Rapportage Proeftuin toepasbaarheid zorginformatiebouwstenen voor de gegevensuitwisseling in de ggz-keten

(toepassing BgZ en zibs in de ggz)

Versie : 095
Laatste conceptversie.

Financier:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, afdeling DI
Opdrachtgever:	GGZ Nederland, dr. William Goossen, wgoossen@ggznederland.nl
Opdrachtnemer:	Niels Bolding, Projectmanager ICT, Vincent van Gogh, Venray
Projectpartners:	Christine van der Aa (Registratie aan de bron)
	Carinke Buiting (NHG HASP-ggz Richtlijnen).

Inhoud

Inhoud 2
1. Inleiding 4
1.1. Aanleiding 4
1.2. Projectdefinitie 4
1.3. Scope 4
1.4. Use Case 5
1.5. Doelgroep 5
1.6. Doelstellingen 5
1.7. Achtergronden 6
2. Projectorganisatie 8
2.1. Opdrachtgever en opdrachtnemer 8
2.2. Commissie informatiebeleid van GGZ Nederland 8
2.3. Projectteam 8
3. Methode 9
3.1. Informatieanalyse en mapping van dataelementen uit de zibs 10
3.2. Consequenties voor applicaties van zender en ontvanger 12
3.3. Het opstellen van een handboek voor implementatie van zibs 12
3.4. Review van de mapping en de rapportage 12
4. Resultaten 13
4.1. Inleiding 13
4.2. Analyse op basis van zibs 13
4.2.1. Toelichting overzichten 13
4.2.2. Getalsmatige uitkomsten analyse 14
4.2.3. Uitkomsten verwijzing huisarts → ggz 15
4.2.4. Uitkomsten verwijzing ggz → huisarts 16
4.2.5. Actiepunten voortkomend uit HASP-zib-analyse 18
4.3. Ranking bruikbaarheid zibs 21
4.3.1. ranking mapbaarheid zibs 21
4.3.2. ranking waarde op de werkvloer 22
4.3.3. bevindingen mapbaarheid en waarde op de werkvloer 22
4.4. Terugkoppeling bevindingen door functioneel beheerders en zorgprofessionals 25
4.5. Bevindingen m.b.t. huidige vastlegging in de informatiesystemen 26
4.5.1. Inleiding 26
4.5.2. CGM Zorgdossier 27

4.5.3. MijnQuarant ... 28
4.5.4. Opmerkingen ten aanzien van het systeem voor berichtenuitwisseling ... 29
4.6. Handboek implementatie zibs ... 30
5. Conclusie en aanbevelingen ... 31
5.1. Waar ging het ook weer om ... 31
5.2. Overall conclusies ... 31
5.3. Conclusies rondom processen en projecten ... 33
5.4. Aanbevelingen ... 34
Referenties: ... 35
Bijlage 1: Informatieuitwisseling van huisarts naar ggz ... 36
Bijlage 2: Informatieuitwisseling van ggz naar huisarts ... 42
Bijlage 3: Verslag overleg functioneel beheerder Zorgdossier 1-5-2018 ... 46
Algemeen ... 46
Verwijzing naar ggz ... 46
Naamgegevens zorgverleners en andere gebruikers: ... 46
Medicatie ... 47
Middelengebruik ... 47
Bijlage 4: Verslag overleg functioneel beheerder MijnQuarant 9-5-2018 ... 48
Algemeen ... 48
Ontslagbrief ... 49
Diagnose ... 49
Alert ... 49
Middelengebruik (risicovol leefgedrag) ... 49
Labuitslagen ... 50
Medicatie ... 50
Klinicom ... 50
Bijlage 5: Handboek Implementatie HASP-ggz zibs ... 52
Dit handboek ... 52
Termijn en route van implementatie ... 54
Implementatie in stappen ... 56
issues ... 59

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

GGZ Nederland neemt deel aan het Informatieberaad[1] waarin standaardisatie van gegevens conform de principes van Registratie aan de bron[2] wordt gepromoot en toegepast. Het gaat dan om het één keer vastleggen van gestandaardiseerde gegevens en vervolgens vaker gebruiken voor verschillende doeleinden. De standaardisatie bestaat uit zorginformatiebouwstenen[3] (zibs) die door Registratie aan de Bron zijn ontwikkeld en in de compositie van de landelijke Basisgegevensset Zorg[4] (BgZ) zijn geordend. Over het gebruik van de zibs zijn ook in de ggz afspraken gemaakt, die in paragraaf 1.7 verder worden toegelicht.

Zolang er geen sprake is van implementatie is er een kans dat het papieren en abstracte exercities blijven. De behoefte is uitdrukkelijk om de BgZ en zibs toepasbaar te maken binnen de brede ggz-informatievoorziening, dus in de ICT-applicaties, eHealth en bij uitwisseling in zorgketens. Er is behoefte aan een toetsing in de praktijk voordat een brede uitrol opgepakt kan worden. Hiervoor is onderstaand project uitgevoerd met financiële ondersteuning door het ministerie van VWS.

1.2. Projectdefinitie

Het doel van het project was het realiseren van een proeftuin waarin het gebruik van de zorginformatiebouwstenen en Basisgegevensset Zorg in de ggz-informatievoorziening verkend wordt (EPD, eHealth, gegevensuitwisseling in zorgketens). De proeftuin vond plaats in ggz-instelling Vincent van Gogh (VvG) in Venray en huisartsencoöperatie Cohesie in de regio Noord-Limburg.

1.3. Scope

Het initiatief voor de proeftuin kwam van Vincent van Gogh. In overleg is besloten het traject vanuit GGZ Nederland te laten begeleiden omdat het voor de landelijke ontwikkelingen interessant is. Daarbij was vooral het kunnen opdoen van ervaringen van belang, zonder direct uitspraken te hoeven doen hoe dit in andere ggz-instellingen er dan precies uit gaat zien.

In de proeftuin is de toepasbaarheid van de BgZ en een aantal zibs geanalyseerd binnen de ICT-omgeving van Vincent van Gogh (MijnQuarant) en van de huisartsen (CGM Zorgdossier). De vraag was hoe met name de werkvloer aankijkt tegen het gebruik van BgZ en zibs. Deze kennis vormt een belangrijke bron voor de toekomstige VIPP ggz-projecten

---

[1] https://www.informatieberaadzorg.nl/
[2] https://registratieaandebron.nl/
[3] https://zibs.nl/wiki/Hoofdpagina
[4] https://registratieaandebron.nl/wat-is-registreren-aan-de-bron/de-kern-van-registreren-aan-de-bron/basisgegevensset/

Als er aan BgZ en/of zibs essentiële onderdelen ontbraken om de uitwisseling te laten werken werden in het kader van de proeftuin in beperkte mate aanvullende ggz-dataelementen of nieuwe zibs voorgesteld. Met de gebruikte opzet hebben we een indruk van de relevantie en mogelijkheden kunnen verkrijgen die ook voor andere ggz instellingen inzicht geeft in de toepasbaarheid van BgZ en zibs.

1.4. Use Case

De concrete 'use case' (gebruiksdoel) voor het project betrof de uitwisseling van gegevens tussen eerste en tweede lijn tussen huisarts en ggz-instelling. Hierbij is uitgegaan van de landelijke Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en ggz (verder: HASP-ggz)[5]. HASP-ggz definieert wat er uitgewisseld moet worden in de verschillende fasen van een zorgproces, zoals verwijzing, updates en ontslagberichten. Elke uitwisseling in HASP-ggz kent drie categorieën: de envelop met voornamelijk administratieve gegevens, de kern met de essentiële zorgoverdracht, zoals de vraagstelling voor de verwijzing of de reden voor een update, en de dossiersamenvatting waarin relevante ondersteunende gegevens zoals laboratorium uitslagen of medicatie kunnen worden doorgegeven.

1.5. Doelgroep

De doelgroep voor het project werd gevormd door betrokken actoren: de zorgverleners van Cohesie (huisarts, POH) en van VvG (psychiater en intakefunctionarissen) en de functioneel beheerders van de beide systemen. De doelgroep voor deze rapportage bestaat uit ggz-instellingen eerste en tweede lijn, ggz-medewerkers en ggz-ketenpartners (specifiek eerstelijns huisartsenpraktijk) en tot slot ICT-leveranciers voor de ggz.

1.6. Doelstellingen

Dit project kent de volgende doelstellingen:

1. Overleg met ketenpartners over de manier van inbouwen en gebruiken van de Basisgegevensset Zorg en bijbehorende zibs in de ggz systemen.
2. Inventariseren wat er komt kijken bij het inbouwen van de Basisgegevensset Zorg en bijbehorende zibs in het regionale PGO / ketensamenwerkingsplatform en de XISsen van de ketenpartners.
3. Analyseren van de problematiek van implementatie van de Basisgegevensset Zorg op data element niveau, op zib niveau en voorstellen doen voor aanpassingen van de BGZ en/of zibs om deze (beter) geschikt te maken voor integraal gebruik in de ggz.
4. Verkennen welke aspecten van belang zijn voor de mentale transitie die zorgverleners doormaken om onderling tot betere afstemming, eenheid van taal en gebruik van BGZ en zibs te komen.

[5] https://www.nhg.org/hasp-ggz NB Deze richtlijn is in revisie met beoogde oplevering december 2018. Voor dit onderzoek kon gebruik worden gemaakt met de resultaten van de revisie zoals deze momenteel al beschikbaar zijn, en die naar verwachting niet wezenlijk verschillen van de versie december 2018.

5. Verkennen welke technische en welke kostenvraagstukken naar voren komen bij de toepassing van de BGZ en zibs in het ketensamenwerkingsplatform en de XISsen en de consequenties voor eventuele doorlooptijden.
6. Inbrengen van de resultaten van deze proeftuin in het actieplan en stimuleringsprogramma ggz 2018-2019.

Bij de eerste verkenningen bleek het van belang om doelstelling 3 nader uit te werken, omdat deze gedetailleerde bevindingen de basis zijn voor het formuleren van antwoorden bij 2, 4 en 5. Doelstelling 3 is als volgt geoperationaliseerd voor de uitvoering:

- Het is duidelijk welke van de bestaande zibs relevant zijn binnen de HASP-ggz.
- Het is duidelijk welke dataelementen eventueel ontbreken in deze zibs.
- Het is duidelijk voor welke onderdelen van de HASP-ggz er zibs ontbreken en in welke mate het ontbreken daarvan een belemmering vormt voor uitwisseling van gegevens.
- Het is duidelijk hoe de gegevens uit de zibs in de zendende en in de ontvangende applicatie zijn opgenomen. Concreet gaat het om Zorgdossier en MijnQuarant.
- Gegeven bovenstaande informatie is het duidelijk in hoeverre het gaat werken om dit in de praktijk toe te passen.

