Functionele specificaties

VIPP GGZ eisen

VIPPGGZ

Bijeenkomst met Leveranciers en gebruikersverenigingen

29 januari en 6 maart 2019

Agenda

14.30 – 14.40	Welkom en introductie	*Yoe Kwa*
14.40 – 15.10	Introductie zib's	*William Goossen*
15.10 – 15.40	Eisen A-module (MedMij)	*Johan Hobelman*
15.40 - 16.00	Eisen B-module (Medicatie)	*Yoe Kwa*
16.00 – 16.20	Gebruik van broker voor uitwisseling	*William Goossen*
16.20 – 16.30	Vragen	
16.30	Einde	

Doelen

verbeterde & gestandaardiseerde info-uitwisseling
(patiënt <-> professional en professionals onderling)

beter gebruik
van e-health

Module A
Patiënt & Informatie

A1: Inzage van dossier conform MedMij en 13 zib's in portaal/PGO

OF

A2: Inzage van dossier conform MedMij en 29 zib's in portaal/PGO

Module B
Patiënt & Medicatie

B1: Digitaal aanbieden van medicatievoorschrift

EN/OF

B2: Medicatieverificatie en actueel medicatieoverzicht voor zowel behandelaar als patiënt

Module C
Patiënt & eHealth

C1: Vergroten van de inzet van eHealth modules

OF

C2: Vergroten van inzet eHealth en gegevensuitwisseling tussen eHealth modules en EPD

Deelname aan MedMij afsprakenstelsel, Softwareaanpassingen (zib's en andere landelijke standaarden) en managementrapportages

Koploper vouchers (>C2)

- **Wegwijzer eHealth**
- **Aanvullen zib's voor de ggz**
- **Programmamanagement**

Functionele specificaties

Functionele specificaties zibs VIPP GGZ

VIPPGGZ

Functionele specificaties voor de VIPP GGZ eisen

Auteurs

Marc van Dijk (Gebruikersvereniging Psygis Quarant),
Peter Kloekke (Gebruikersvereniging Psygis Quarant),
Martin de Heer (Koppeltaal),
Yoe Kwa (VZVZ en Programmabureau VIPP GGZ),
Sergej van Middendorp (Koppeltaal),
Tom Deijmann (VZVZ Koppeltaal)
Jeroen Huzen (Gebruikersvereniging USER),
Johan Hobelman (MedMij),
Tamara Moll (Programmabureau VIPP GGZ),
William Goossen (Programmabureau VIPP GGZ en GGZ Nederland).

VIPPGGZ

Regeling · Aanvragen subsidie · MedMij · Monitors & audits · Agenda · Achtergrondinformatie · Community · Contact

VIPPGGZ is onderdeel van GGZNEDERLAND

Het programmamanagement wordt uitgevoerd door GGZ Nederland

sidie Gebruikersvereniging

g kan subsidie aanvragen via het Subsidieportaal van DUS-I. Om gebruik te maken van het Subsidieportaal moet de gebruikersvereniging
d hierbij rekening met een verwerkingstijd van 5-10 kalenderdagen.
dt het projectplan ingediend (met een maximum aan verwachte kosten van €300.000). Een uitgebreide toelichting is te vinden op de
aal van DUS-I.

https://www.vippggz.nl/dynamic/media/87/documents/Functionele_specificaties-VIPPggz-versie1_0.pdf

Functionele specificaties

INHOUD

2. Functionele eisen op hoofdlijnen:
   Module A, B en C; rapportages
3. Achtergrond:
   o.a. visie op informatie verwerking in de gzz, architectuur voorbeeld
4. Zorginformatie bouwstenen (zib's) voor de ggz
5. Zib's, FHIR en MedMij
6. Zib's, HL7v3 en Medicatieproces
7. Zib's, FHIR en Koppeltaal
8. Communiceren van zib's via een 'integrator'
9. Bijlagen: o.a. Begrippenlijst en beschrijving Koppelbox

Module A

Tabel 2.1 Gegevens beschikbaar stellen aan cliënt.		A1	A2
1	**Eis: Het EPD/EVS moet de volgende gegevens digitaal kunnen vastleggen en beschikbaar stellen aan de patiënt.**		
1.1	Patiënt gerelateerde gegevens, tenminste de zibs voor de GGZ, deze worden vastgelegd en ontsloten volgens de structuur van de zib: - Patiënt - ... - Bijlage 1 (invullen als de lijst definitief is) - ZIB algemene meting: inclusief ROM uitslagen - Lab uitslagen: moeten conform de zib vastgelegd en ontsloten kunnen worden als de instelling de uitslag gestandaardiseerd ontvangt.	X	
1.2	Patiënt gerelateerde gegevens, tenminste de zibs voor de GGZ, de inhoudelijke gegevenselementen van de zibs: - Bijlage 1 (invullen als de lijst definitief is).	X	
1.3	Patiënt gerelateerde gegevens, tenminste de zibs voor de GGZ, deze worden vastgelegd en ontsloten volgens de structuur van de zib: - (de volledige lijst).		X
1.4	Correspondentie die de instelling heeft ontvangen/verstuurd over de patiënt, inclusief mogelijkheden om te filteren (bijvoorbeeld op type, datum), het gaat tenminste om zorgverlenersbrieven, ontslagbrieven en voortgangsbrieven.	X	X

Module B

Tabel 2.4. Medicatieproces voorschrijven		B1	B2
4	**Eis: Elektronisch versturen van de vooraankondiging**		
4.1	Het EPD/EVS ondersteunt het elektronisch voorschrijven van medicatie (zowel klinisch als ambulant)	X	
4.2	Het EPD/EVS is in staat om op basis van het elektronisch voorgeschreven recept een vooraankondiging en/of elektronisch recept te versturen conform de standaard medicatieveiligheid v6.12x aan de apotheek van voorkeur van de patiënt (het EPD is dus ook in staat die voorkeur vast te leggen).	X	
4.3	Het voorgeschreven recept kan in de vorm van een medicatieafspraak conform de standaard medicatieproces 9.06x worden vastgelegd in het EPD/EVS.	X	X
4.4	Het EPD/EVS is in staat om op basis van het elektronisch voorgeschreven recept medicatieafspraken aan te bieden conform de standaard medicatieproces 9.06 of nieuwer aan de apotheek van voorkeur van de patiënt (het EPD is dus ook in staat die voorkeur vast te leggen).	X	
4.5	De elektronische berichten worden verzonden via een daartoe geëigende Infrastructuur (bijvoorbeeld het LSP).	X	

Tabel 2.5. Medicatieoverzicht		B1	B2
5.	**Eis: Het EPD/EVS moet een zo compleet mogelijk overzicht van de medicatie kunnen genereren**		
5.1	Voor een zo compleet mogelijk overzicht moet er informatie uit tenminste de volgende bronnen verzameld kunnen worden:		X

Module C

Tabel 2.6 eHealth		C1	C2
6.	**Eis: Gegevens die met een eHealthmodule verzameld worden kunnen binnen het EPD getoond worden**		
6.1	De gegevens die verzameld worden met een eHealth module/PGO kunnen binnen het EPD getoond worden.		X
6.2.	Het uitwisselen van gegevens met betrekking tot de inzet van eHealth, de workflow en de resultaten van de eHealth. Hierbij dient gewerkt te worden met Koppeltaal dan wel een gelijkwaardige oplossing[1].		

Rapportages

Tabel 2.7: Verplichte rapportages		A1	A2	B1	B2	C1	C2
7.	**Eis: Het EPD/EVS ondersteunt de "VIPP-eindtoets" doordat het de volgende standaard rapportages kan genereren (waarbij de periode waarover gerapporteerd wordt vrij instelbaar is)**						
7.1	Het aantal unieke patiënten dat in een periode van 30 dagen een behandelcontact heeft gehad in het kader van de SGGZ of BGGZ.	X	X				
7.2	Het aantal unieke patiënten dat ingelogd heeft op het patiëntenportaal en/of gegevens heeft opgevraagd om te uploaden naar een PGO in een periode van 30 dagen en een behandelcontact heeft gehad in	X	X				

Vragen?

VIPPGGZ

Agenda

9.30 – 9.40	Welkom en introductie	*Yoe Kwa*
9.40 – 10.10	Introductie zib's	*William Goossen*
10.00 – 10.40	Eisen A-module (MedMij)	*Johan Hobelman*
10.40 - 11.10	Eisen B-module (Medicatie)	*Yoe Kwa*
11.10 – 11.30	Gebruik van broker voor uitwisseling	*William Goossen*
11.30 – 12.00	Discussie en vragen	
12.00	Einde	

