrens (ReferentieOndergrens)

Dit veld bevat de ondergrens van de uitslag van de test die bij de patiënt is uitgevoerd. Deze ondergrens kan patiënt specifiek zijn, maar is meestal een populatiegemiddelde

Data element referentie bovengrens (ReferentieBovengrens)

Dit veld bevat de bovengrens van de uitslag van de test die bij de patiënt is uitgevoerd. Deze bovengrens kan patiënt specifiek zijn, maar is meestal een populatiegemiddelde

Data element interpretatie van de uitslag (InterpretatieVlaggen)

Een gecodeerde lijst waarmee aangegeven wordt of een uitslag onder of boven de referentiewaarde ligt. Dit veld kan automatisch gevuld worden op basis van de uitslag. De codelijst die gebruikt wordt om dit vast te leggen is gebaseerd op SNOMED CT:

- Boven Referentiewaarde
- Onder Referentiewaarde
- Intermediair
- Resistent
- Sensitief

Container Monster (Monster)

De container van het monster dat gebruikt is voor de test bevat alle gegevenselementen met betrekking tot het monster. Er zijn geen verplichte data elementen binnen deze container.

Data element materiaal van het monster (MonsterMateriaal)

Het gegevenselement monstermateriaal beschrijft het afgenomen materiaal. Als de test is uitgevoerd op een afgeleid materiaal (bijv. plasma) bevat dit element het afgenomen materiaal (in dit geval bloed).

Als de LOINC testcode impliciet ook een materiaal beschrijft, mag het element dat hier wordt vastgelegd daar niet mee in strijd zijn. Indien gewenst kan dit gegeven wel een meer gedetailleerde beschrijving van het materiaal geven: LOINC codes bevatten de materialen alleen op hoofdniveau.

Data element afname datum en tijd (AfnameDatumTijd)

In dit veld kan de datum en tijd waarop het monster is afgenomen worden vastgelegd.

6.2. Welke specifieke eisen stelt de patient journey aan de zib Laboratorium Uitslag

In de voorgaande paragraaf is beschreven welke eisen de zib aan het EPD stelt ten aanzien van velden en waardenlijsten en wat het van de zorgprofessional vraagt om te gebruiken. In deze paragraaf zoomen we weer in op de patient journey. Het blijkt dan dat er enkele specifieke eisen van toepassing zijn om deze zib goed te gebruiken.

	De status van de laboratorium uitslag kan worden vastgelegd in de zibs. Deze uitslag is ‘definitief’.	De status van de uitslag wordt gecodeerd vastgelegd ‘definitief’: [] Ja [] Nee
	Binnen de zib Laboratorium is er de container laboratorium test. In deze zib wordt vastgelegd welke test er is uitgevoerd: Voor de test Natrium: TestCode voor Natrium is een LOINC code, namelijk 2951-2. In de zib wordt de datum en tijd vastgelegd waarop de test is uitgevoerd. De uitslag van de test wordt vastgelegd met de daarbij behorende meeteenheid: 139 mmol/l. De referentiewaarden die bij deze test horen kunnen worden vastgelegd: Ondergrens: 136 mmol/l Bovengrens: 146 mmol/l	Opslag inclusief LOINC code 2951-2 voor ‘Natrium’ [] Ja [] Nee Er kan een datum en tijd worden vastgelegd waarop de test is uitgevoerd: [] Ja [] Nee De test uitslag wordt vastgelegd en bestaat uit de waarde en eenheid: [] Ja [] Nee De referentiewaarden zijn vastgelegd: [] Ja [] Nee