1.7. Achtergronden

Het Informatieberaad Zorg is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezamenlijk werken de leden aan het door minister Schippers in 2014 geformuleerde einddoel: een duurzaam ingericht en beheerd zorgbreed informatiestelsel[6]. In de vergadering van het Informatieberaad van 12 december 2016 zijn zogenaamde outcomedoelen vastgesteld. Deze doelen geven de richting aan in de programma's, projecten en activiteiten binnen de zorg. Er zijn vier thema's onderscheiden: medicatieveiligheid, persoonlijke gezondheidsomgeving voor patiënten, eenmalig vastleggen volgens Registratie aan de bron-principes, en gegevensuitwisseling en overdracht op basis van informatiestandaarden.

Doel van deze aanpak is een duurzaam informatiestelsel, waarin de relevante gegevens in alle sectoren en met alle relevante zorgprofessionals kunnen worden uitgewisseld. Om de gegevens implementeerbaar te maken wordt waar mogelijk het gebruikmaken van de zorginformatiebouwstenen (zibs) bevorderd. Zibs zijn informatiemodellen bestaande uit een of meer gegevenselementen die samen een relevant zorginhoudelijk concept beschrijven en standaardiseren.

In 2016 is door enkele ggz-medewerkers de landelijke BgZ met bijbehorende zibs getoetst. Aanvullend is in 2017 door enkele ggz-medewerkers specifiek gekeken naar de zibs Probleem, Verrichting, LaboratoriumUitslag en TekstUitslag.

[6] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 32 620, nr. 93

De meeste noodzakelijke wijzigingen voor gebruik in de ggz zijn door Nictiz[7] uitgevoerd en gepubliceerd in zib-publicatieversie 2017 (https://zibs.nl/wiki/zib_Publicatie_2017(NL)). In het najaar van 2017 is dit werk ook formeel opgepakt door GGZ Nederland. Door diverse werkgroepen is in het kader van de visieontwikkeling waardegedreven ggz van GGZ Nederland @PatientConnect[8] naar deze zibs gekeken en is voorgesteld zibs in de ggz toe te gaan passen.

Het bestuur van GGZ Nederland heeft in 2017 een notitie vastgesteld waarin het gebruik van de zibs en de governance daarvan is geregeld. Onder meer is een redactieraad zibs ggz ingesteld en per februari 2018 van start gegaan. Inmiddels is een set met verplichte zibs en een tweede set met optionele zibs vastgesteld door het bestuur van GGZ Nederland voor gebruik in de ggz. In het Versnellingsprogramma Informatievoorziening Patiënt en Professional voor de ggz (VIPP ggz[9]) wordt het inbouwen en toepassen van zibs als voorwaarde opgenomen, specifiek conform het MedMij afsprakenstelsel[10]. De redactieraad ontwikkelt in 2018/2019, als onderdeel van de uitvoering van het VIPP ggz-programma, een derde set zibs voor onderwerpen die in de BgZ worden gemist. In de komende jaren zullen in relatie met de ggz-zorgstandaarden waarschijnlijk nog nieuwe sets zibs worden ontwikkeld.

De proeftuin gebruik zibs en BgZ in de ggz en de bevindingen daaruit ondersteunen lopende activiteiten binnen de ggz om tot standaardisatie te komen. Ook helpen de resultaten uit de proeftuin de afstemming met programma's als MedMij en lopende toepassingen van eHealth, waarin op basis van Koppeltaal[11] al gegevens worden uitgewisseld. Van de proeftuin kan geleerd worden om zo het lopende project VIPP ggz en de verbinding daarvan met de informatiseringthema's van het Informatieberaad verder te ondersteunen. GGZ Nederland werkt ook samen met NHG[12], LHV[13] en InEen[14] aan wijzigingen aan de HASP-richtlijn voor gebruik in de ggz. De opgedane kennis uit de proeftuin draagt bij aan een betere implementatie van de HASP-ggz. Daarnaast werken de NHG, Nictiz en VZVZ aan een analyse van de zibs voor gebruik in het huisartsen domein.

[7] https://www.nictiz.nl/
[8] https://www.vippggz.nl/dynamic/media/87/documents/Visiedocument%20waardegedreven%20ggz.pdf
[9] https://www.vippggz.nl/
[10] https://www.medmij.nl/
[11] https://www.koppeltaal.nl/
[12] https://www.nhg.org/
[13] https://www.lhv.nl/
[14] https://ineen.nl/

2. Projectorganisatie

Voor de uitvoering van de proeftuin is de volgende projectorganisatie ingericht.

2.1. Opdrachtgever en opdrachtnemer

De GGZ Nederland fungeerde als de formele opdrachtgever, daartoe gefaciliteerd door subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het programma Registratie aan de bron leverde de materialen zoals de BgZ, de zibs en de technische specificaties ervan en communicatiematerialen. Ook leverde het programma Registratie aan de bron een informatieanalist gedurende de proeftuin.

Vincent van Gogh trok het lokale project voor de proeftuin om te verkennen wat het betekent om de zibs in drie ICT-omgevingen in te bouwen. Het gaat hierbij om Zorgdossier van CGM, MijnQuarant van Pink Roccade Healthcare en een voorlopig verondersteld communicatiesysteem voor de berichtenuitwisseling. De voorwaarden voor deze inbouw zijn systematisch gerapporteerd in de vorm van analyse, mapping en specificatie. Vincent van Gogh zorgde ook voor de benodigde afstemming tussen de ketenpartners en betrok zorgverleners bij de analyse van de BgZ en zibs.

De projectleider van Vincent van Gogh is opdrachtnemer in de zin van lokale projectleider, tevens zijn de informatieanalisten en de referenten opdrachtnemers voor specifieke activiteiten.

2.2. Commissie informatiebeleid van GGZ Nederland

Het werk wordt voorgelegd aan de commissie informatiebeleid van GGZ Nederland als bestuurlijk klankbord.

2.3. Projectteam

- Niels Bolding is de lokale projectleider voor dit project bij Vincent van Gogh.
- Christine van der Aa is informatieanalist namens Registratie aan de Bron.
- Carinke Buiting is informatieanalist, die voor de NHG aan de HASP-richtlijn werkt.
- Vanuit Vincent van Gogh en ketenpartners zijn twee zorgverleners gevraagd de materialen te reviewen en de bruikbaarheid voor de zorgverlening vast te stellen, zowel bij zenden als bij ontvangen. Ook hebben functioneel applicatiebeheerders van zowel Vincent van Gogh als van de regionale huisartsen geparticipeerd.
- William Goossen was de formele aanvrager van de subsidie en ondersteunde het project vanuit GGZ Nederland, en is auteur van dit rapport.

3. Methode

De toegepaste methode omvat een inventarisatie van wat er komt kijken bij het inbouwen en uitwisselen van de zibs en BgZ in de Elektronische Patiënten Dossiers (XISsen) van de ketenpartners, specifiek dus de huisartsen en ggz zorgverleners. Met deze analyse wordt tevens geanticipeerd op gebruik ervan in regionale portalen, persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) of ketensamenwerkingsplatformen.
In het project zijn meerdere methoden gebruikt om aan de verschillende doelstellingen te kunnen werken en de gewenste resultaten te bereiken. Het project kende de volgende deelanalyses en acties:

- Aan de hand van de Richtlijn HASP-ggz en de rubrieken daarin analyseren welke zibs geschikt kunnen zijn en welke daarvan binnen de BgZ vallen respectievelijk binnen de ggz zibs vallen.
- Analyseren of de zibs tegemoetkomen aan de informatiebehoefte voor uitwisseling zoals beschreven in HASP-ggz.
- Analyseren van overeenkomsten en verschillen op data elementniveau en op zib niveau. Aan de hand daarvan voorstellen doen voor aanpassingen van de zibs en/of BgZ om deze (beter) geschikt te maken voor integraal gebruik in de ggz.
- Analyseren van de problematiek die met implementatie gepaard zal gaan en aan de hand daarvan de meest kansrijke zibs bepalen.
- Voorleggen van de analyse aan ketenpartners en vragen om commentaar.
- Overleg met ketenpartners over de manier van inbouwen en gebruiken van de data elementen, zibs en BgZ in de ggz-systemen. Dit geldt voor de zorgprofessionals – kan men alle gegevens kwijt die volgens de HASP-ggz verzonden zouden moeten worden? Het geldt ook voor de functioneel beheerders en leveranciers: in hoeverre en op welke manier zijn de in de zibs gedefinieerde gegevens in de beide applicaties ingebouwd?
- Verkennen of er en zo ja welke aspecten van belang zijn voor de mentale transitie die zorgverleners doormaken om onderling tot betere afstemming en gebruik van eenduidige en gestructureerde gegevensvastlegging te komen.
- Verkennen welke technische vraagstukken naar voren komen bij de toepassing van de zibs en BgZ in de XISsen en een communicatiesysteem en de consequenties daarvan.
- Verkennen welke vraagstukken er qua kosten naar voren komen bij de toepassing van de zibs en BgZ in de XISsen en een communicatieplatform en de XISsen en de consequenties daarvan.
- Inbrengen van de resultaten van deze proeftuin in het actieplan en stimuleringsprogramma VIPP ggz 2018-2020.
- Opstellen van een handboek waarin concrete stappen zijn benoemd om een zib implementatie feitelijk mogelijk te maken.

Deze activiteiten zijn terug te brengen tot de fasen:

1. informatieanalyse en mapping,
2. technische analyse van de consequenties van zib gebruik in de drie ggz-applicaties en
3. het opstellen van een handboek.
4.

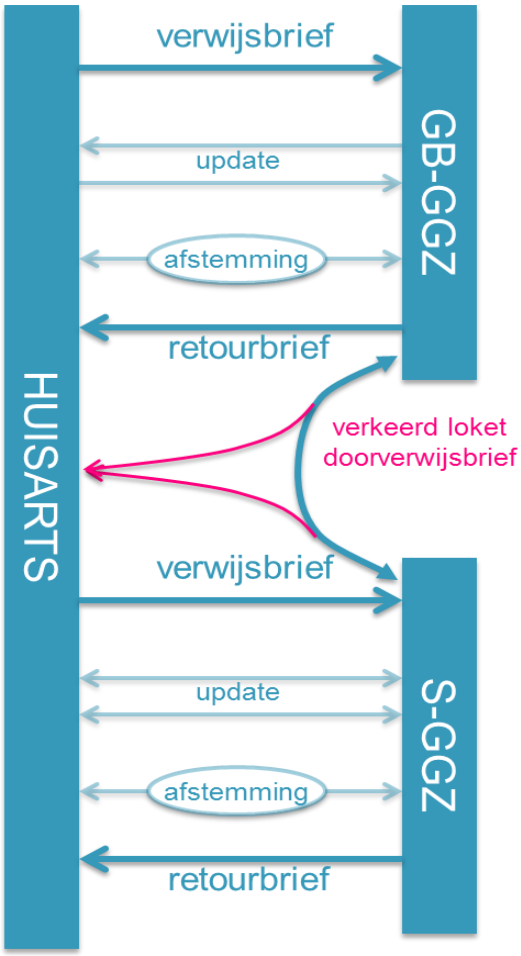
3.1. Informatieanalyse en mapping van dataelementen uit de zibs

Het doel van de informatieanalyse en mapping is helder krijgen welke dataelementen in het bronsysteem, het uitwisselings- en het doelsysteem matchen, en welke nog werk vragen. Het eindproduct is een mappingtabel met specificatie van de HASP-rubrieken, de bijbehorende zibs en de in de HASP-ggz en zib opgenomen gegevens. Als uitgangspunt is de landelijke richtlijn HASP-ggz gebruikt. De HASP-ggz en de zibs zijn als externe standaard gehanteerd voor de analyse. De HASP-ggz omschrijft welke gegevens tussen huisarts en ggz moeten worden uitgewisseld. De HASP-ggz is gespiegeld aan de BgZ en aan de zibs en is verder als basis gebruikt om bij de ketenpartners na te gaan of e.e.a. daar implementeerbaar is, en wat mogelijk moet worden aangepast.