Leveranciersbijeenkomst testen ZIBs

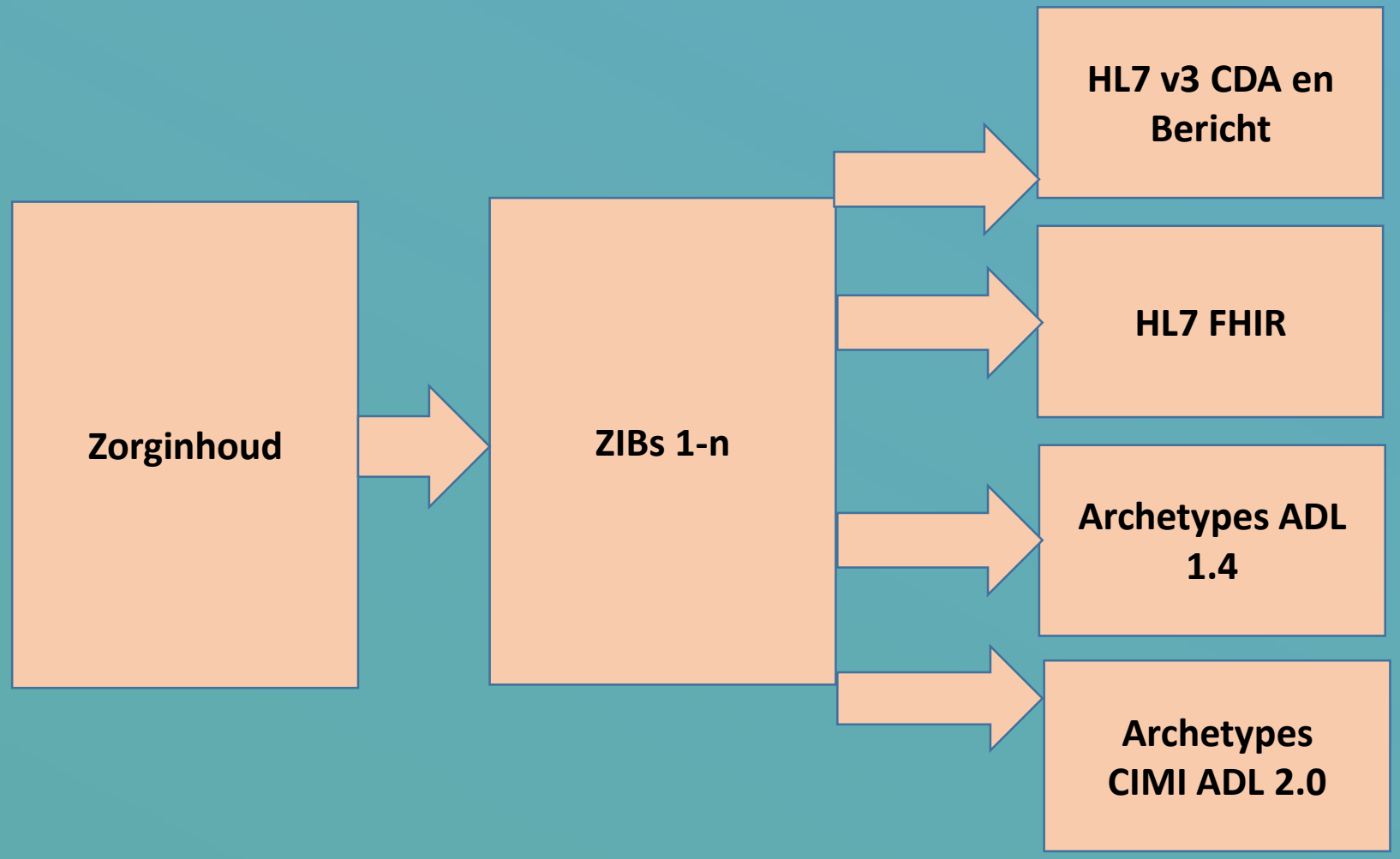
29 januari en 6 maart 2019

William Goossen

Programmabureau VIPP GGZ – GGZ Nederland

VIPPGGZ

Van zorginhoud naar ZIB naar Implementaties: laatste wordt getest



Scope zibs in ggz EPD: groeipad met fasen

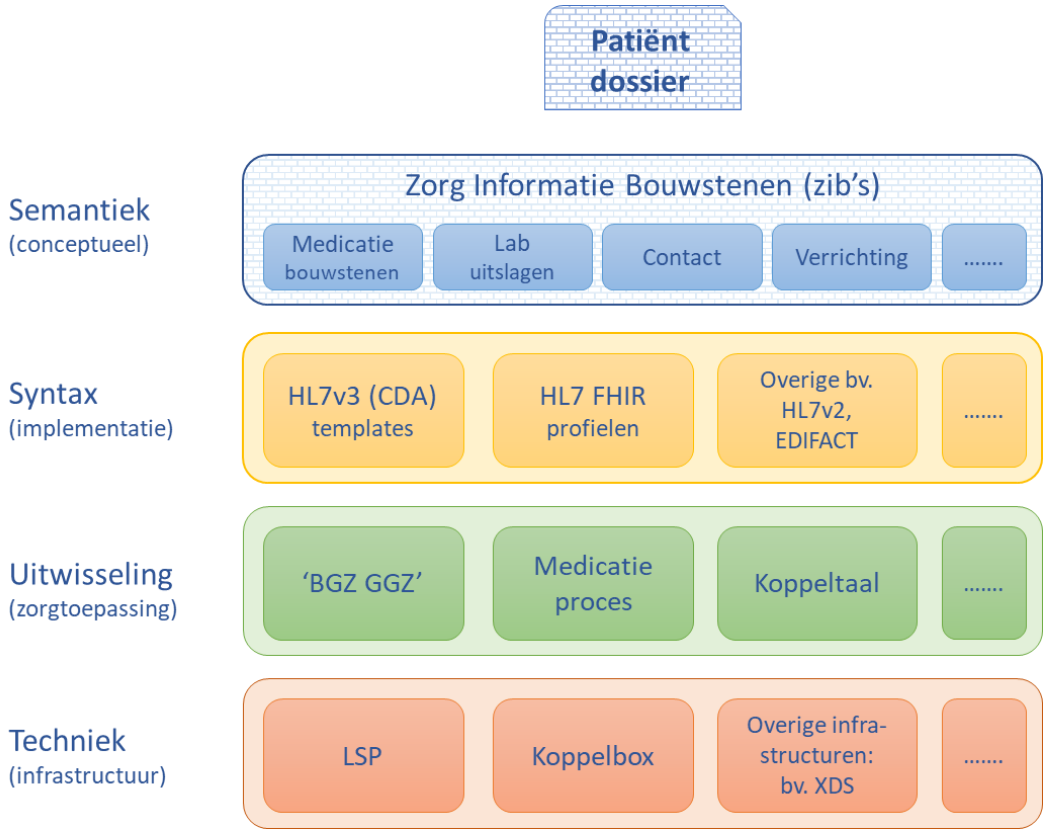
Registratie aan de Bron principe toepassen in de ggz

Zorginhoud	Informatie-model	Implementatie-specificatie
Use cases eHealth 1-n	Impliciet	Koppeltaal HL7 FHIR DSTU 1.0 => STU 3.0
Use cases medicatie (voorschrijven, check, verstrekken, toedienen)	Zibs medicatie	HL7 v3 Aorta 6.12 en 9.x
Use case lab uitslag	Zib labuitslag Zib tekst uitslag	HL7 v3 CDA lab / pdf / FHIR lab
Use case patiënt summary / BgZ	Ggz set zibs 2017	o.a. HL7 v3 CDA en HL7 FHIR
E-Overdracht (verpleegkundige zibs)	Ggz set zibs 2018	o.a. HL 7 v3 CDA FHIR? Ggz 2019/2020?
GGZ NL redactieraad set 2018/2019	Te maken set zibs	In ieder geval HL7 FHIR STU 3.0
zorgstandaarden ggz 2019/2020	Informatiestandaard(en) ggz / zibs	In ieder geval HL7 FHIR

Patiënt krijgt kopie gegevens uit de ggz in zijn PGO op basis van HL7 FHIR STU 3.0

Functionele specificaties: testbasis

2. Functionele eisen op hoofdlijnen:
   Module A, B en C; rapportages
3. Achtergrond:
   o.a. visie op informatie verwerking in de gzz, architectuur voorbeeld
4. Zorginformatie bouwstenen (zib's) voor de ggz
5. Zib's, FHIR en MedMij
6. Zib's, HL7v3 en Medicatieproces
7. Zib's, FHIR en Koppeltaal
8. Communiceren van zib's via een 'integrator'
9. Bijlagen: o.a. Begrippenlijst en beschrijving Koppelbox,



Niveaus van standaardisatie bij gegevensuitwisseling

Brief minister Bruins: test context

3. Meer regie door wettelijk verplichten

1. Per zorgproces verplichten
   Juist omdat de zorg zo divers is en het probleem zo taai wil ik in concrete stappen toewerken naar wettelijke verplichting. Ik wil dat zorgproces voor zorgproces wordt gedigitaliseerd op basis van verplichte, eenduidige afspraken over taal – dat wil zeggen iedereen dezelfde taal spreekt - en techniek. Ik zie bijvoorbeeld voor me dat het medicatieproces binnen afzienbare termijn overal elektronisch en volgens dezelfde informatiestandaarden (afspraken over taal en techniek) wordt gevolgd. Daar hebben mensen direct baat bij, en de betrokken zorgverleners ook.

2. Samenhang door verplicht gebruik van bouwstenen voor taal en techniek
   Het digitaliseren van zorgprocessen alleen is niet genoeg, ze moeten ook beter digitaal op elkaar aansluiten zodat gegevensuitwisseling tussen de zorgprocessen mogelijk is. Daarom zal ik ook standaard 'bouwstenen'

[6] Motie-Tan (PvdA) c.s. over het beëindigen van de ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt (EK 31.466, X)

vaststellen die verplicht moeten worden gebruikt zodat voor belangrijke begrippen (zoals bijvoorbeeld vochtbalans, bloeddruk of laboratoriumuitslag) altijd dezelfde taal wordt gebruikt en ook technische standaarden worden hergebruikt waar het kan. Een volgend zorgproces digitaliseren hoeft dan niet bij nul te beginnen. Het is mijn verwachting dat daarom elke volgende stap in de digitalisering weer (iets) sneller kan worden gezet.

Om hiermee een vliegende start te maken heeft NICTIZ op mijn verzoek een eerste aanzet gemaakt voor prioritaire processen:
- ambulanceoverdracht,
- huisartswaarneming,
- triageverwijzing,
- acute verloskunde,
- **verpleegkundige overdracht,**
- ziekenhuisoverdracht,
- **medicatie**,
- beelduitwisseling,
- **verwijzing,**
- jeugdgezondheidszorg en
- ketenzorg bij chronische aandoeningen.

Vastleggen gegevens

Gestructureerd/conform zib’s

test doel

VIPPGGZ

Zorginformatiebouwstenen test inhoud A

Verplichte zib's A1 + A2	Verplichte zib's A2
1. Laboratorium uitslagen*	1. Wilsverklaring
2. Patiëntengegevens	2. Contactpersoon
3. Verzekeringsgegevens	3. Burgerlijke staat
4. Behandelaanwijzingen	4. Woonsituatie
5. Functionele/mentale status	5. Druggebruik
6. Probleem	6. Alcoholgebruik
7. Verrichtingen	7. Tabaksgebruik
8. Medicatieafspraak	8. Tekstuitslag
9. Toedieningsafspraak	9. Zorgverlener (incl. BgZ huisarts)
10. Medicatieverstrekking	10. Zorgaanbieder
11. Verstrekkingsverzoek	11. Gezinssituatie
12. MedicatieGebruik	12. ParticipatieInMaatschappij
13. Vrijheid beperkende maatregelen (Argus)	13. HulpVanAnderen
	14. Taalvaardigheid
	15. Juridische status
	16. Algemene metingen (incl. ROM)

*Als het lab niet conform zib's kan aanleveren, dan hoeft de instelling het ook niet in een zib formaat vast te leggen in het EPD

Optionele Zib's Verpleegkundige e-overdracht

Optionele Zorginformatiebouwstenen

Alleen in scope test als ze worden meegenomen

Ambulant (13)	Ambulant met medicatie (1)	Kliniek (13+1+13)
1. Voedingsadvies 2. Alerts 3. Allergie informatie 4. Medische hulpmiddelen 5. Vaccinaties 6. Bloeddruk 7. Gewicht 8. Lengte 9. Levensovertuiging 10. OverdrachtGeplandeZorg Activiteit 11. Polsfrequentie 12. Lichaamstemperatuur 13. Ademhaling	1. Medicatie toediening	1. Pijnscore 2. VermogenTotEten 3. VermogenTotMondverzorging 4. VermogenTotToiletgang 5. VermogenTotUiterlijkeVerzorging 6. VermogenTotVerpleegtechnische Handelingen 7. VermogenTotZelfstandig Medicatiegebruik 8. VermogenTotDrinken 9. VermogenTotZichKleden 10. VermogenTotZichWassen 11. Mobiliteit 12. SNAQscore 13. MustScore

Functionele eisen testinhoud B

Voor elke zib geldt:

- De zib identificatie (OID / uri) wordt meegezonden en mee opgeslagen
- Het 0 keer bestaan van de zib komt niet voor, al is het maar met testdata.
- Een zib zelf kan 1 of meer keer voorkomen.
- **Alle** data elementen **moeten** aanwezig zijn

Alle verplichte zibs moeten aanwezig zijn.

Functionele eisen testinhoud B

Een zib zelf kan 1 of meer keer voorkomen

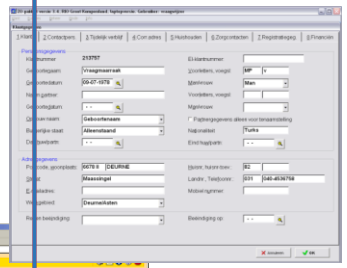
Illustratie

- Een huisarts kan de zib probleem bij verwijzing gebruiken voor zijn vraagstelling, voorzien van ICPC code. (toekomst, nog geen deel van test)
- De psychiater gebruikt de zib probleem met een voorlopige DSM 5 diagnose. (Wordt getest)
- De psychiater stuurt “zijn” voorlopige diagnose naar MedMij PGO als response op verzoek patient. (Wordt getest!)
- De psychiater stuurt een update naar de huisarts met zijn voorlopige diagnose. (toekomst, nog geen deel van test).
- Na intake gebruikt de psychiater de zib probleem opnieuw voor het vastleggen van een definitieve DSM 5 diagnose (Wordt getest)
- De psychiater stuurt “zijn” definitieve DSM 5 diagnose naar MedMij PGO als response op verzoek patient. (Wordt getest)
- De psychiater stuurt een update naar de huisarts met zijn definitieve DSM 5 diagnose. (toekomst, nog geen deel van test).