	Tot slot wordt er bij de test ook aangegeven hoe de uitslag geïnterpreteerd moet worden in het veld interpretatie vlaggen. Hier wordt SNOMED CT voor gebruikt. De score ligt binnen de grenzen en een mogelijke code die hierbij past is 11896004 (intermediair)	De interpretatie van de uitslag wordt met de bijbehorende SNOMED CT code 11896004 'intermediair' vastgelegd: [] Ja [] Nee
	De container 'monster' wordt gevuld met het monster materiaal en het moment van afname: Het monstermateriaal waarop de test wordt uitgevoerd is plasma, het monster dat is afgenomen is bloed, de SNOMED CT code voor bloed is 87612001 hierbij wordt ook aangegeven dat het om een substantie gaat met SNOMED CT code 105590001. In de zib wordt de afname datum en tijd vastgelegd.	Het monster waarop de test wordt uitgevoerd wordt vastgelegd met de SNOMED CT code 87612001 voor 'bloed': [] Ja [] Nee Bij de uitwisseling volgens HL7 FHIR wordt deze SNOMED CT code 105590001 doorgegeven. [] Ja [] Nee De afname datum en -tijd wordt vastgelegd: [] Ja [] Nee

6.3. Het FHIR profiel van de zib Laboratorium uitslag

De zib laboratorium uitslag is opgebouwd uit een aantal sub zibs. Bij de uitwisseling zijn een aantal FHIR profielen betrokken:

- Monster: https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-laboratorytestresult-specimen
- Laboratoriumuitslag en -test: https://simplifier.net/nictizstu3-zib2017/zib-laboratorytestresult-observation

In de FHIR profielen zijn alle velden aanwezig zoals in de zib gedefinieerd en in de tabel aangegeven. Nictiz zal bij de kwalificatie er gericht naar kijken of dat ook in de uitwisseling naar het PGO correct wordt doorgegeven.

	De laboratorium uitslag wordt conform de zib Laboratorium uitlag opgeslagen en in FHIR instance weergegeven voor de uitwisseling naar een PGO.	Voor de laboratorium uitslag wordt een FHIR instance voor de zib laboratorium uitslag geïnstantieerd. • [] Ja • [] Nee FHIR instance bevat verwijzing naar SNOMED CT en LOINC. • [] Ja • [] Nee

7. Bijlage de volledige weergave van SNOMED CT codes voor HoNOS-12 voor gebruik in Algemene Meting

AlgemeneMeting	
Onderzoek	273513009 Health of the Nation Outcome Scale (generic version) (assessment scale)
ResultaatStatus	Definitief
Toelichting	
MeetUitslag	
MetingNaam	281113000 Health of the Nation Outcome Scale - summated (generic version) (assessment scale)
UitslagWaarde	24
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281115007 Health of the Nation Outcome Scale item 1 - aggressive/disruptive behavior (assessment scale)
UitslagWaarde	4
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281116008 Health of the Nation Outcome Scale item 2 - non-accidental self injury (assessment scale)
UitslagWaarde	4
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281117004 Health of the Nation Outcome Scale item 3 - alcohol/drug problem (assessment scale)
UitslagWaarde	1
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281118009 Health of the Nation Outcome Scale item 4 - cognitive problems (assessment scale)
UitslagWaarde	0
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281119001 Health of the Nation Outcome Scale item 5 - physical illness/disability (assessment scale)

UitslagWaarde	1
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281120007 Health of the Nation Outcome Scale item 6 - hallucinations/delusions (assessment scale)
UitslagWaarde	0
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281121006 Health of the Nation Outcome Scale item 7 - depressed mood (assessment scale)
UitslagWaarde	4
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281122004 Health of the Nation Outcome Scale item 8 - other mental/behavioral problems (assessment scale)
UitslagWaarde	4
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281123009 Health of the Nation Outcome Scale item 9 - relationship problems (assessment scale)
UitslagWaarde	3
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281124003 Health of the Nation Outcome Scale item 10 - activities of daily living (assessment scale)
UitslagWaarde	2
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281125002 Health of the Nation Outcome scale item 11 - living conditions (assessment scale)
UitslagWaarde	0
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018
MeetUitslag	
MetingNaam	281126001 Health of the Nation Outcomes scale item 12 - occupation/activities (assessment scale)

UitslagWaarde	1
Meetmethode	
UitslagDatumTijd	15-5-2018