Om de mapping uit te voeren is gebruik gemaakt van een Exceltabel (Bijlage 1) waarin per HASP-rubriek de dataelementen uit de zibs zijn opgenomen en vervolgens per dataelement de zib en HASP-ggz zijn vergeleken. De ordening van rubrieken die HASP hanteert is gevolgd:

1) de envelop met o.a. adressering;
2) de kern met de essentiële zorgoverdracht, zoals de vraagstelling voor de verwijzing of reden update;
3) de dossiersamenvatting met relevante specifieke medische gegevens.

De HASP-ggz omvat verder ook informatie over de zender en ontvanger en afspraken over momenten waarop uitwisseling plaatsvindt. In figuur 1 is het berichtmodel van de uitwisseling tussen huisarts en ggz-professional opgenomen.



Figuur 1: het berichtmodel van HASP-ggz.

Per zib is de set van dataelementen naast de in de HASP-ggz opgenomen dataelementen gelegd. Bij sommige dataelementen worden waardenlijsten gebruikt. De waardenlijsten uit de zib zijn waar van toepassing ook naast de gerelateerde tabellen uit de HASP-ggz gelegd, en waar relevant naast de in de applicaties gebruikte tabellen. De bevindingen zijn systematisch vastgelegd in Excel. Per zib, dataelement en waarde is vervolgens gekeken of deze geheel hetzelfde is, gedeeltelijk overlappend is, dan wel geheel verschillend is qua betekenis. Deze bevindingen zijn door middel van een kleurenmarkering aangeduid en aan de functioneel beheerders en aan zorgprofessionals voorgelegd voor commentaar.

Bij gedeeltelijke overlap is in overleg met de zorgverleners van Vincent van Gogh en ketenpartners onderzocht of er wijzigingen aangewezen zijn in de standaarden en/of in een of meer applicaties, dan wel of uitbreiding of aanpassing van de zib tot een oplossing kan leiden. Dit werkt op het niveau van een dataelement en op het niveau van waarden min of meer hetzelfde.

Bij geheel verschillende insteek van waardenlijsten en tabellen is gekeken in hoeverre de concepten naast elkaar moeten worden gevoerd. Dit leidt soms tot een voorstel om een aanvullend dataelement aan een zib toe te voegen, een specifieke identifier te gebruiken of andere voorstellen. Een andere optie is om een aanpassing door te voeren hetzij in de applicatie, dan wel in de zib.

3.2. Consequenties voor applicaties van zender en ontvanger

Het doel van de analyse en specificatie van de technische inbouw is om voor bronsysteem, doelsysteem en communicatiesysteem inzichtelijk te maken welke aanpassingen of nieuwe dataelementen in het bronsysteem nodig zijn voor de uitwisseling en hoe die naar het bericht moeten worden vertaald en in het bericht moeten worden geplaatst. Omgekeerd levert het inzicht voor het doelsysteem om de juiste data uit het bericht te pakken en op de juiste plaats in het doelsysteem te plaatsen.

Op basis van de onder 3.1 genoemde mapping uit de analyse is gekeken wat dit betekent voor de zendende applicatie, het uitwisselplatform en de ontvangende applicatie. Uiteraard gaat het daarbij om zowel de verwijsbrief (-bericht) van huisarts, links in figuur 1, als om de retourbrieven (-berichten) vanuit de ggz, rechts in figuur 1.

Waar mogelijk zijn technische implementatieomschrijvingen opgesteld (bijvoorbeeld de data uit de BgZ en zibs zijn in een technische structuur gespecificeerd). Hiervoor is ook overleg geweest met de functioneel beheerders en/of leveranciers van de ICT-omgevingen.

De resultaten van deze verkenning op zibniveau en dataelementniveau in de applicaties, alsmede de suggesties vanuit de betrokken functionarissen hebben geleid tot een handboek implementatie voor zibs.

3.3. Het opstellen van een handboek voor implementatie van zibs

Zoals in 1.1 al direct is aangegeven kan het definiëren en afspreken van zibs en de inbouw ervan in de systemen weliswaar worden gezien als zeer belangrijke stap vooruit, maar dit leidt niet zomaar tot vermindering van administratiedruk op de werkvloer en betere zorg. Sterker nog: het is zeker niet uit te sluiten dat ondoordachte of ongecontroleerde invoering en verplichting van zibs kan leiden tot meer werk of zelfs bedreiging van de patiëntveiligheid.

Elke zib kent een invoertraject, dat naast de hierboven aangegeven inbouw in systemen ook de aanpassing van werkinstructies voor zorgverleners en ondersteuners moet omvatten. Bedacht moet worden dat het gebruik van zibs pas veiligheid en verbetering kan bieden als in alle schakels van gebruik door alle organisaties (dus ook: door alle huisartspraktijken) goed wordt begrepen hoe ermee moet worden omgegaan. Dit geldt per zib!

Het handboek voor implementatie van zibs geeft een eerste stappenplan van hoe dit zou kunnen worden bereikt.

3.4. Review van de mapping en de rapportage

Specifiek doel van de review was om te bekijken of de mapping en het implementatieadvies voldoende duidelijk zijn als een dergelijk traject om BgZ en zibs te implementeren bij andere instellingen en/of bij andere leveranciers wordt herhaald. In die zin is de proeftuin bedoeld om ervan te leren voor vervolgtrajecten in de ggz.

Gedurende het traject en aan het einde zijn de analyse, de mappingtabel en specificaties en het rapport aan externe technici voorgelegd voor controle op bruikbaarheid en helderheid. De commentaren zijn verwerkt in deze rapportage.

4. Resultaten

4.1. Inleiding

Deze analyse is uitgevoerd op basis van HASP-ggz. Gekeken is in hoeverre de onderdelen van de HASP-ggz zijn uit te drukken, vast te leggen en uit te wisselen in de vorm van zibs. De bij de rubrieken van de HASP-ggz gevonden zibs zijn vervolgens vergeleken met de BgZ en de zibs die door GGZ Nederland als verplicht, respectievelijk optioneel zijn benoemd. Daarna is gekeken hoe de inspanning om een zib te implementeren op de werkvloer zich naar verwachting verhoudt tot de verwachte werkverlichting en verbetering van continuïteit van zorg.

In paragraaf 4.2 wordt eerst een overzicht gegeven van de resultaten van de analyse van zibs bij HASP-ggz, in de BgZ en in de sets van GGZ Nederland. In paragraaf 4.3 wordt middels een tweetal rankings per zib zichtbaar gemaakt de inspanning voor toepassing van die zib, respectievelijk de verwachte werkverlichting op de werkvloer door toepassing van die zib. In paragraaf 4.4 volgt een verslag van de bevindingen uit het klankbordgroepoverleg. Paragraaf 4.5 bespreekt hoe een en ander op dit moment wordt vastgelegd in informatiesystemen van huisartsen en ggz.

Het geheel van deze analyses heeft geleid tot een voorstel voor een stappenplan dat is opgenomen in een handboek implementatie zibs in de ggz. Dit wordt gepresenteerd in paragraaf 4.6.

4.2. Analyse op basis van zibs

Van elk item in de HASP-ggz is gekeken of dit met een dataelement uit een zib vastgelegd en uitgewisseld kan worden. Dit is gedaan voor zowel de verwijzing van huisarts naar ggz, als voor het retourbericht vanuit ggz naar huisarts. Dit resulteert in twee overzichten. Deze overzichten zijn te vinden als bijlagen 1 en 2, achteraan dit document.

4.2.1. Toelichting overzichten

In de overzichten wordt aangegeven of een bepaalde zib wel of niet onderdeel is van de Basisgegevensset Zorg (BgZ). De BgZ is een specifieke subset van zibs, die voor de usecase overdracht is bedoeld maar daarbij een duidelijk somatische insteek heeft. De zibs die onderdeel uitmaken van deze set zullen met voorrang geïmplementeerd gaan worden in de informatiesystemen, onder invloed van programma's als VIPP NVZ, VIPP ggz en MedMij. Daarom zullen deze zibs naar verwachting op afzienbare tijd concreet bruikbaar zijn.

De reden om in deze analyse een vergelijking met de BgZ te maken heeft dus direct te maken met de verwachte haalbaarheid van het daadwerkelijke gebruik van een zib.

Verdere toelichting op de overzichten:

- Bij de analyse is gebruikgemaakt van de laatste versie van de bouwstenen, uit Publicatie 2017.
- Voor uitleg van de diverse HASP-items wordt verwezen naar het bijbehorende document, zie 1.7.
- Als voor een bepaald HASP-item geen zib beschikbaar/geschikt is dan is er automatisch ook geen sprake van een BgZ-onderdeel of onderdeel van de voor de ggz verplichte of optionele set aan zibs.
- Sommige items zijn cursief gedrukt. Rond deze items bestaan nog onduidelijkheden / vraagstukken.
- Een zib kan wel of geen onderdeel van de BgZ zijn, afhankelijk van de invulling. Bijvoorbeeld een contact is wel onderdeel van de BgZ als het een klinisch contact betreft, maar geen BgZ-onderdeel in geval van niet-klinische contacten.
- Een HASP-item kan soms in meerdere zibs uitgedrukt worden, bv. Psychosociale anamnese. Hierdoor kunnen optellingen hoger uitkomen dan het aantal HASP-items.