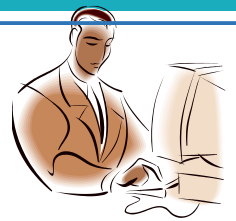
De rol van zibs en bericht bij gegevensuitwisseling

1

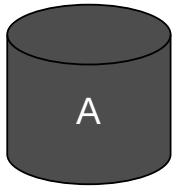
ZIB helpt vastlegging



ZIB helpt presentatie

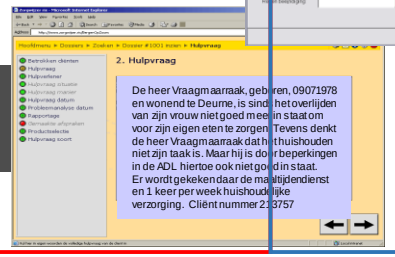


5

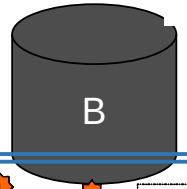


ZIB

Storage in system A

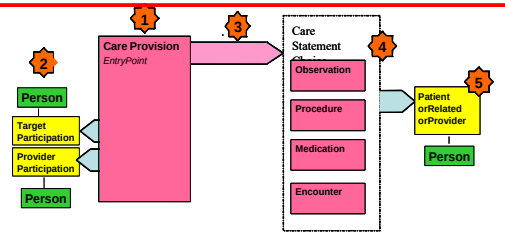


ZIB

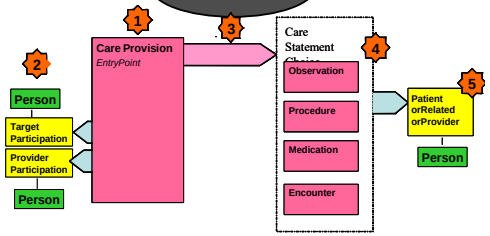


Storage in system B

2



Zib vertalen naar HL7 bericht

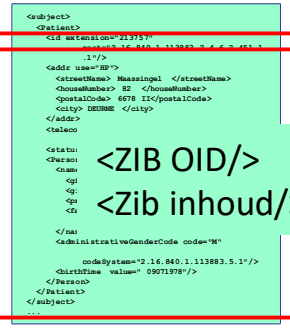


HL7 bericht terugvertalen naar zib

4

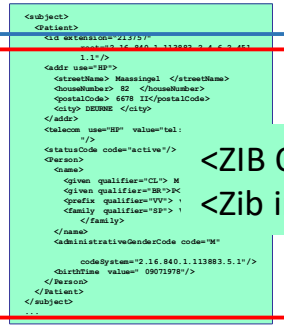
3

XML Message Sender



<ZIB OID/>
<Zib inhoud/>

Data communication



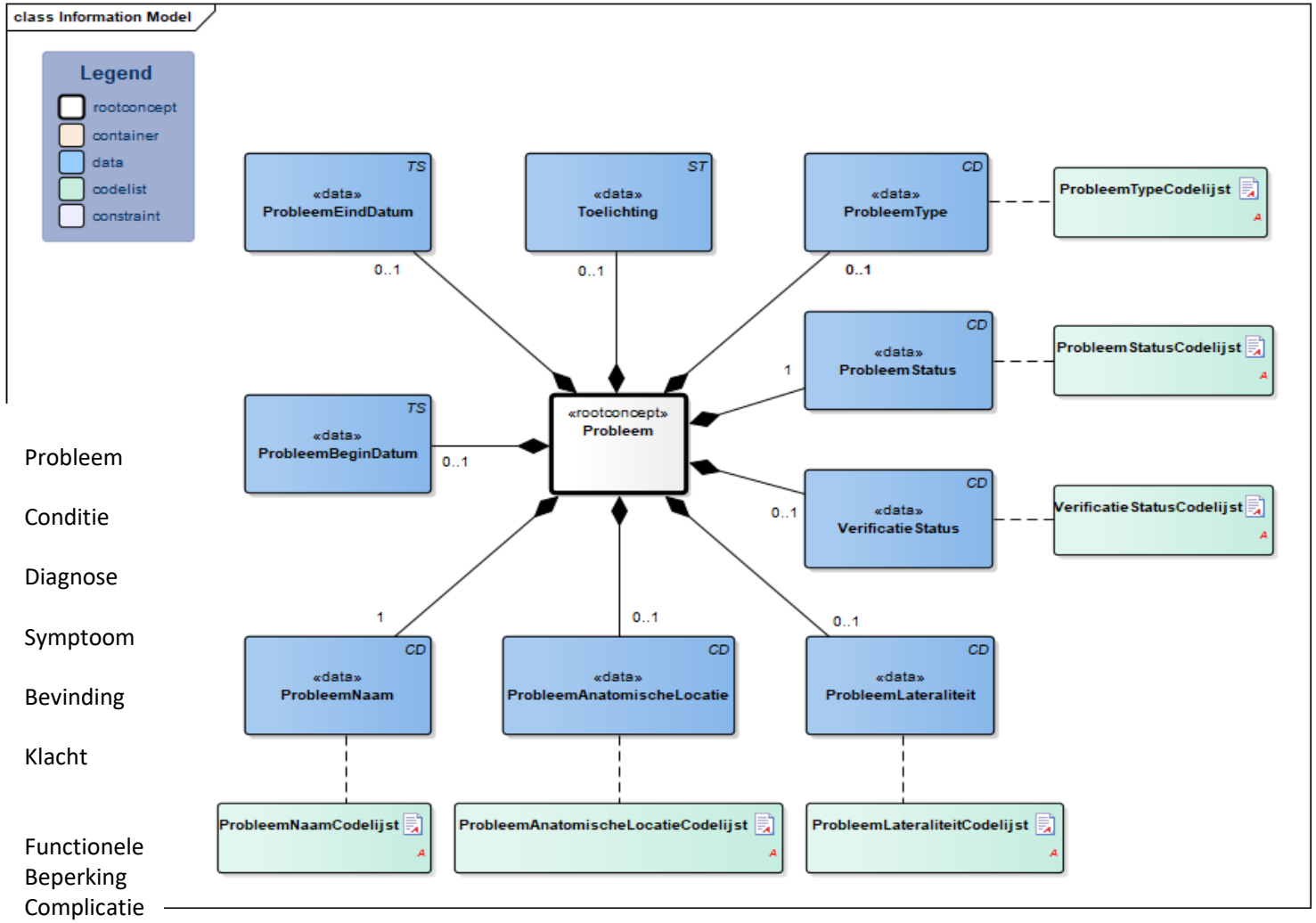
<ZIB OID/>
<Zib inhoud/>

ZIB Probleem

https://zibs.nl/wiki/Probleem-v4.1(2017NL)

Een probleem beschrijft een toestand met betrekking tot de gezondheid en/of het welzijn van een individu. Deze toestand kan zijn benoemd door de betroffene (de patiënt) zelf (een klacht), of door zijn of

ne	Concept Code	Codesystem	Codesystem OIDDescription	
	55607006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Probleem
	64572001	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Conditie
	282291009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Diagnose
	418799008	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Symptoom
	404684003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Bevinding
	409586006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Klacht
	248536006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Functionele Beperking
	116223007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Complicatie



Zib ‘Probleem’

DSM5 Diagnoses

Diagnoses

Select Datum	Behandelaar	Hoofddiagnose	Soort	Info	Behandel diagnose
08-10-2018 12:05	Mennen, K.H.J.E	Borderline persoonlijkheidsstoornis	DSM		

Details

Korte beschrijvende diagnose: Gezien wordt een net verzorgde dame, geboren 1976, bekend met borderline persoonlijkheidsstoornis en zwakbegaafdheid (IQ 74). Het IQ wordt opnieuw onderzocht. Sinds een half jaar speelt psychosociale problematiek waardoor toename van al langer bestaande stoornis in gebruik van alcohol en daarnaast sprake van auto-mutilatie. Door de psychosociale problemen ervaart patiënte een verminderde stemming en is er sprake van toename van suïcidale gedachten en plannen.

GAF-score

GAF-score max

Voorlopig: Ja / Nee

Nieuw | Kopiëren | Vaststellen | Opslaan

DSM5 Classificaties

ICD	Classificatie	Hfd. diagn.	Gesteld door
301.83	Borderline persoonlijkheidsstoornis	☑	Mennen, K.H.J.E
305.00	Stoornis in alcoholgebruik: licht	☐	Mennen, K.H.J.E
V62.89	Zwakbegaafdheid	☐	Mennen, K.H.J.E
V62.89	Andere problemen verband houdend met psychosociale omstandigheden	☐	Mennen, K.H.J.E

Niets vergeten? Denk ook aan de somatische diagnoses en de omgevingsfactoren. Deze informatie helpt je om te zien wat er eventueel nog mist.

DSM-IV Classificaties

As I

Hdf. diagn.	ICD	Omschrijving
☐	305.00	Misbruik van alcohol

As II

Hfd. diagn.	ICD	Omschrijving	Trekken van
☑	301.83	Borderline persoonlijkheidsstoornis	☐

Decursus | Clientkaart | Zorgondersteuning | Medicatie | Dossier Volledig | DSM 5 | Clientagenda

EN: ProblemStartDate (ProbleemBeginDatum)

01/10/2018

10:49

EN: ProblemName (ProbleemNaam)

Depressieve stoornis d

- Depressieve stoornis, eenmalige episode, licht
- Depressieve stoornis, eenmalige episode, matig
- Depressieve stoornis, recidiverend, licht
- Depressieve stoornis, recidiverend, matig
- Depressieve stoornis, recidiverend, ernstig zonder psychotische kenmerken
- Depressieve stoornis door een andere somatische aandoening, Depressieve kenmerken
- Depressieve stoornis door een andere somatische aandoening, Met episode die lijkt op een depressieve stoornis
- Depressieve stoornis door een andere somatische aandoening, Met gemengde kenmerken

---

EN: ProblemType (ProbleemType)

- (•) Diagnose
- ( ) Symptoom
- ( ) Klacht
- ( ) Functionele Beperking
- ( ) Complicatie

EN: Comment (Toelichting)

Verweduwde man van 72 jaar, met een recidief van een depressie geluxeerd door een prednisonkuur voor reumatische artritis. Tevens speelt aanhoudende rouw en eenzaamheidheidsproblematiek. In de loop van zijn leven heeft hij vier of vijf depressieve episodes meegemaakt. Hij is zeker twee maal psychiatrisch opgenomen. Hij heeft nooit een zelfmoordpoging gedaan. Hij geeft aan levensmoe te zijn. Zijn vader was meermalen opgenomen met manisch depressiviteit en zijn broer suïcideerde zich op 52 jarige leeftijd.