4.2.2. Getalsmatige uitkomsten analyse

4.2.2.1. Vergelijking met BgZ

De BgZ kent 28 onderliggende zibs. Van deze BgZ-zibs zijn er in deze analyse 25 naar voren gekomen als te gebruiken bij de uitwisseling tussen huisarts en ggz. De BgZ-zibs die niet zijn meegenomen in de analyse zijn:

- ToedieningsAfspraak
- MedischHulpmiddel
- OverdrachtGeplandeZorgactiviteit

4.2.2.2. Vergelijking met ggz-zibs

De ggz hanteert een lijst met 29 verplichte zibs. Hiervan zijn er in deze analyse 24 naar voren gekomen als te gebruiken bij de uitwisseling tussen huisarts en ggz. De volgende ggz-zibs zijn niet meegenomen in de huidige vergelijking:

- JuridischeStatus
- ToedieningsAfspraak
- Medicatieverstrekking
- Verstrekkingsverzoek
- VrijheidsbeperkendeMaatregelen

Daarnaast hanteert de ggz een lijst met 26 optionele zibs. Hiervan zijn er 12 in deze analyse naar voren gekomen als te gebruiken bij de uitwisseling tussen huisarts en ggz.

De ontbrekende optionele ggz-zibs zijn:

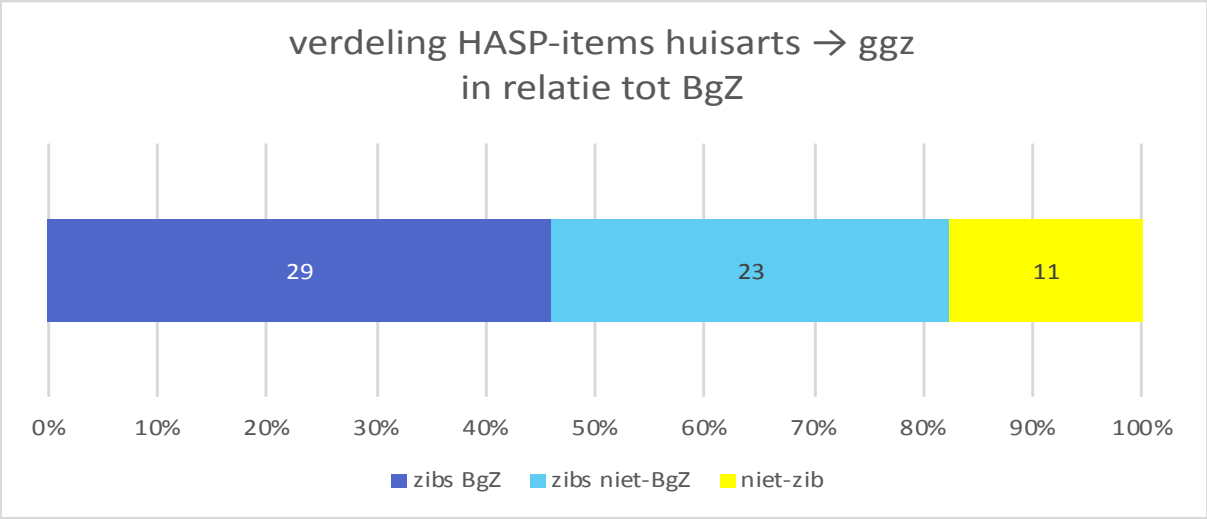
- MedischHulpmiddel
- MedicatieToediening
- Pijnscore
- Alle VermogenTot-zibs
- SNAQScore
- MUSTScore

4.2.3. Uitkomsten verwijzing huisarts → ggz

Tabel 1			verdeling in relatie tot BgZ		verdeling in relatie tot ggz-zibs			
HASP-onderdeel	HASP-items	zibs	zib-BgZ	zib niet-BgZ	zib ggz verplicht	zib ggz optioneel	zib niet-ggz	niet-zib
Envelop	9	16	6	5	11	0	0	6
Kern	5	4	2	0	2	0	0	3
Dossiersamenvatting	26	16	21	18	22	12	5	2
totaal	**40**	**36**	**29**	**23**	**35**	**12**	**5**	**11**

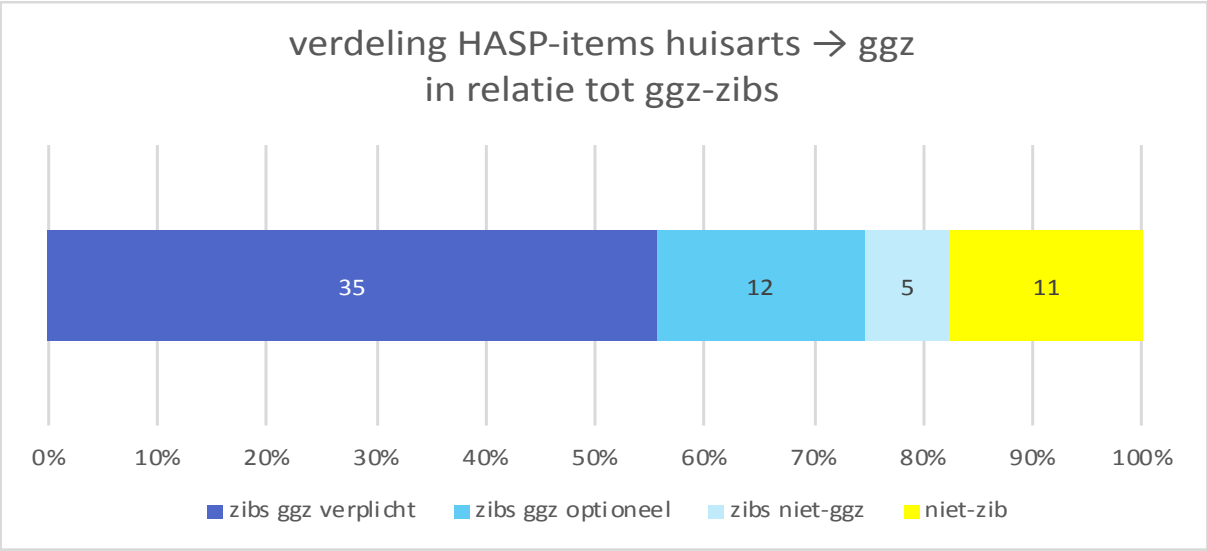
Tabel 1 geeft weer hoe de rubrieken in HASP-ggz zich in beginsel laten vertalen in zibs in het algemeen, en welke van deze zibs zijn opgenomen in de BgZ respectievelijk de zibs voor de ggz.

Verdeling in relatie tot BgZ (Figuur 2)**:**



Figuur 2 geeft van de zibs die gevonden zijn bij HASP-ggz het percentage weer dat in de BgZ is opgenomen.

Verdeling in relatie tot ggz-zibs (Figuur 3)**:**



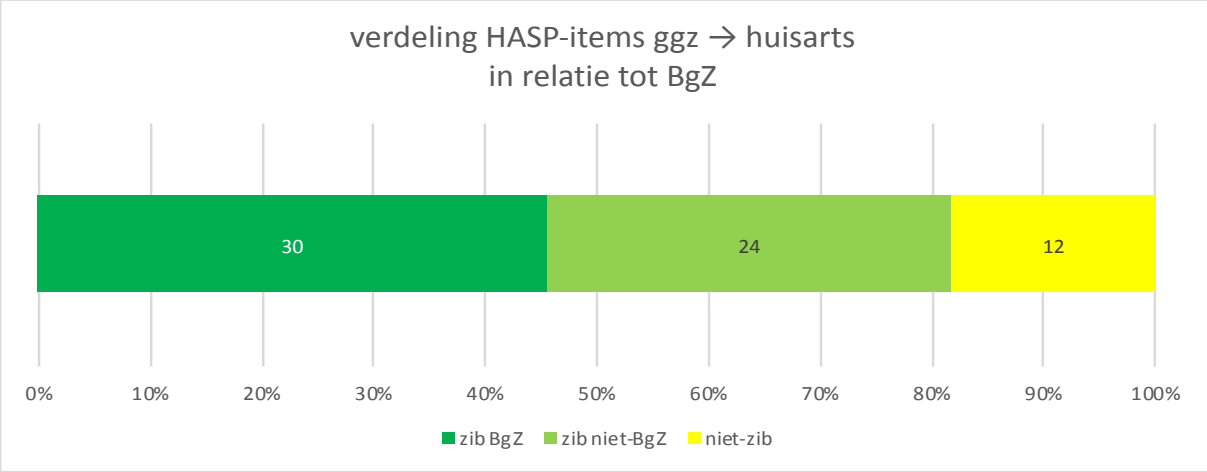
Deze figuur 3 geeft van de zibs die gevonden zijn bij HASP-ggz de percentages weer die in de ggz-sets zijn opgenomen.

4.2.4. Uitkomsten verwijzing ggz → huisarts

Tabel 2			verdeling in relatie tot BgZ		verdeling in relatie tot ggz-zibs			
HASP-onderdeel	HASP-items	zibs	zib-BgZ	zib niet-BgZ	zib ggz verplicht	zib ggz optioneel	zib niet-ggz	niet-zib
Envelop	9	15	5	5	10	0	0	5
Kern	7	6	3	1	2	0	2	4
Dossiersamenvatting	26	19	22	18	24	12	4	3
totaal	**42**	**40**	**30**	**24**	**36**	**12**	**6**	**12**

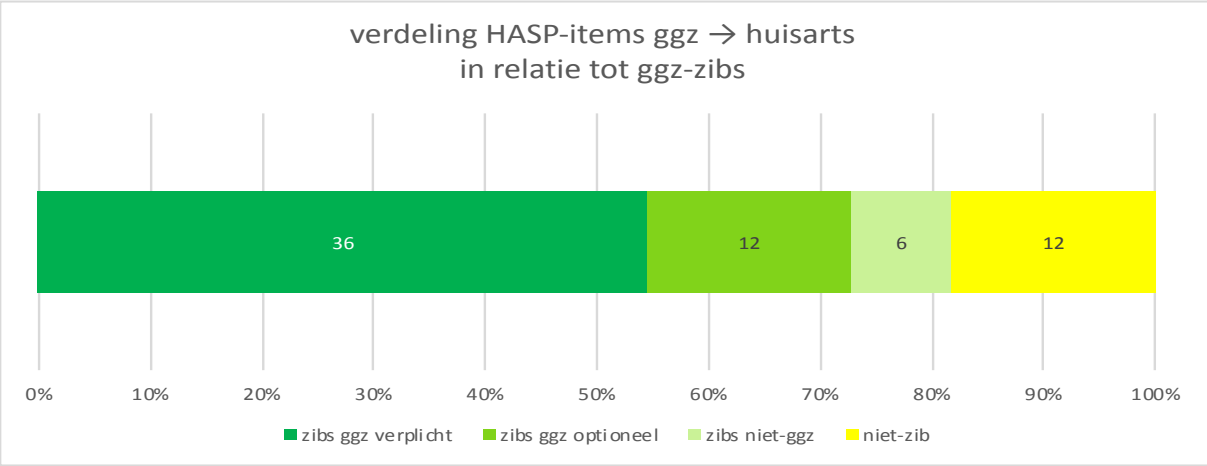
Deze tabel geeft weer hoe de rubrieken in HASP-ggz zich in beginsel laten vertalen in zibs in het algemeen, en welke van deze zibs zijn opgenomen in de BgZ respectievelijk de zibs voor de ggz.

Verdeling in relatie tot BgZ (Figuur 4)**:**



Deze figuur 4 geeft van de zibs die gevonden zijn bij HASP-ggz het percentage weer dat in de BgZ is opgenomen.

Verdeling in relatie tot ggz-zibs (Figuur 5)**:**



Deze figuur 5 geeft van de zibs die gevonden zijn bij HASP-ggz de percentages weer die in de ggz-sets zijn opgenomen.

4.2.5. Actiepunten voortkomend uit HASP-zib-analyse

Tijdens de analyse zijn enkele actiepunten naar voren gekomen, die in het kader van dit project niet direct opgelost kunnen worden, maar waar we wel melding van willen maken. Zo kunnen in een eventueel vervolgstadium deze punten aangepakt worden. Deze worden hierna benoemd.

4.2.5.1. Aandachtspunten met betrekking tot HASP, huisarts → ggz

Specialisme verwijzer
Bij verwijzing vraagt HASP-ggz naar specialisme, gekoppeld aan verwijzende persoon. Voorstel is om specialisme aan verwijzende instelling (zib Zorgaanbieder) te koppelen. De verwijzende instelling is namelijk altijd een huisartsenpraktijk, maar degene die het bericht opstelt hoeft niet altijd de huisarts te zijn.
Actie: Aanpassen in HASP

Specialisme codelijst
HASP-ggz gebruikt een eigen codelijst voor "soort functie" (NHG tabel 2) en "soort derde" (NHG tabel 12). Deze komt niet overeen met de codelijst in de zib. Bij uitwisseling op basis van zibs zullen de tabellen gemapt moeten worden, of, nog beter, zal een gemeenschappelijke tabel moeten worden afgesproken.
Actie: Onderzoeken of het mogelijk is deze tabellen te harmoniseren met de codelijst van de zib. Hierbij zal gekeken moeten worden naar het verplicht hanteren van de AGB codes voor de NZa (NZa NR/REG-1804 Generalistische basis-ggz paragraaf 6.1, NZa NR/REG-1803 Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg paragraaf 5.4).

Adres auteur
HASP-ggz vraagt om adresgegevens van de persoon (huisarts of andere zorgverlener), correcter zou zijn adresgegevens van de zorginstelling.
Actie: Aanpassen in HASP

Psychosociale anamnese
HASP geeft aan welk soort informatie hieronder valt, zonder een uitputtende opsomming. In het overzicht zijn enkele zibs genoemd die hiermee te maken zouden kunnen hebben.
Actie: Vaststellen welke zibs horen bij dit onderdeel.

Diverse onderdelen
De HASP-ggz kent onderscheid in een drietal ‘alerts’, geordend naar het type aandacht dat wordt gevraagd. Het gaat om:

- envelop: voorzieningen nodig bij consult (logistiek)
- kern: verder van belang (zorginhoudelijk)
- dossiersamenvatting: profylaxe (patiëntveiligheid)

Zibs daarentegen brengen deze samen in een enkele zib Alert.
Actie: Onderzoeken in hoeverre beide insteken voordeel bieden of hoe de zib moet worden aangepast om de insteek van HASP-ggz te ondersteunen.

4.2.5.2. Aandachtspunten met betrekking tot HASP, ggz → huisarts

Aanvullend onderzoek
HASP-ggz vraagt naast laboratoriumonderzoek ook naar Beeldvormend en Functieonderzoek. Deze vallen beide onder de zib TekstUitslag. Daarnaast kent HASP-ggz "Overig aanvullend onderzoek" waarmee onder meer vragenlijsten vallen.
Actie: Onderzoeken hoe deze zaken bevredigend te mappen zijn.

4.2.5.3. Actiepunten met betrekking tot zibs

Alert
De HASP-ggz heeft diverse rubrieken rond zaken die aandacht vragen. Bv. "Profylaxe" "Verder van belang" of "Voorzieningen nodig bij consult". Hiervoor zou mogelijk de zib Alert gebruikt kunnen worden, maar dan zou de optie om vrije tekst te gebruiken nodig zijn.

Actie: Onderzoeken of Alert met een vrijetekstveld AlertOmschrijving geschikt te maken is voor deze HASP-items, en of dit wenselijk is. Ook moet dan bekeken worden of dit nog vertaald kan worden naar de onderscheiden HASP-rubrieken. Het ticket voor de sGGZ is de combinatie van complex en/of riskant. Als je riskant ergens anders moet opnemen ontbreekt het inzicht.

HASP-ggz vraagt bij risicovol leefgedrag ook om negatieve bevindingen te melden. Alert heeft hiervoor geen mogelijkheid. HASP hanteert dit overigens als zorginhoudelijke informatie, en niet als alert.

Actie: Onderzoeken of het wenselijk is om dit wel binnen Alert vast te kunnen leggen. Dat is belangrijk want dat spitst de verwijsvraag toe, de verwijzer kan iets al hebben nagevraagd en uitgesloten.

AlgemeneMeting
Voor psychogeriatrisch onderzoek (bedoeld voor kwetsbare ouderen, die apart aandacht behoeven) wordt nu uitgegaan van de zib AlgemeneMeting. Voor sommige onderzoeken zal dit bruikbaar zijn, maar hierin kunnen geen totaalscores of geaggregeerde scores van onderliggende vragen worden vastgelegd.
Actie: Onderzoeken of het ontwikkelen van een kandidaat-zib Vragenlijst wenselijk is.

Contactpersoon
Codelijst Rol kent de rol "contactpersoon". Dit lijkt verwarrend in de context van dit concept.
Actie: Besluiten of indienen wijzigingsvoorstel bij Nictiz wenselijk is.

Codelijst Rol kent geen rol die ouderlijk gezag aangeeft.

Actie: Besluiten of indienen wijzigingsvoorstel bij Nictiz wenselijk is en dat vervolgens formuleren en indienen. Deze actie wordt overgedragen aan de redactieraad ggz.

Probleem
Zib heeft geen mogelijkheid wel/geen vlag toe te kennen. Dit is binnen een HIS wel essentieel. Daarnaast is er mogelijk een verschil tussen de episodelijst binnen HASP die meegegeven wordt als achtergrondinformatie in plaats van als probleem voor de geadresseerde. De zib Probleem kent deze nuance mogelijk niet

Actie: Besluiten of hiervoor een issue in BITS ingediend moet worden.

Vaccinatie
Mogelijk is het voor zorgverleners van belang te weten of iemand niet gevaccineerd is, in verband met besmettingsrisico. De zib Vaccinatie is daar nu niet (helemaal) geschikt voor: afwezigheid van vaccinatie informatie wil niet meteen zeggen dat iemand ook niet gevaccineerd is.
Actie: Besluiten of het van belang is deze informatie door te kunnen geven. Zo ja, issue indienen bij Nictiz via BITS. Een van de referenten pleit hiervoor en dit zal aan de redactieraad zibs ggz worden voorgelegd. In principe zou dergelijke informatie vermeld kunnen worden in de Toelichting van ZIB Vaccinatie, maar dan moet de cardinaliteit van VaccinatieDatum eigenlijk aangepast worden.

Zorgaanbieder
Codelijst Organisatietype kent alleen "geestelijke gezondheidszorg", kan niet onderscheiden in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz.
Actie: Indienen issue bij Nictiz via BITS.

Zorgverlener
Codelijst Rol kent geen rollen als regiebehandelaar, en kan geen onderscheid maken tussen opsteller bericht en verantwoordelijke voor verwijzing.
Actie: Onderzoeken of uitbreiding codelijst zinnig en wenselijk is. Indienen wijzigingsvoorstel bij Nictiz via BITS.

Zorgverlener, Zorgaanbieder
Codelijst voor specialisme voorziet niet in o.a. praktijkondersteuner huisarts (POH) en zorgverleners in opleiding (huisarts in opleiding, psychiater in opleiding).
Actie: Onderzoeken of uitbreiding mogelijk is. Zie ook de NHG-tabellen 3 en 12.

Kandidaat-zib Verwijzing
Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een kandidaat-zib Verwijzing, die met name de onderdelen uit de envelop (auteur, geadresseerde etc.) aan elkaar koppelt.
Actie: Door ontwikkelen zodat deze als kandidaat-zib ingebracht kan worden.

Kandidaat-zib Media
Voor het HASP-item Losse bijlagen is geopperd dat een zib Media van belang zou kunnen zijn.
Actie: Onderzoeken of het wenselijk is een dergelijke zib te ontwikkelen.

Overige mogelijke kandidaat-zibs
In de HASP-ggz is sprake van rubrieken voor suïcidaliteit en contacten met politie/justitie. Daar zijn op dit moment geen zibs voor ontwikkeld.
Actie: Onderzoeken of het wenselijk is voor deze onderwerpen zibs te ontwikkelen.

4.3. Ranking bruikbaarheid zibs

In de vorige paragraaf is onderzocht: zijn er zibs beschikbaar die passen op de HASP-rubriek. Samenvattend kan worden gesteld dat hoewel de zibs uit de beschikbare sets dezelfde informatie adresseren als de HASP-ggz er nergens sprake was van een naadloze fit, en in sommige gevallen zelfs helemaal geen fit. Deze paragraaf 4.3 introduceert een ranking die aangeeft hoe gemakkelijk de HASP en de zib passend kunnen worden gemaakt. Daarnaast is een ander aspect geïntroduceerd: hoeveel waarde heeft de zib op de werkvloer? Immers die twee rankings samen geven aan waar het beste de inspanning kan worden gelegd.

4.3.1. ranking mapbaarheid zibs

Het aangeven van 'mapbaarheid' is een nieuw proces. Bij aanvang was onduidelijk hoe je mapbaarheid zou moeten meten. Uiteindelijk bleek handig werkbaar het hanteren van een ranking (of klassering) vergelijkbaar met energieklassen. A wil zeggen: de informatie die de HASP rubriek wil overdragen is goed te transporteren met een zib. G wil zeggen: beter niet kiezen voor een zib (Tabel 3).

Tabel 3. Coderingen die zijn gebruikt t.a.v. het mappen.