ProbleemNaamCodelijst

Conceptnaam	Codestelselnaam	Codesysteem OID
Alle waarden	Diagnosethesaurus DHD (SNOMED CT)	2.16.840.1.113883.2.4.3.120.5.1
Alle waarden	ICD-10	2.16.840.1.113883.6.90
Alle waarden	Nationale Kernset Patiëntproblemen V&VN (SNOMED CT)	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.26.4
Alle waarden	NANDA-I	2.16.840.1.113883.6.20
Alle waarden	Omaha Systems	2.16.840.1.113883.6.98
Alle waarden	ICF	2.16.840.1.113883.6.254
Alle waarden	ICPC-1 NL	2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1
Alle waarden	G-Standaard Contra Indicaties (Tabel 40)	2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.40
Alle waarden	DSM-IV	2.16.840.1.113883.6.126
Alle waarden	DSM-5	2.16.840.1.113883.6.344

Valueset OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.3

Voorbeelden Valuesets

ProbleemAnatomischeLocatieCodelijst

Conceptnaam	Codestelselnaam	Codesysteem OID
SNOMED CT: < 442083009 |Anatomical or acquired body structure|	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96

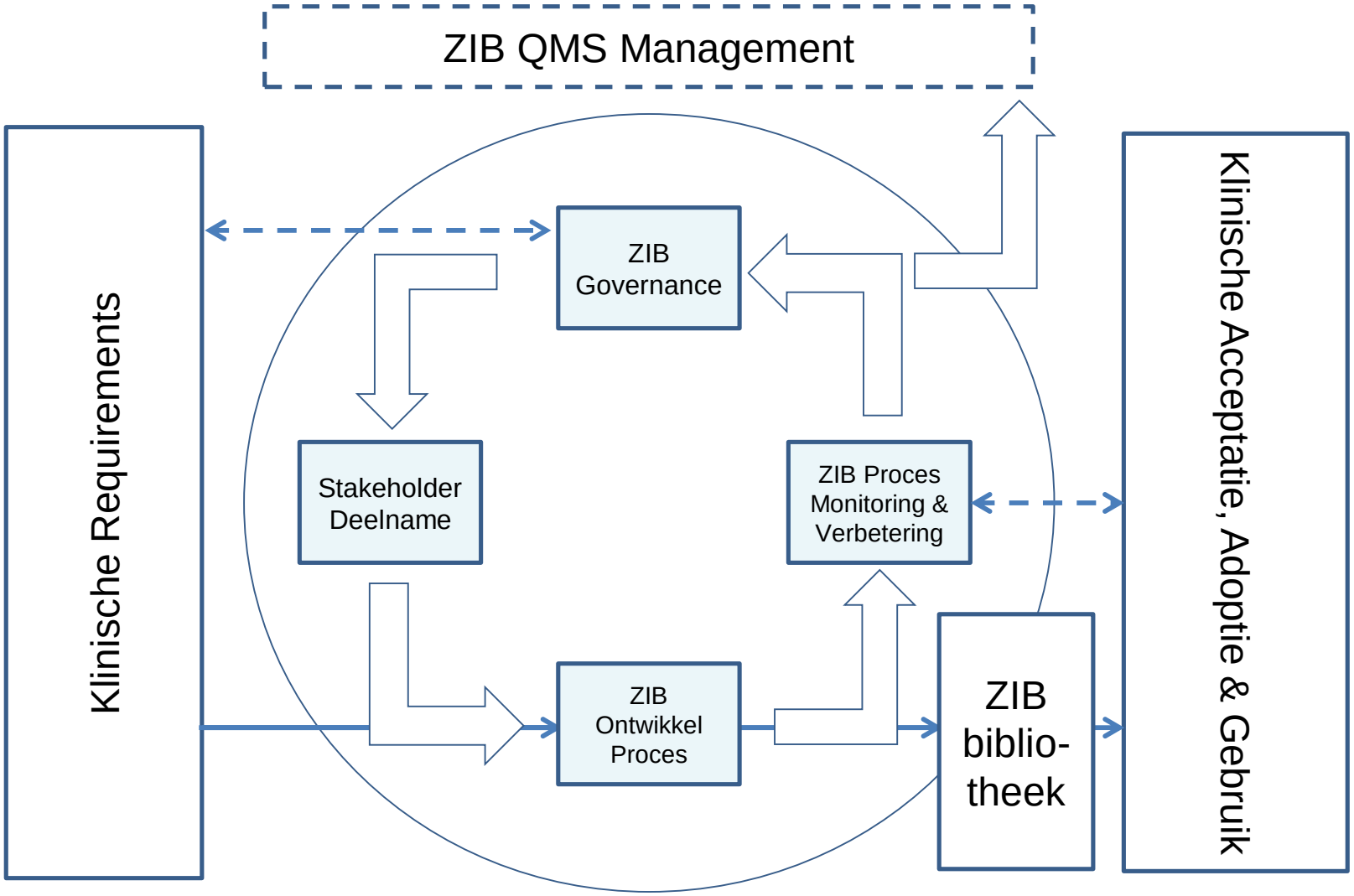
ProbleemLateraliteitCodelijst

Conceptnaam	Conceptcode	Codestelsel	Codesysteem OID	Omschrijving
Left	7771000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Links
Right	24028007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Rechts
Right and left	51440002	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Rechts en links

Vragen?

VIPPGGZ

GGZ Nederland werkt conform ISO TS 13972 aan governance zibs



Dank u voor uw aandacht!

www.vippggz.nl

VIPPGGZ

Meer weten over het onderwerp?
info@vippggz.nl

MedMij
Grip op je eigen gezondheidsgegevens

Functionele specificaties GGZ VIPP

Beantwoording vragen door J. Hobelman
Amersfoort, 29 januari en 6 maart 2019

MedMij levert drie producten op voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens

Belangrijk:
we maken zelf
géén persoonlijke
gezondheidsomgeving!

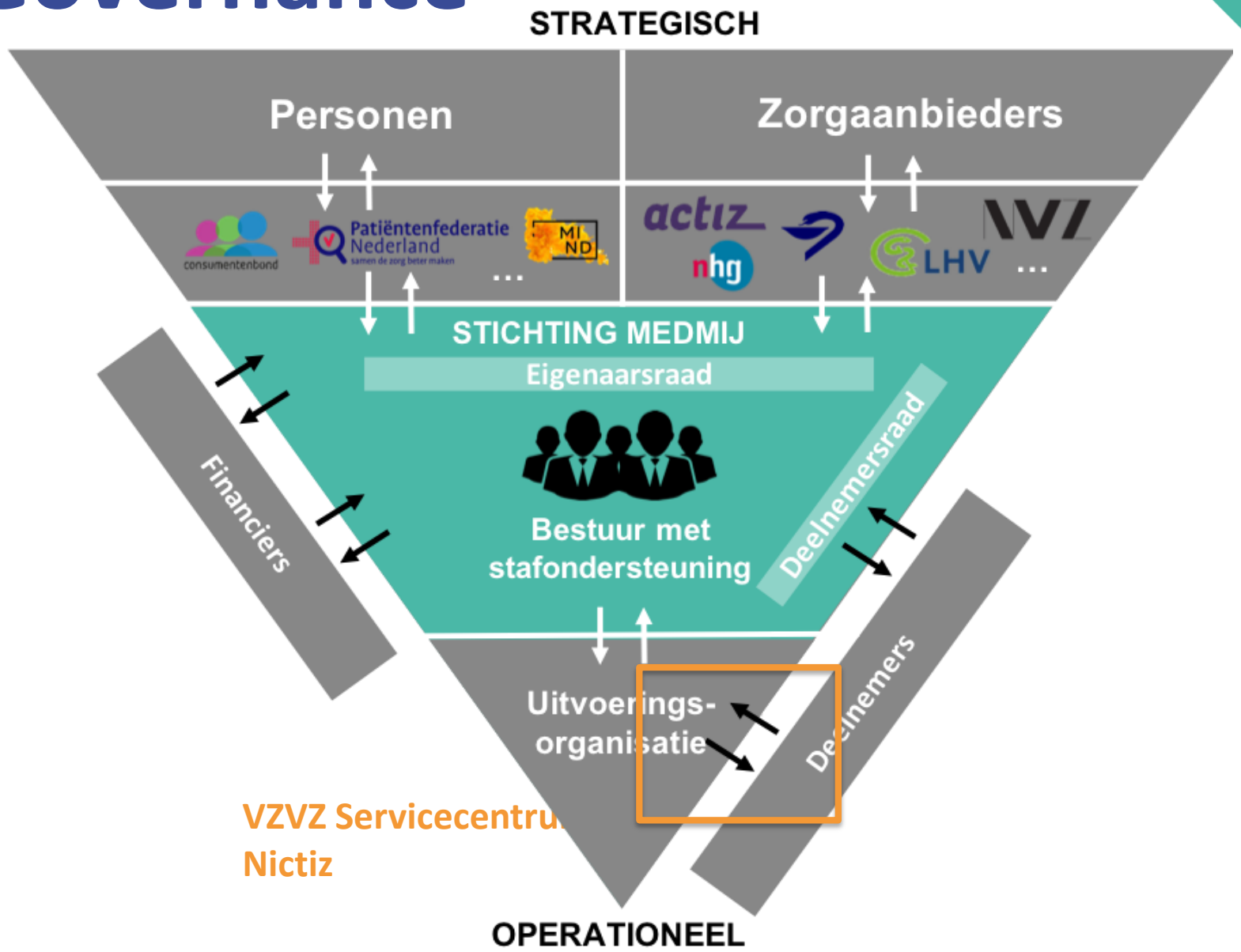
Vragen

- Hoe en waar kunnen we ons aanmelden voor MedMij kwalificatie
- Als een PGO de EPD en de medicatie zib's wil opvragen en de instelling heeft een los EVS bij een EPD: worden de beide bronnen (EPD en EVS) dan apart bevraagd? Of komt er 1 vraag binnen ("ik wil al mijn dossiergegevens hebben") en moet de instelling zelf zorgen dat de informatie uit beide bronnen worden opgevraagd?
- Koppelt de resource server met verschillende integratieplatforms afhankelijk van het bronsysteem? Voor ROM en eHealth via koppeltaal, voor EPD via eigen viewer/FHIR service?
- Moet een EVS ook een MedMij -stekker maken om voor subsidie in aanmerking te komen? Of volstaat het dat het EVS de medicatie zib's via een broker (of EPD) aanbiedt aan een PGO?
- Wanneer zijn alle FHIR verplichte profielen beschikbaar?

Vragen (vervolg)

- Op welke gegevens uit het dossier heeft de cliënt allemaal recht?

MedMij Governance



VZVZ Servicecentru
Nictiz

Wie wordt deelnemer?

Tekst in de regeling:
“ De zorgaanbieder (ziekenhuis) dient in samenwerking met de leverancier deelname tot het afsprakenstelsel te initiëren. Dat betekent dat de leverancier als dienstverlener zorgaanbieder, indien nog niet aangesloten, deelneemt aan het afsprakenstelsel zodat gegevens beschikbaar gesteld worden voor uitwisseling. Onderdeel van deelname is het tekenen van een verwerkersovereenkomst tussen zorgaanbieder en leverancier. “

Nuancering: leverancier => coalitie van partijen met één hoofdaannemer die deelnemer wordt en eventuele onderaannemers die ook moeten voldoen aan het normenkader.