A	A: zib voldoet 1 moet nog ingebouwd in systemen 2 aanpassen werkwijze nodig
B	B: leent zich goed voor zib, en is al ver gemapt, maar 1 kleine aanpassing nodig in zib 2 nieuwe code nodig in codelijst
C	C: leent zich goed voor zib, maar 1 grote aanpassing nodig in zib 2 aanpassing structuur nodig in codelijst
D	D: leent zich mogelijk of deels als zib 1 structuur zib verschilt veel van HIS en/of ZIS en/of zorg 2 codestelsel zib sluit niet zomaar aan bij zorg 3 zib structuur is mogelijk overkill (te veel instantiaties)
E	E: leent zich mogelijk of deels als zib maar 1 onderliggend probleem moet eerst opgelost 2 er zijn meerdere zib-oplossingen en nog niet gekozen 3 er is nog geen zib
F	F: onduidelijk of zib meerwaarde heeft 1 nog onduidelijk of mapping gewenst en mogelijk is 2 kan opgelost in berichtstructuur: als datum; 'vrije tekst', code, selectie ed
G	G: hier zeker niet kiezen voor een zib 1 kan opgelost in berichtstructuur: als datum; 'vrije tekst', code, selectie ed 2: HASP-item leent zich niet voor zib 3 geen zib (en gaat ook niet komen, i.t.t. E3)

4.3.2. ranking waarde op de werkvloer

Het bleek waardevol om een tweede ranking te hanteren, namelijk een die aangeeft hoe waardevol het wordt geacht als de HASP-rubriek wordt overgedragen via een zib. De meerwaarde ligt daarbij steeds in het feit dat een HASP-rubriek overgedragen als zib een hoge mate van uniformiteit kan krijgen. Dit heeft een vliegwiel effect op de werkvloer: als duidelijk is hoe een rubriek moet worden gevuld, en hoe die ook normaalgesproken zal worden ontvangen, is het gemakkelijk om daarop de procedures aan te passen en bij ontbrekende informatie de zorgpartner daarop aan te spreken.

Tabel 4. Waarde van de zib bij overdracht gegevens	
A	I grote winst te behalen 1 Er is een groot probleem op de werkvloer waar zib kan helpen
B	II Enige winst te behalen 1 klein probleem kan opgelost 2 groot probleem kan deels opgelost
C	III Weinig winst te behalen 1 klein probleem kan deels opgelost
D	IV Geen winst te behalen 1 geen probleem met huidige werkwijze

4.3.3. bevindingen mapbaarheid en waarde op de werkvloer

Hieronder is in een drietal tabellen weergegeven hoe de rubrieken uit de HASP-ggz scoren bij een eerste analyse. Gesteld kan worden dat een combinatie van geel en groen goed scoort als het gaat om inspanning versus resultaat. Een rubriek die op zich ver'zib'baar is maar waarin dat niet veel waarde toevoegt kan beter niet als eerste worden opgepakt, omdat de inspanning van het invoeren van de zib niet echt wordt terugverdiend. Een rubriek die waardevol wordt geacht, maar niet gemakkelijk ver'zib'baar is verdient een andere oplossing.

Een vergaande conclusie kan hier niet worden getrokken omdat de ranking is gedaan op een eerste oordeel. Wel is het duidelijk dat sommige zibs in het kader van de uitwisseling veel kansrijker zijn op open onthaal dan andere. Het verdient aanbeveling om niet blind te gaan voor implementatie van zibs, maar zorgvuldig door te exerceren wat echt nodig is om de werkvloer succesvol te helpen. Een randvoorwaarde is natuurlijk wel dat de zibs in de applicaties beschikbaar moeten zijn.

4.3.3.1. rubrieken in de ENVELOP

Bij Gegevens auteur geeft de werkvloer aan dat het een enorme verbetering zou zijn als de collega zorgverlener eenduidig te vinden zou zijn. Zo heeft huisarts die een patiënt heeft verwezen naar de ggz meestal geen zicht op wie daar de behandelaar is, als hij wil overleggen of updates sturen. Omgekeerd hanteert de ggz vaak oude of verkeerde gegevens bij berichten retour aan de huisarts. Een zib die deze gegevens goed en op de zelfde manier registreert maakt het voor automatisering veel gemakkelijker om de verzender op tekortkomingen te attenderen.

Echter de beschikbare zib kent een aantal tekortkomingen:

- voor identificatie van de zorgverlener worden 4 codestelsels of wellicht preciezer: identificatiestelsels naast elkaar gehanteerd, geen van deze stelsels is op dit moment sluitend, een oplossing vraagt een algemene voorziening die het zib-niveau overstijgt.
- het is belangrijk en gewenst aan te geven zowel de verantwoordelijke voor de verwijzing als de briefschrijver inclusief de 'rol' volgens het BIG-register, dit kan de zib nog niet aan.

Bij Gegevens patiënt of cliënt geldt een soortgelijke redenering.

De rubriek Verwijzing betreft is een verplichte rubriek voor de ggz voor declareerbaarheid, hier geldt dat het goed helpt als dit eenduidig wordt doorgegeven. In tabel 5 worden de codering en de waarde voor de HAPS envelop beschreven.

Tabel 5 Toepassing codering en waarde zib voor HASP Envelop

ENVELOP 11		ver'zib'baar?	waarde op werkvloer?
Gegevens auteur	2	A12/B12	I
Gegevens patiënt of cliënt	2	A12/B12	I
Gegevens geadresseerde	2	A12/B12	II
Gegevens kopie-ontvanger	<	A12/B12	II
Datum en tijd	2	E3	II
Type bericht	2	E3	II
Zorgpad	>	E3	II
Urgentie	>	E3	II
ggz-rubriek: Verwijzing betreft	2	B2	I
Voorzieningen nodig bij consult	>	E3/F2	II
Beheerder bericht	2	F1	III

legenda: de tweede kolom geeft aan of de HASP-ggz rubriek wordt gebruikt van huisarts richting ggz (>), van ggz richting huisarts (<) of in beide richtingen (2). Voor berichten tussen gb-ggz en s-ggz zijn geen rankings toegekend, maar die gelden waarschijnlijk ongeveer gelijk. Verder betekent een rode rubriek dat deze specifiek is voor ggz, en niet voorkomt in de HASP 'basis' (informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist).

4.3.3.2. rubrieken in de KERN

Alle rubrieken van de KERN scoren hoog als het gaat om toegevoegde waarde van een eventuele zib, die zou kunnen waarborgen dat de bedoelde informatie ook echt wordt aangetroffen in de rubriek. Echter hier zijn geen zibs voorhanden. Het blijven dus voorlopig vrijetekstrubrieken.

Uitzondering zijn mogelijk de rubrieken Reden en context verwijzing/reden bericht en Conclusie, diagnose. Hier zou het zeer waardevol zijn als naast de vrijetekst ook een ICPC zou worden meegegeven. Dit is op de ggz-werkvloer soms vereist bij declaraties. Zie Tabel 6 voor de codering en waardering.

Tabel 6. Toepassing codering en waarde zib voor HASP Kern

KERN 7		ver'zib'baar?	waarde op werkvloer?
Reden + context verwijzing (voor ggz -> huisarts: reden bericht)	2	D1	I
Conclusie, diagnose	2	D1	I
Ingestelde behandeling (voor ggz -> huisarts: beleid)	>	F2/G2	I
Aanbeveling uw follow-up	<	F2/G2	I
Afgesproken met patiënt	<	F2/G2	I
Procedurevoorstel	>	F2/G2	I
Verder van belang	2	F2/G2	I

legenda: zie vorige tabel 5

4.3.3.3. rubrieken in de DOSSIERSAMENVATTING

De rubrieken van de DOSSIERSAMENVATTING scoren zeer verschillend. Het mag duidelijk zijn dat de werkvloer graag medicatie en labuitslagen hoog gestructureerd ontvangt, opdat deze direct in het eigen dossier kunnen worden toegevoegd. Echter de zibs hier kennen nog flink wat problemen. Daarnaast wordt gewerkt met verschillende codetabellen (Tabel 7).

Tabel 7 Toepassing codering en waarde zib voor HASP Dossiersamenvatting.

DOSSIERSAMENVATTING (26 rubrieken)		ver'zib'baar?	waarde op werkvloer?
ggz-rubriek: Suïcidaliteit	2	E3/F2	II
ggz-rubriek: Juridische status	2	B?	II
ggz-rubriek: Contacten met justitie/politie	2	E3/F2	II
Deelcontactverslag	>	D1/E3	III
Episodelijst	>	C1	III
Voorgeschiedenis	<	E2	IV
Anamnese	<	B	III
Beloop, interventie	<	A2/D1/E3	III
Behandelingen	>	A2/D13	III
Medicatie	2	A12	I
Overgevoeligheid voor medicatie; contra-indicaties voor voorschrijven	2	B/D1/E2	I
Profylaxe	2	B/D1/E2	I
Lichamelijk onderzoek	<	A1/D1/E3	III
Laboratoriumonderzoek	<	A12	I
Beeldvormend onderzoek	<	A12	III
Functieonderzoek	<	A12	III
Aanvullend onderzoek (bij ggz -> huisarts: overig aanvullend onderzoek)	2	B/E2	III
Intercollegiale consulten	<	D	II
Verrichtingen derden	<	D12	III
Ook bekend bij	2	D12	II
Risicovol leefgedrag	2	D12	III
Familieanamnese	2	A12	III
Psychosociale anamnese	2	D1/D3/E2	III
Voorzieningen nodig bij consult	<	E3/F2	II
Psychogeriatrisch onderzoek	2	E2	II
Behandelgrenzen	2	A12	II

legenda: zie vorige tabel 5

4.4. Terugkoppeling bevindingen door functioneel beheerders en zorgprofessionals

In een aantal workshops is met functioneel beheerders en met zorgprofessionals (zowel uit de huisartsenpraktijk als de ggz) naar het projectplan gekeken, zijn de HASP en de zibs bekeken en alle bevindingen t.a.v. de mapping voorgelegd.

De in de voorgaande tabellen opgenomen conclusies zijn bovendien voorgelegd aan de betrokkenen. De deelnemers onderschrijven het belang van de eenheid van taal en eenheid van gegeven zoals die in de zibs zijn opgenomen en zijn van mening dat de HASP zowel de inhoud van verwijzingen en van de mee te sturen administratieve en zorginhoudelijke gegevens, als ook de procesafspraken verheldert.

Men constateert wel dat het fijn is over de HASP te beschikken, maar voor de ggz is ook het domein jeugd en het domein WMO relevant. En voor deze domeinen ontbreekt een dergelijke richtlijn. VvG kent 17 verschillende verwijzers, waarvan de huisarts er een is.

Qua inhoud is men het er unaniem over eens dat bij de identificatie de juiste velden dienen te worden gevuld voor een efficiënte werkwijze. Bijvoorbeeld wordt door hen aangegeven dat het gebruik van de AGB code van de verantwoordelijke zorgverlener leidend is o.a. voor de administratieve processen richting de verzekeraar. Huidige praktijk is vaak dat men om patiënten goed te kunnen helpen veelvuldig moet nabellen. De zib definieert wel de juiste informatie en als die ook conform standaard wordt meegestuurd levert dat veel tijdwinst op.

Een ander relevant onderwerp betreft het zichtbaar hebben en kunnen beheren van de diverse toestemmingen door cliënten.