Aanmelden voor kwalificatie

Hiervoor is vereist dat een toegetreden dienstverlener zorgaanbieder een kwalificatie behaald voor uitwisseling van de gekozen Informatiestandaard vertaald in een FHIR-profiel. Het volledige toetredingsproces wordt begeleid door Stichting MedMij. De kwalificatie, onderdeel hiervan, wordt uitgevoerd door Nictiz. Daarnaast is een acceptatie van de leverancier benodigd op het vlak van architectuur en technische specificaties. Dit wordt uitgevoerd door VZVZ Servicecentrum.

https://afsprakenstelsel.medmij.nl/display/PUBLIC/Inrichting

Praktisch:
Operatie kwalificatie & acceptatie

- Nictiz voert Kwalificatie uit
- Coördinator is
  Lilian Brouwer

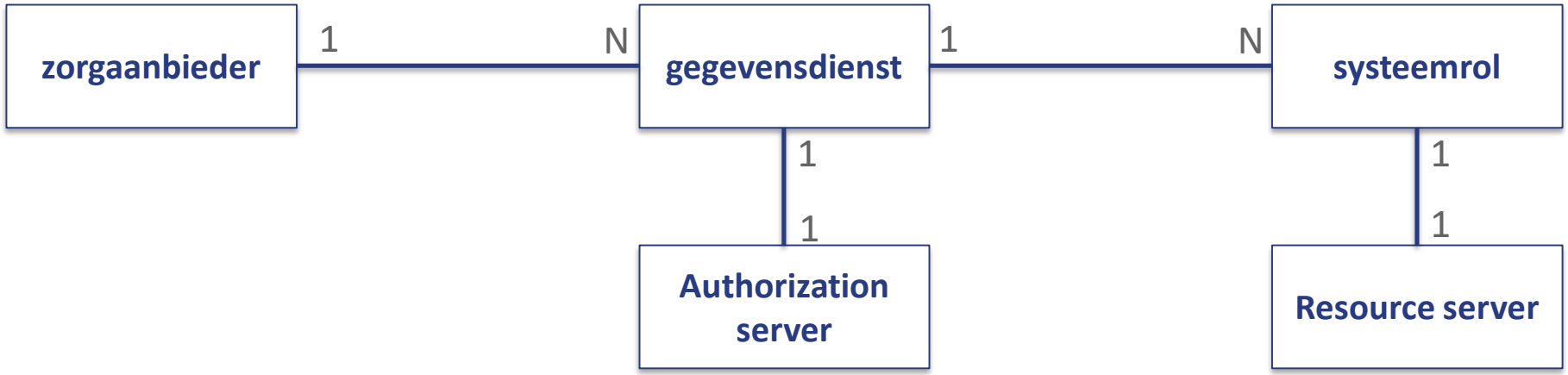
- vZVZ voert Acceptatie uit
- Coördinator is
  Wouter Adriaanse

vZVZ is hoofdaannemer en voert het loket.
Coördinator van het Loket is Carin Salomon.
Alle communicatie komt vanuit MedMij met als afzender MedMij.
Nictiz en vZVZ kennen ook eigen kanalen, eigen activiteiten en eigen boodschappen.

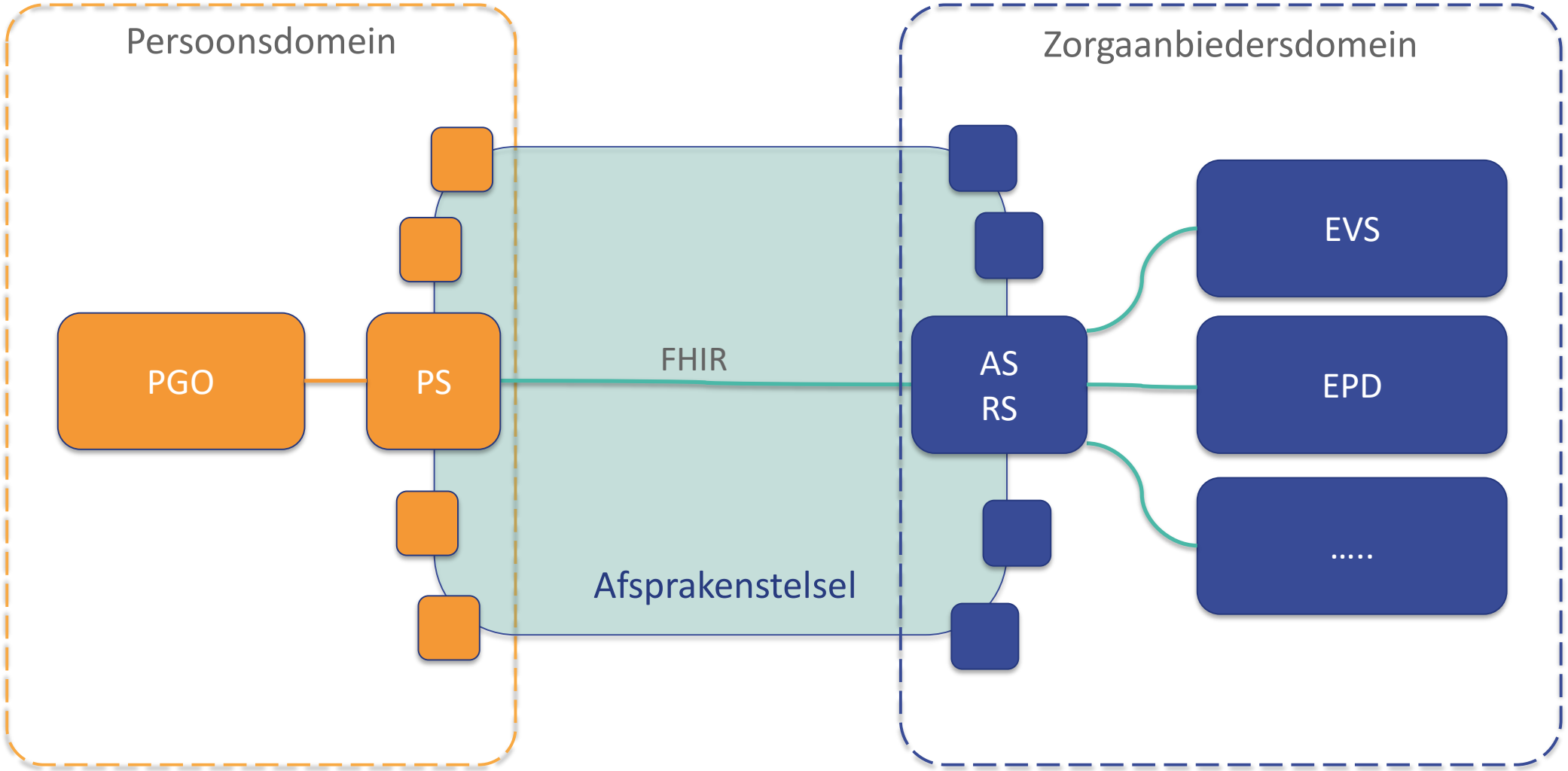
Hoe worden systemen bevraagd?

- Direct
- Indirect via koppelplatform

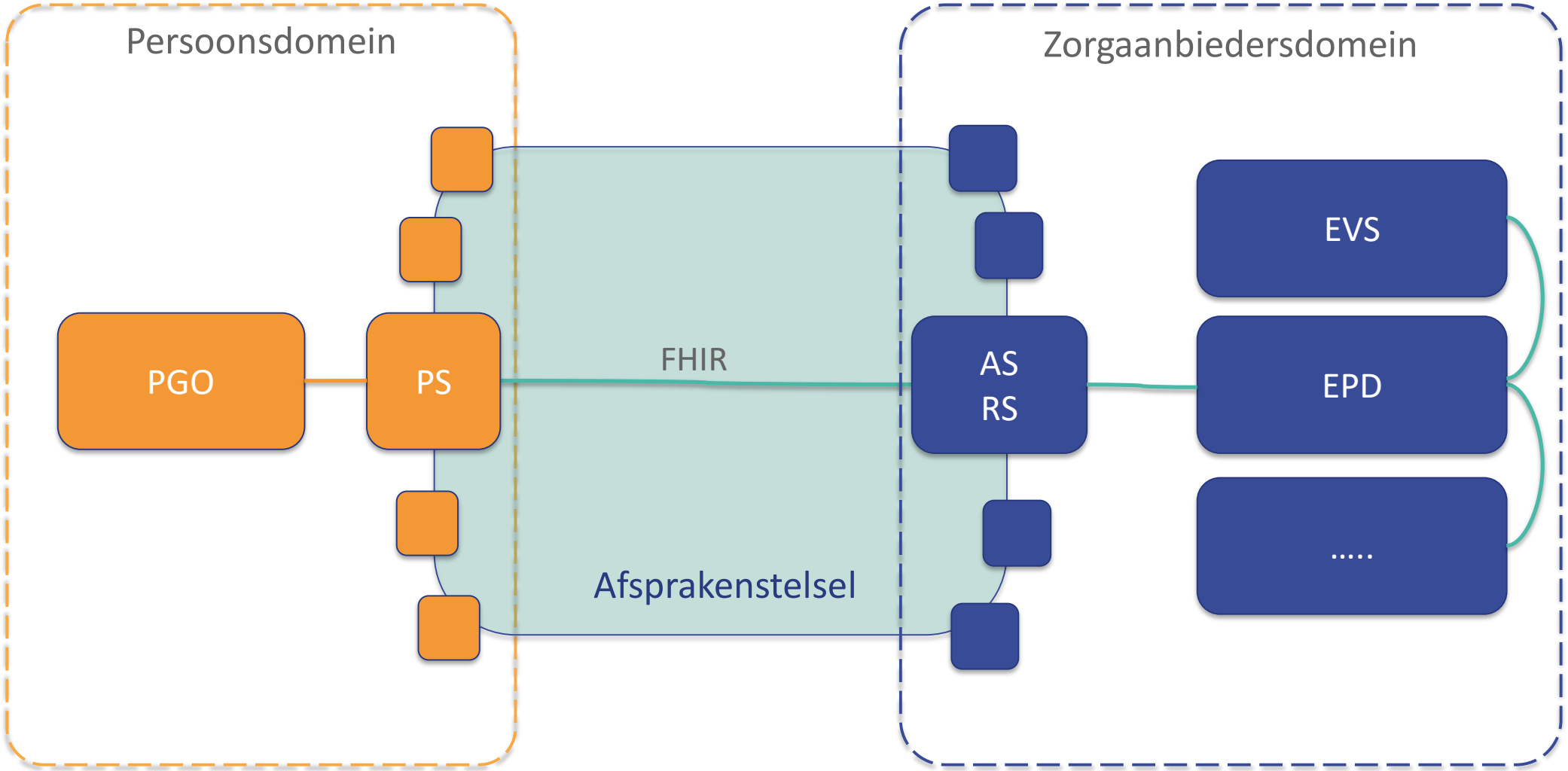
- Via Zorgaanbiederslijst:



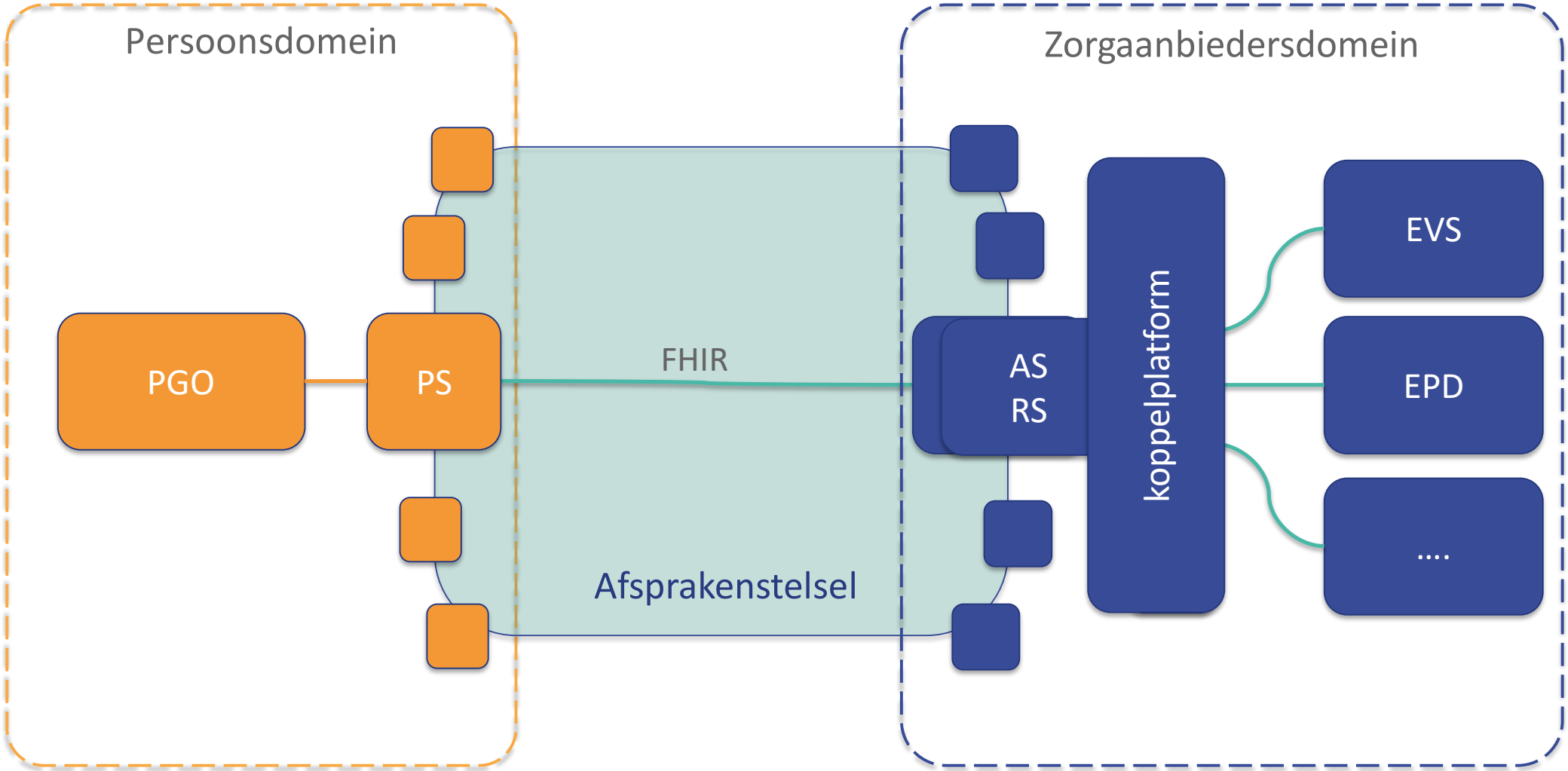
Direct bevragen



Bevragen via EPD



Indirect bevragen



Beschikbaar stellen informatie

- Uit de toelichting :

"Of de Zorgaanbieder de gevraagde gezondheidsinformatie beschikbaar stelt aan de Persoon, is om te beginnen een zaak tussen de Zorgaanbieder en Persoon, die daarvoor een behandelrelatie moeten hebben. Gegeven zo'n behandelrelatie is er wetgeving van toepassing op deze ter beschikkingstelling (zie Juridisch kader). Daarbinnen is eigen beslisruimte voor de Zorgaanbieder. Omdat Zorgaanbieder en Persoon evenwel geen Deelnemers in het MedMij Afsprakenstelsel zijn, specificeert het MedMij Afsprakenstelsel niet de exacte logica van de beslissing om de gezondheidsinformatie al dan niet ter beschikking te stellen. "

https://afsprakenstelsel.medmij.nl/display/PUBLIC/UC+Verzamelen

Beschikbare FHIR-profielen

- **functionele hoofdpagina**: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.06_Ontwerpen
- **functioneel ggz**: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.06_OntwerpGGZ
- **technisch ggz**: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.06_FHIR_GGZ

Catalogus:

17	Verzamelen Basisgegevens GGZ 1.0	Basisgegevens GGZ	Verzamelen	MM-1.0-GGB-FHIR	01-11-18	Dienstverlener zorgaanbieder	Basisgegevens GGZ	Beschikbaarstellen GGZ
				MM-1.0-GGR-FHIR		Dienstverlener persoon	Basisgegevens GGZ	Raadplegen GGZ

Overzicht FHIR profielen (28 jan 2019)

Index raadplegen / beschikbaar stellen				
Informatiestandaard	Versie	Use case	Functioneel	Technisch
Basisgegevensset Zorg		Basisgegevensset Zorg, op basis van ZIB's release 2017	BgZ	BgZ in FHIR
Labuitwisseling		Laboratoriumresultaten	Laboratoriumresultaten	Laboratoriumresultaten in FHIR
Medicatieproces		Medicatieoverzicht	Medicatieoverzicht	Medicatieoverzicht in FHIR
		Medicatiegegevens	Medicatiegegevens	Medicatiegegevens in FHIR
AllergieIntolerantie		Allergie/intolerantie	AllergieIntolerantie	AllergieIntolerantie in FHIR
eAfspraak		Afspraken raadplegen	eAfspraak	eAfspraak in FHIR
Zelfmetingen		Zelfmetingen raadplegen	Zelfmetingen	Zelfmetingen in FHIR
PDF/A		PDF/A raadplegen	PDF/A	PDF/A in FHIR
Huisartsgegevens		Huisartsgegevens	Huisartsgegevens	GP data in FHIR
Basisgegevens GGZ		Basisgegevens GGZ	Basisgegevens GGZ	GGZ data in FHIR

HCIM NL	HCIM EN	FHIR Resource	FHIR Profile
Patient	Patient	Patient	http://fhir.nl/fhir/StructureDefinition/nl-core-patient
Betaler	Payer	Coverage	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-Payer
BehandelAanwijzing	TreatmentDirective	Consent	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-TreatmentDirective
Wilsverklaring	AdvanceDirective	Consent	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-AdvanceDirective
JuridischeStatus*	LegalStatus*	Extension	see Patient or see FreedomRestrictinMeasures
VrijheidbeperkendeMaatregelen	FreedomRestrictingMeasures	Procedure	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-FreedomRestrictingMeasures
FunctioneleOfMentaleStatus	FunctionalOrMentalStatus	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-FunctionalOrMentalStatus
Probleem	Problem	Condition	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-Problem
Woonsituatie	LivingSituation	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-LivingSituation
Druggebruik	DrugUse	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-DrugUse
Alcoholgebruik	AlcoholUse	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-AlcoholUse
Tabakgebruik	TobaccoUse	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-TobaccoUse
Gezinssituatie	FamilySituation	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-FamilySituation
GezinssituatieKind	FamilySituationChild	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-FamilySituationChild
Taalvaardigheid	LanguageProficiency	Patient	see Patient
ParticipatieInMaatschappij	ParticipationInSociety	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-ParticipationInSociety
HulpVanAnderen	HelpFromOthers	CarePlan	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-HelpFromOthers
LaboratoriumUitslag	LaboratoryTestResult	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-LaboratoryTestResult-Observation
AlgemeneMeting	GeneralMeasurement	Observation	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-GeneralMeasurement
Verrichting	Procedure	Procedure	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-Procedure
TekstUitslag	TextResult	DiagnosticReport	http://nictiz.nl/fhir/StructureDefinition/zib-TextResult
Zorgverlener	HealthProfessional	Practitioner	http://fhir.nl/fhir/StructureDefinition/nl-core-practitioner
Zorgaanbieder	HealthProfessional	Organization	http://fhir.nl/fhir/StructureDefinition/nl-core-organization
-	-	CareTeam	http://fhir.nl/fhir/StructureDefinition/nl-core-careteam

Grip op je eigen gezondheidsgegevens

Meer informatie?

j.hobelman@medmij.nl

Of

info@medmij.nl

www.medmij.nl

Eisen aan B-module (Medicatie)

Yoe Kwa

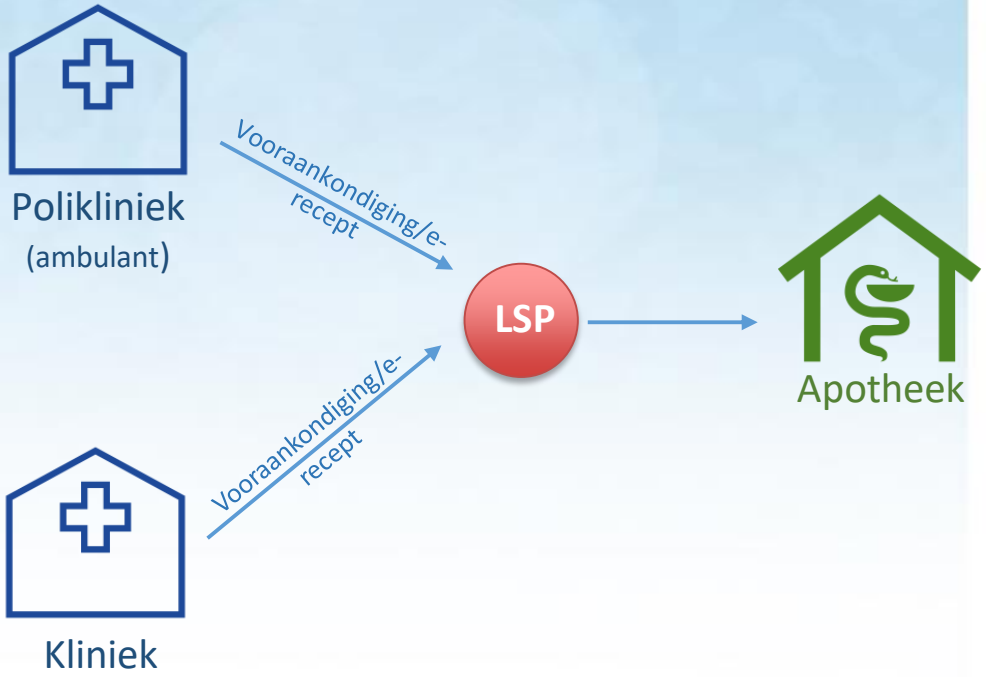
29 januari en 6 maart 2019

VIPPGGZ

Eisen voor B1-module

B1: elektronisch recepten versturen

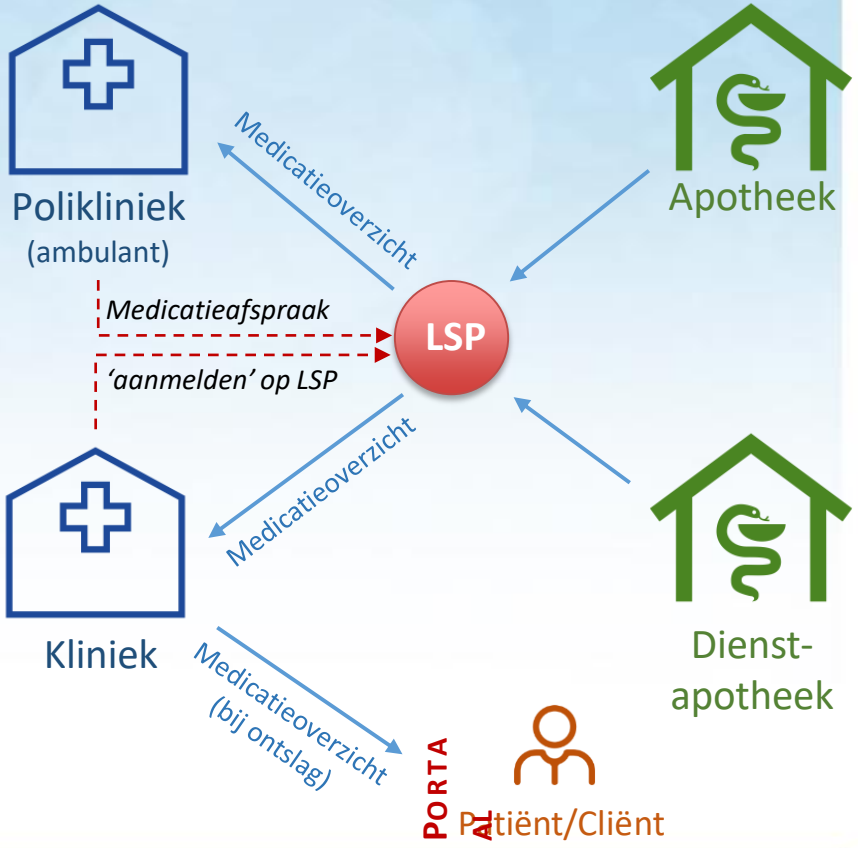
- Recepten elektronisch kunnen versturen, conform de standaard voorvooraankondiging/-elektronisch recept
- Standaard:
  - MP versie 9.0.6 of hoger
  - MP versie 6.12 (alleen indien EVS dit al operationeel heeft)