Qua vraagstelling bij de verwijzing was een belangrijk punt van bespreking in hoeverre de vraagstelling in tekst, dan wel in gehanteerde codestelsels plaatsvindt. De zorgverleners hebben behoefte aan een normale omschrijving in tekst. Tegelijk vindt de huisarts het belangrijk om de ICPC code te kunnen vastleggen in het HIS en mee te kunnen geven. Voor de ggz is de ICPC code niet degene waarin wordt gedocumenteerd, maar deze biedt wel informatie. De ggz zal na onderzoek zelf de DSM 5 code aan het eigen EPD toevoegen. Na enige discussie wordt gesteld dat beide codes dus nodig zijn, aanvullend op elkaar, en vooral de perspectieven van de betreffende zorgverlener weergeven. De zib probleem is geschikt om al deze gegevens (tekst, ICPC en DSM 5 codes) door te geven.

4.5. Bevindingen m.b.t. huidige vastlegging in de informatiesystemen

4.5.1. Inleiding

Bij deze analyse is onderzocht hoe de gegevens uit de HASP, BgZ en zibs op dit moment zijn vastgelegd in de informatiesystemen van Vincent van Gogh (MijnQuarant) en de huisartsen van de huisartsengroep Cohesie in Limburg-Noord (Zorgdossier van CGM). Dit is niet voor alle in de analyse gevonden zibs gedaan omdat dit te ver zou voeren in dit bestek. Er is gestart met enkele onderdelen uit de Envelop (auteur, cliënt) omdat deze het meest kansrijk zijn om daadwerkelijk als zib te gaan worden uitgewisseld. Daarnaast is gekeken naar de gegevens over medicatie en labuitslagen, vanwege het belang van deze onderwerpen. Ook Is het van deze onderdelen waarschijnlijk dat deze al in zekere mate gestructureerd worden opgeslagen.

In overleg met de functioneel beheerders is gekeken naar de inrichting van de applicaties. De gespreksverslagen van deze besprekingen zijn te vinden in de bijlagen 3 en 4.

De resultaten van dit onderzoek op dataelementniveau van de zibs zijn te vinden in het Excel bestand waarin de gehele analyse is vastgelegd[15]. Het betreft de kolommen V t/m Z in de tabbladen "verwijzing HA → ggz" en "ontslag ggz → HA".

4.5.2. CGM Zorgdossier

CGM Zorgdossier is het huisartsinformatiesysteem (HIS) dat in gebruik is bij alle huisartsen die bij de koepel Cohesie zijn aangesloten. De functioneel beheerder heeft informatie over de administratieve kant kunnen laten zien, m.n. de gebruikers- en patiëntregistratie. Voor andere onderdelen is contact gezocht met de leverancier; binnen het tijdsbestek van dit project is het echter niet gelukt dit in overleg met de leverancier te onderzoeken.

Er is daarom besloten om op grond van een XML-uitdraai van een testpatiënt te onderzoeken hoe het dossier is ingericht. Dit heeft uiteraard zijn beperkingen, omdat van diverse dataelementen op deze manier niet te achterhalen is wat de definitie is, of hoe de bijbehorende code-/waardenlijsten eruitzien. Ook is maar één bestand doorzocht; mogelijk is er meer mogelijk dan uit dit ene bestand blijkt. Detailinformatie voortkomend uit dit onderzoek is te vinden in tabblad XML Zorgdossier in het Excel bestand. In het tabblad Verwijzing HA → ggz staan de uitkomsten per onderzochte HASP-rubriek.

Bevindingen uit dit onderzoek zijn:

4.5.2.1. Algemeen

De meer administratieve informatie die voor de HASP-Envelop nodig is kan redelijk gestructureerd worden vastgelegd, hier zijn diverse velden voor beschikbaar. Deels komen die velden overeen met dataelementen uit de bijbehorende zibs.

Ook verzekeraar, diagnose, allergieën en contra-indicaties, medicatie en lab resultaten, kunnen gestructureerd worden vastgelegd. Verder kent een HIS een episodestructuur en wordt informatie volgens de SOEP-systematiek[16] gestructureerd vastgelegd. Echter, de meeste zibs die uit de HASP-analyse naar voren komen zijn niet herkenbaar in het informatiesysteem terug te vinden. Dit geldt bijvoorbeeld voor zaken als risicovol leefgedrag, familieanamnese, woonsituatie, levensovertuiging etc.

Samenvattend kan gesteld worden dat voor de meeste zibs de bijbehorende inrichting van het systeem bijgewerkt moet worden. Dit zou incrementeel aangepakt kunnen worden, zoals in het Handboek uitgelegd.

Overigens verloopt verwijzing naar de ggz niet via Zorgdomein, hiervoor worden eigen templates gemaakt binnen Zorgdossier.

[15] Analyse HASP-GGZ – ggz – huisartsen v1.0.xlsx
[16] https://referentiemodel.nhg.org/node/19/publieksversie/published

4.5.2.2. Gebruikers-/huisartsregistratie

De gebruikersregistratie wordt niet altijd even gestructureerd gedaan. Er zijn twee tabellen, een voor huisartsen en een voor gebruikers in het algemeen. De huisartsentabel is beter gestructureerd dan de gebruikerstabel, maar beide staan toe om de gegevens summier of inconsistent in te vullen. Het veld "Name" kan bijvoorbeeld een naam + voorletter bevatten, alleen een achternaam, de drie hoofdletters die ook in het veld "Initials" als code voorkomen, of ook wel een functiebeschrijving.

4.5.2.3. Medicatie

Diverse dataelementen uit de zib Medicatieafspraak komen terug in Zorgdossier, maar zeker niet alle. Ook is niet altijd duidelijk of dataelementen wel 1:1 overeenkomen. Hiervoor is nader onderzoek in samenwerking met de leverancier nodig.

4.5.2.4. Labresultaten

Hetzelfde geldt voor de dataelementen uit de zib LaboratoriumUitslag. Slechts enkele van de elementen uit deze zib kennen vergelijkbare velden in Zorgdossier. Echter, voor het doel van uitwisseling met de ggz is dit waarschijnlijk voldoende.

4.5.3. MijnQuarant

MijnQuarant is het zorginformatiesysteem dat bij Vincent van Gogh in gebruik is. In overleg met de functioneel beheerder is naar de in de inleiding genoemde onderdelen gekeken. In het tabblad Ontslag ggz → HA van het analysebestand staan de details van de uitkomsten per onderzochte HASP-rubriek.

Bevindingen uit dit overleg zijn:

4.5.3.1. Algemeen

In het systeem wordt zeer weinig gestructureerd vastgelegd. Vrijwel elke afdeling heeft voor elk type opname of behandeling een eigen set formulieren. Er is ook een groot aantal formats voor ontslagbrieven naar de huisarts. Binnen de verschillende formulieren zijn veelal wel gestructureerde velden beschikbaar, maar deze worden allemaal met vrije tekst gevuld. Daarnaast kunnen binnen MijnQuarant allerlei typen elementen opgeslagen worden, bv. Excel bestanden met daarin weer eigen dataelementen die dus niet meer te ontsluiten zijn.

De diverse HASP-rubrieken en bijbehorende zibs kunnen dus niet eenduidig, met een query vanuit MijnQuarant naar een verwijsbericht worden geëxtraheerd. Op dit moment lijkt het systeem dus moeilijk bruikbaar te zijn voor gestructureerde gegevensuitwisseling.

4.5.3.2. Gebruikers-/huisartsregistratie

Ook MijnQuarant kent twee tabellen, een voor medewerkers en een voor gebruikers. Dit loopt enigszins door elkaar. De benodigde dataelementen uit de zib Zorgverlener komen deels uit de ene, deels uit de andere tabel.

4.5.3.3. Medicatie

MijnQuarant heeft zelf geen module voor medicatiegegevens, het biedt alleen een doorkijk naar het werkelijke medicatiesysteem, Klinicom. Dit wordt gehost door PinkRoccade. Maar eventuele aanpassingen zouden dus in Klinicom zelf gemaakt moeten worden. Er zijn diverse onderdelen van de zib MedicatieVoorschrift aanwezig, maar lang niet alle. Mogelijk is dit voldoende voor de uitwisseling tussen Cohesie en Vincent van Gogh.

4.5.3.4. Labresultaten

Labresultaten komen in de vorm van een Edifactbericht binnen vanuit Diagnostiek voor U en het lab van Viecuri. Slechts vier velden worden getoond binnen MijnQuarant: bepalingnaam, eenheid, referentie en uitslag. Dit is dus een zeer beperkt aantal van de dataelementen uit de zib LaboratoriumOnderzoek, maar mogelijk voldoende voor de beoogde uitwisseling.

4.5.3.5. Overige

Er is een onderdeel "Alert", met de kopjes allergieën, non-reanimatiebeleid, geweldsrisico, beperking informatieverstrekking en crisisprotocol/signaleringsplan. Hierin zouden diverse onderdelen uit de HASP/zibs onder kunnen vallen. In ieder geval allergieën, maar ook behandelgrenzen of de rubriek "verder van belang" uit de HASP-kern. Maar bv. allergieën worden ook weer alleen als vrije tekst ingevuld, en als behandelgrens kan alleen ja/nee worden aangekruist bij non-reanimatiebeleid.

4.5.4. Opmerkingen ten aanzien van het systeem voor berichtenuitwisseling

Er zijn om de HASP-ggz inhoud elektronisch te communiceren diverse oplossingen mogelijk. In de proeftuin wordt er van uitgegaan dat voor enige vorm van gestandaardiseerde elektronische gegevenscommunicatie gebruik gemaakt zal worden. Dat sluit de oplossing “het maken van een point to point maatwerkkoppeling” uit.

Van de vormen van gegevensuitwisseling lijkt het ons gezien dat het traject uitfaseren van Edifactberichten bij huisartsen in gang is gezet ook niet opportuun om nog voor deze variant te kiezen.

Dat betekent dat er drie mogelijkheden resteren uit de familie van HL7 uitwisselingsstandaarden. De huisartssystemen ondersteunen nu al HL7 v3 berichten voor medicatie. Een andere vorm zijn de HL7 v3 CDA documenten waar nu mee wordt geëxperimenteerd in het BgZ traject tussen Jeroen Bosch ziekenhuis en UMC Radboud. De kern en de dossierinhoud uit de HASP-ggz is in clinical statements om te zetten waarmee naast de CDA ook het HL7 v3 Care Record in aanmerking komt (Goossen & Heermann-Langford, 2014). De inhoud kan identiek aan CDA worden gemaakt, maar het voordeel van Care Record is dat het dynamische proces van verwijzing, updates en ontslagbericht daarin exact wordt ondersteund, inclusief het overdragen en weer teruggeven van verantwoordelijkheden voor de behandeling.

Gezien zowel de huisartsen als de ggz aansluiting zoeken bij het MedMij programma, waarin de patiënt de gegevens zal gaan ontvangen via HL7 FHIR (stu3) berichten, ontstaat er ook een mogelijkheid om daarop aan te sluiten, temeer daar diverse van de voor HASP-ggz relevant zibs ook al in FHIR profielen zijn uitgewerkt. Diverse verwijzingen via ZorgDomein verlopen inmiddels ook via HL7 FHIR (stu3), ook naar de ggz.