Eisen voor B2-module

B2: medicatieoverzicht ophalen en verstrekken bij ontslag

- Ophalen medicatieoverzicht (t.b.v. medicatieverificatie)
- Medicatieoverzicht verstrekken bij ontslag (‘ontslagmedicatie’)
- ‘Medicatieafspraken’ conform de standaard registreren in het EPD of EVS
- ‘Medicatieafspraken’ beschikbaar stellen voor raadpleging (*mits toestemming patiënt*) = aanmelden op LSP
- Standaard: MP versie 9.0.6 of hoger

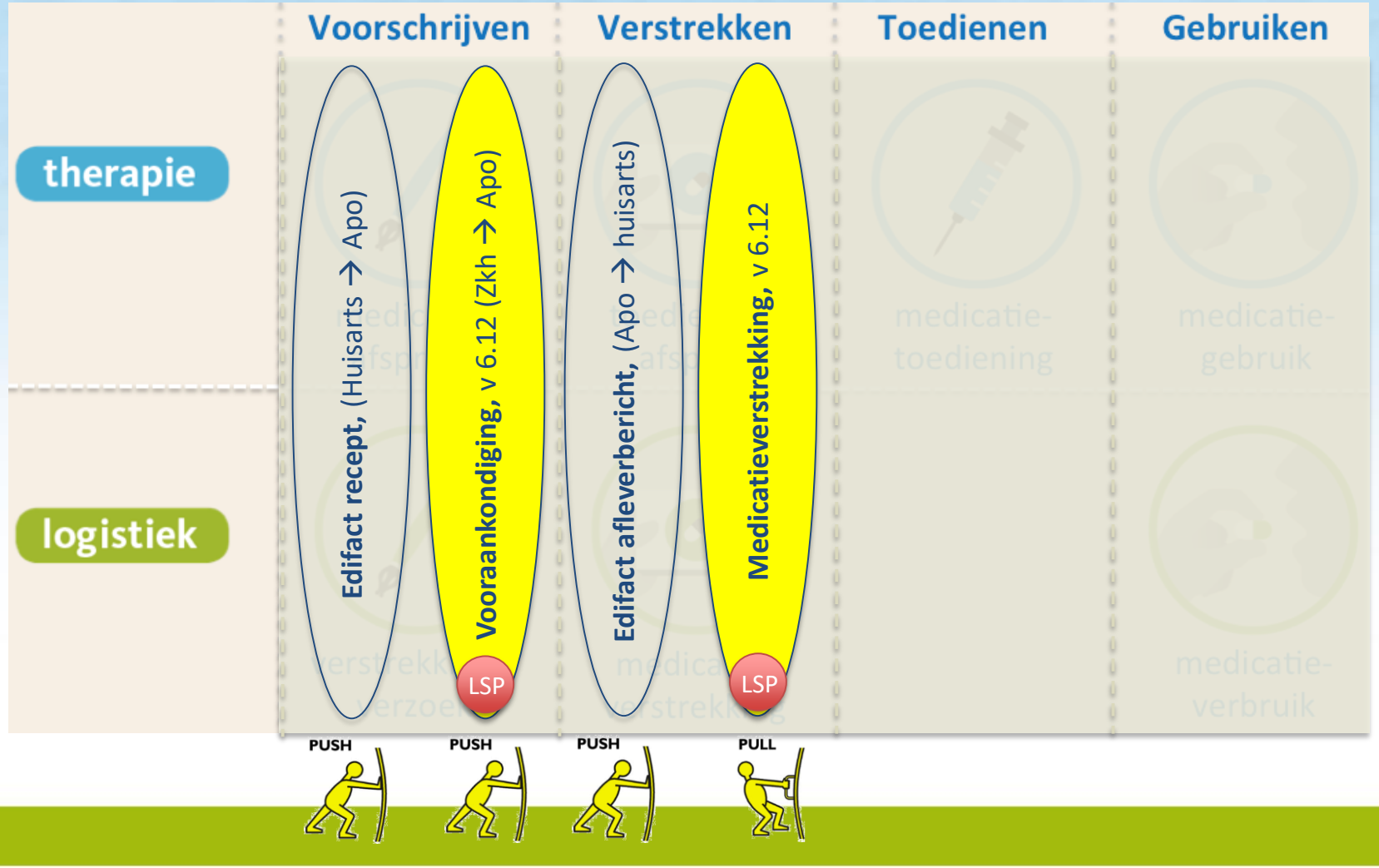


Over Informatiestandaard Medicatieproces (v. 9.0.x)

Medicatieproces

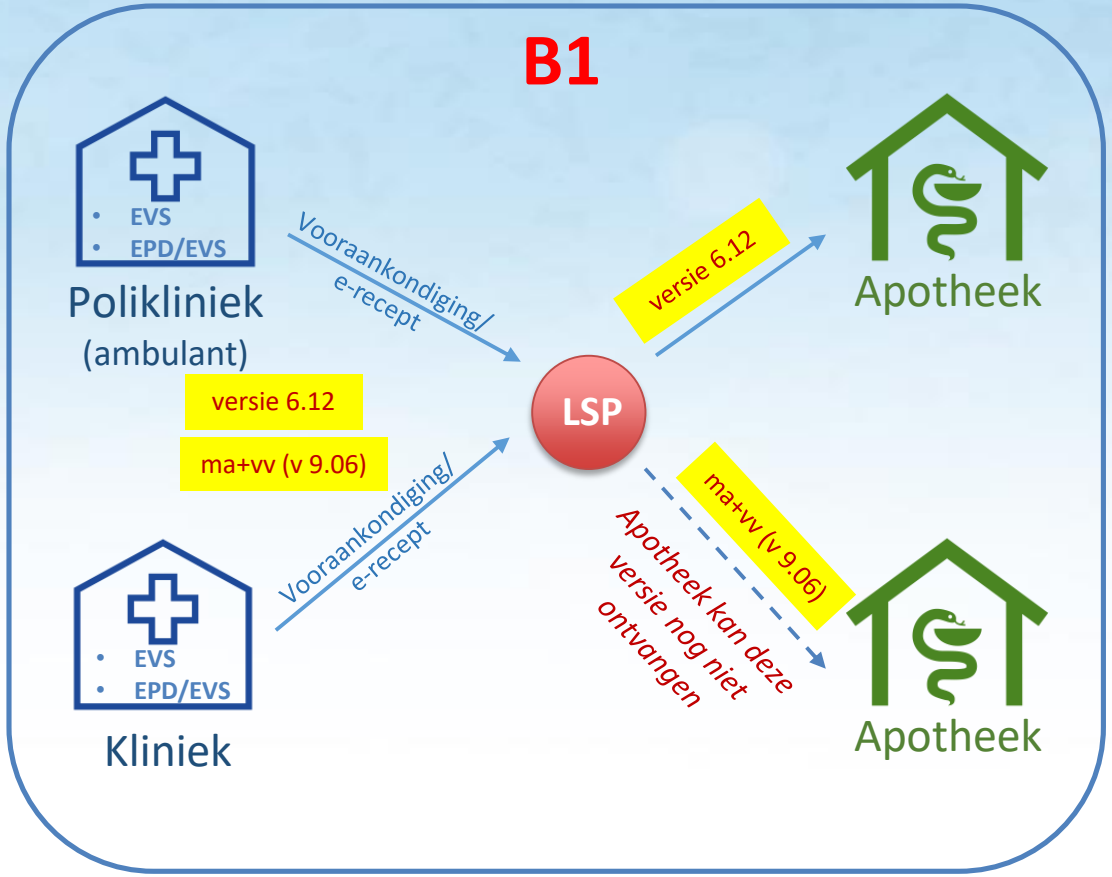
	Voorschrijven	Verstrekken	Toedienen	Gebruiken
therapie	medicatie-afspraak	toedienings-afspraak	medicatie-toediening	medicatie-gebruik
logistiek	verstrekkings-verzoek	medicatie-verstrekking		medicatie-verbruik

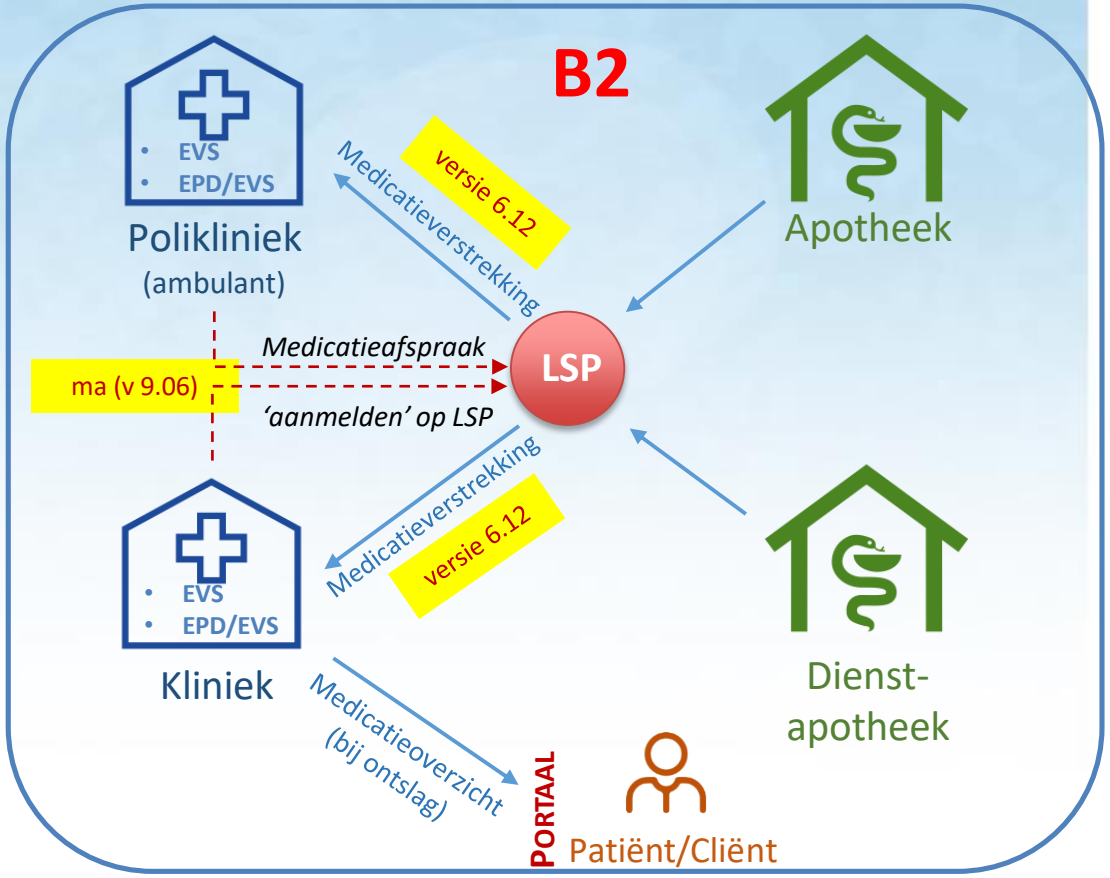
Samenhang met bestaande berichten/standaarden



Nieuw manier van uitwisseling: met de MP-bouwstenen

Standaarden voor B1 en B2





Kwalificatie en acceptatie

Kwalificeren van zorgtoepassing

- Aanmelden
- Kwalificatieplanning
- Kwalificatie uitvoering
- Controle
- Hertesten
- Afronden

https://www.nictiz.nl/standaardisatie/kwalificatiecentrum/kwalificatieproces/

Acceptatie zorgtoepassing op LSP

- Aanmelden
- Aansluiten op LSP
- Acceptatie (met VZVZ testteam)

https://www.vzvz.nl/ict-dienstverleners/softwareleveranciers/acceptatie

Vragen?

VIPPGGZ

Leveranciersbijeenkomst

Mogelijke rollen integrator

29 januari en 6 maart 2019

William Goossen

Programmabureau VIPP GGZ – GGZ Nederland

VIPPGGZ

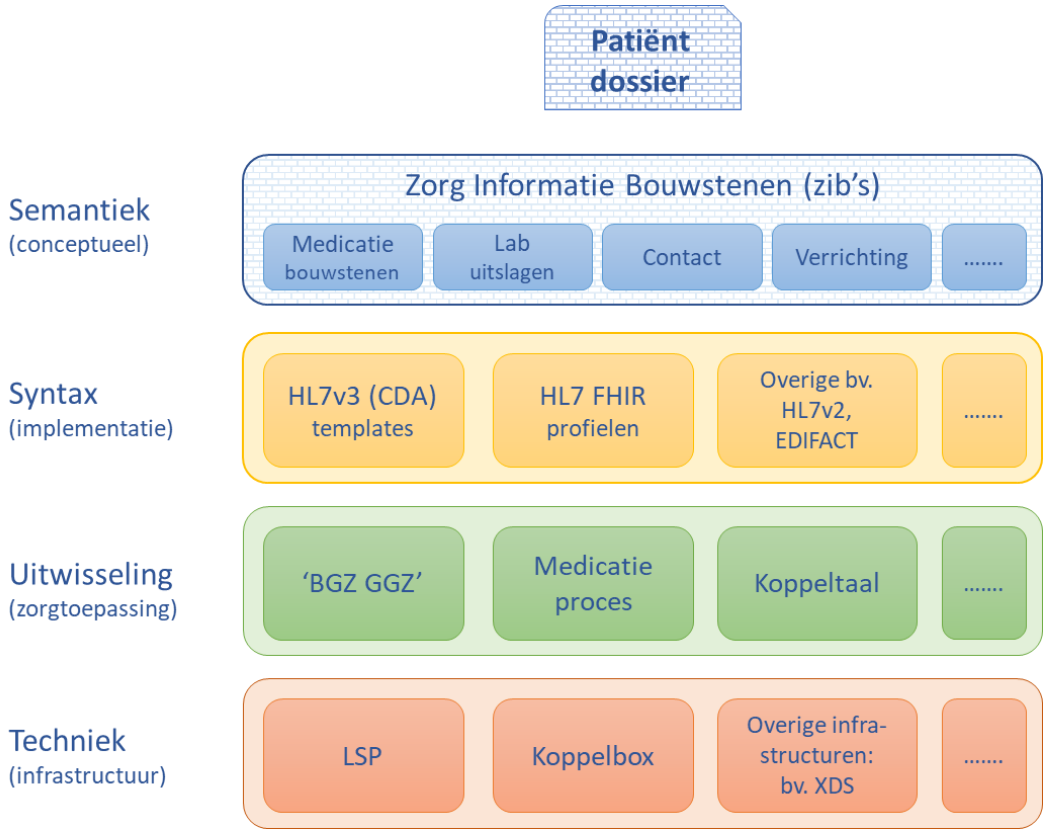
VIPPGGZ

Integrator

- Broker
- Message Broker
- (Enterprise) Service bus
- Gateway
- Integrator
- Integration Broker
- Communicatieserver
- API server
- Kortom het **ding** tussen het EPD en de buitenwereld dat gestructureerde communicatie faciliteert

Functionele specificaties: testbasis

2. Functionele eisen op hoofdlijnen:
   Module A, B en C; rapportages
3. Achtergrond:
   o.a. visie op informatie verwerking in de gzz, architectuur voorbeeld
4. Zorginformatie bouwstenen (zib's) voor de ggz
5. Zib's, FHIR en MedMij
6. Zib's, HL7v3 en Medicatieproces
7. Zib's, FHIR en Koppeltaal
8. **Communiceren van zib's via een 'integrator'**
9. Bijlagen: o.a. Begrippenlijst en beschrijving Koppelbox,



Niveaus van standaardisatie bij gegevensuitwisseling

Brief minister Bruins: test context

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1456422-184986-DICIO

Uw brief

Bijlage(n)
4

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 20 december 2018
Betreft Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Geachte voorzitter,

Uw Kamer heeft mij op verschillende momenten en in meerdere moties (motie De Vries c.s.[1], Ellemeet[2] en de motie Raemakers c.s.[3]) en in reactie op berichtgeving in de media over 'haperende ICT in de zorg' gevraagd meer regie te nemen op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Met deze brief die ik u mede namens de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stuur, schets ik hierop mijn reactie en visie. In bijlage 1 vindt u bovendien mijn reactie op uw verzoek van 30 mei jongstleden (Algemeen Overleg over onder meer administratieve lasten en elektronische gegevensuitwisseling) om een aantal concrete onderwerpen rond elektronische gegevensuitwisseling in de zorg toe te lichten.

Er zijn, kortom, tekortkomingen in taal en techniek.

ook zijn er tekortkomingen in de aanpak van digitalisering

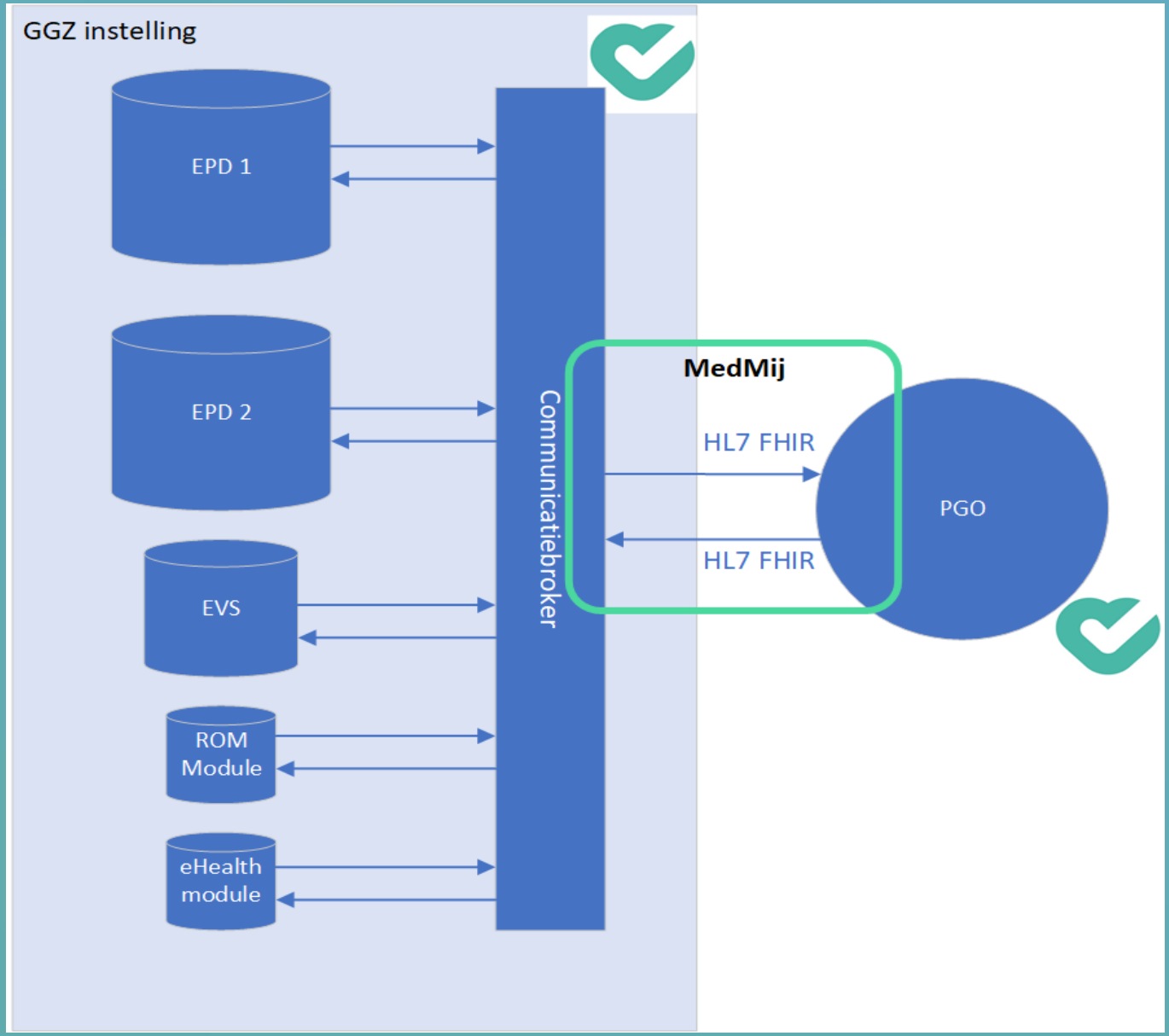
sinds de opbouw van infrastructuur voor elektronische gegevensverwerking werd beëindigd (2011 motie Tan) is er **teveel vrijblijvendheid.**

Het nemen van meer regie door de overheid betekent een koerswijziging ten opzichte van die lijn (zie ook bijlage 2).

Het is mogelijk niet het EPD alle communicatiewerk te laten doen, maar een integrator een rol te geven

VIPPGGZ

Architectuur met broker



MedMij eisen Broker

- Identificeren en authentiseren
- Autoriseren
- Informeren

Use Cases Broker

- Het verzamelen van gegevens
- Het delen van gegevens

Transacties voor Broker

- Ophalen gegevens uit het EPD (of ander bronsysteem) conform de zibs (EPD reageert op Pull vanuit PGO, Broker kan pull verzoek omzetten naar query op EPD
- Het omzetten van de gegevens in de verzameling FHIR-profielen, voor elke zib het passende profiel, Broker kan query resultaat in FHIR jasje gieten
- Het kunnen ontvangen van HL7 FHIR-berichten met gegevens uit de zelfmetingen door patiënt. Broker ontvangt de FHIR berichten en extraheert de data en plaatst data in EPD

Vragen?

VIPPGGZ

Dank u voor uw aandacht!

www.vippggz.nl

VIPPGGZ

Meer weten over het onderwerp?
info@vippggz.nl