Het voordeel van HL7 v3 Care Record en HL7 FHIR in relatie met de bevindingen uit de proeftuin is dat beide zich heel goed lenen om incrementeel te werken bij implementatie van de HAPS-ggz. Men kan beginnen met b.v. drie zibs uit de envelop en daarbij een pdf met de inhoud meesturen. Vervolgens, als het geheel functioneert, worden stap voor stap meer zibs toegevoegd. Op die manier wordt de implementatie van HASP-ggz direct ondersteund en kan zib voor zib worden uitgebouwd.

Een nadere analyse van de optimale standaard is daarbij van belang. Overleg met de betrokken leveranciers, maar bijvoorbeeld ook met de brancheorganisatie van zorg ICT leveranciers is dan op zijn plaats.

4.6. Handboek implementatie zibs

In dit project is een eerste opzet voor een ‘Handboek Implementatie HASP-ggz zibs’ ontwikkeld. Dit handboek is bedoeld voor degenen die in de regio verantwoordelijk voor de implementatie van HASP-ggz en van zibs voor HASP-ggz. Het handboek geeft een overzicht van wat nodig is voor implementatie van HASP-ggz en bijbehorende zibs, en handige stappen daarin. Maar het geeft natuurlijk ook ontwikkelaars inzicht in de complexiteit bij het werken met en uitwisselen van zibs.

Globaal lijkt nodig aan de kant van de huisarts en aan de kant van de ggz:

- voorwaarden op de werkvloer bij zorgverleners en ondersteuners;
- voorzieningen in de systemen;
- voorzieningen in de berichtuitwisseling

Echter bij het nauwgezet volgen van de zib vanaf het moment van ontstaan (dossiervoering, bronregistratie) tot en met het verwerken van het gegeven aan de kant van de ontvanger blijken ten minste 8 niveaus zorg en aandacht te vragen. Dit is uitgewerkt in het Handboek.

Daarnaast is het zo dat het werken met zibs en die uitwisselen een nieuw fenomeen is, dat nieuwe vragen opwerpt, zoals wat te doen bij het ontvangen van een zib waarbij meerdere organisaties die als brongegeven registreren. Het vinden van oplossingen en maken van afspraken gebeurt bij voorkeur in landelijke gremia. Dat is echter soms een langer traject, waar aan de orde wordt een voorschot genomen op dit traject. Deze vragen en voorlopige keuzes worden in dit handboek beschreven onder issues.

Het handboek is opgenomen als bijlage 5.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1. Waar ging het ook weer om

Dit project verkende het gebruik van de zorginformatiebouwstenen en Basisgegevensset Zorg in de ggz-informatievoorziening epd, eHealth, en uitwisseling in zorgketens. De zorginformatiebouwstenen (zibs) en Basisgegevens set Zorg (BgZ) worden gezien als belangrijke stappen in de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg, ook binnen de ggz. Het gebruik van zibs en BgZ voor verwijzingen en voor het verstrekken van gegevens aan de patiënten neemt toe in belang. Vanuit de behoefte aan een toetsing van zibs en BgZ in de ggz praktijk is de proeftuin hiervoor bij Vincent van Gogh in Venray ingericht.

In de proeftuin is de toepasbaarheid van een aantal zibs en de BgZ binnen de ICT-omgeving van Vincent van Gogh (MijnQuarant) en de huisartsen (CGM Zorgdossier) geanalyseerd. Voor de concrete 'use case' (gebruiksdoel) uitwisseling van gegevens tussen eerste en tweede lijn vice versa, specifiek tussen huisarts en ggz-instelling, is het gebruik van zibs expliciet gemaakt in de vorm van de HASP-ggz. Hiermee is de vraag beantwoord hoe de deelnemers aan de proeftuin aankijken tegen de zibs en BgZ. Deze kennis vormt een belangrijke bron voor de toekomstige VIPP ggz-projecten die in voorbereiding zijn.

Het project heeft de volgende geoperationaliseerde doelstellingen bereikt:

- Het is duidelijk welke van de bestaande zibs relevant zijn binnen de HASP-ggz.
- Het is duidelijk welke dataelementen gedekt worden door de zibs en welke eventueel ontbreken in deze zibs.
- Het is duidelijk voor welke onderdelen van de HASP-ggz er zibs ontbreken en in welke mate het ontbreken daarvan een belemmering vormt voor uitwisseling van gegevens.
- Het is duidelijk hoe de gegevens uit de zibs in de zendende en in de ontvangende applicatie zijn opgenomen. Concreet gaat het om Zorgdossier en MijnQuarant.

Om deze doelen te bereiken zijn drie methoden toegepast: een mapping tussen HASP-ggz rubrieken, de zibs en de dataelementen, een technische analyse van de consequenties voor de applicaties en het opstellen van een handboek implementatie zibs. Gegeven bovenstaande informatie is het duidelijk in hoeverre het gebruik van zibs en BgZ kan gaan werken in de praktijk.

5.2. Overall conclusies

Er zijn enkele conclusies te trekken naar aanleiding van de proeftuin.

Het invoeren van zibs wordt gezien als een kansrijk maar tegelijk ook complex implementatietraject. Op basis van de ervaring in de proeftuin kan dit beste gebeuren in **kleine porties, bijvoorbeeld een aantal zibs per keer, met duidelijk direct voordeel** op de werkvloer.

Met name de onderdelen van de HASP-ggz envelop zijn kansrijk om in zib vorm te gaan uitwisselen. Wel komt naar voren dat dit in beide systemen de nodige aanpassingen vereist. Daarnaast vereist dit ook de juiste vastlegging van de specifieke gegevens binnen de instellingen, zoals de AGB code, juiste telefoonnummer voor bereikbaarheid en dergelijke. Dit vraagt bewustwording van het belang van dit gegeven binnen de zorgketen en training in het dagelijks gebruik. Het gaat daarbij niet om meer werk, maar het werk dat men toch al doet slimmer uitvoeren.

Uit de kern is vooral de vraagstelling van belang. Hiervoor is de zib probleem beschikbaar. Deze kan zowel door de huisarts worden gebruikt om de reden en context van de verwijzing door te geven als door de psychiater om de diagnose te rapporteren in de update en ontslagbericht. Het standaard meeleveren van de ICPC-code die de huisarts in zijn EPD vastlegt naar de ggz helpt te zorgen dat er altijd een reden voor de verwijzing is. Deze ontbreekt nu met regelmaat. Omgekeerd kan de psychiater de zib probleem gebruiken om de DSM 5 diagnosecode door te geven. In beide gevallen is een tekstuele toelichting gewenst en mogelijk in deze zib. Hier wordt in de zorgpraktijk nauwelijks een extra inspanning gevraagd. Het gaat om gegevens die men nu al vastlegt en waarvoor ook de EPD's al afdoende zijn ingericht. Wel dient de inrichting van de EPDs en de mapping van de juiste gegevens naar de juiste zibs in de uitwisseling precies te zijn zowel bij zender als bij ontvanger.

Van het onderdeel dossiersamenvatting lijken vooral medicatie en labuitslagen kansen te bieden voor gestructureerde uitwisseling op afzienbare termijn. Dit betreft al redelijk gestandaardiseerde gegevens, waarvoor ook landelijk standaardisatie en harmonisatie trajecten lopen. Denk aan het programma medicatieveiligheid dat nu in alle sectoren wordt geïmplementeerd.

T.a.v. de zibs en BgZ kan het volgende worden gesteld. De ggz als sector en de betrokkenen in dit project herkennen de principes van Registratie aan de Bron als een nuttige basis. Met name het eenmaal vastleggen en vaker gebruiken, juist ook bij verwijzing en retourberichten, is belangrijk voor eenduidige communicatie in de zorgsector. De zibs bieden een nuttige zorginhoudelijke omschrijving van voor zorgverleners goed herkenbare gegevens en voor functioneel beheerders duidelijk gespecificeerde implementatievoorschriften. De relatie met de HASP-ggz en de daarin opgenomen gegevens is goed te leggen, hetgeen in de mapping ook heeft geleid tot een hoge mate van overeenstemming.

Uiteraard blijven hier vraagstukken over die o.a. te maken hebben met verschil van verantwoordelijkheid, verschil van gebruikte standaarden (bv. specifieke identificatie en codestelsels), en cultuur en verwachtingen, zoals rondom de omvang van beschrijvingen. De BgZ zien we als een mooi ordeningsprincipe, maar vanuit de ggz wordt deze als erg somatisch gericht ervaren. Juist de psychische en sociale aspecten zijn bij verwijzing naar de ggz relevant. Het feit dat zibs in grotere gehelen zoals de BgZ kunnen worden ondergebracht is waardevol, maar de structuur van de BgZ zelf is wat te knellend. De ordening in de HASP-ggz – juist omdat deze aansluit bij een al jaren gehanteerde standaard voor verwijzingen en rapportage – sluit veel beter aan bij het doel van deze proeftuin.

Het opgeleverde handboek gaat in op implementatieadviezen voor het gebruik van zibs in relatie met HASP-ggz. Deze use case is van groot belang binnen zowel de wereld van huisartsen als van de ggz.

Bovenal is duidelijk dat het invoeren van zibs grote zorgvuldigheid vereist. Voordat een zib succesvol kan worden gehanteerd moet zijn gewaarborgd dat de eisen aan de zib op elke plek waar die zal worden gebruikt is onderzocht, dat afgesproken is hoe wordt omgegaan als beide organisaties de zib 'aan de bron' registreren maar ook uitwisselen, en dat werkinstructies beschikbaar zijn om de insteek van de zib overal te ondersteunen. Het Handboek (bijlage 5) geeft hiervoor praktische aanwijzingen.

5.3. Conclusies rondom processen en projecten

Naast de inhoud van de HASP-ggz en zibs zijn er ook restanten uit de wereld van papier die een efficiënte gegevensuitwisseling op basis van standaardisatie in de weg kunnen staan. Dit betreft de grote hoeveelheid aan briefsjablonen die vanuit de ggz voor updates naar de huisarts worden gebruikt. We bevelen ten zeerste aan om de hoeveelheid briefsjablonen terug te brengen tot de HASP-update en het HASP-ontslagbericht en deze voor elektronisch gebruik van HASP-ggz en zibs geschikt te maken. Qua praktische implementatie zou men een pilot kunnen starten met één afdeling.

Voor VIPP ggz is relevant te weten welke zibs nuttig zijn in relatie met de verplichting tot invoeren ervan. Hoewel de uitwerking van de VIPP ggz regeling bij het opstellen van het eindrapport van de proeftuin niet definitief is, zien we wel dat juist die zibs die binnen de proeftuin hun nut lijken te bewijzen ook degene zijn die verplicht lijken te worden gesteld. Het gaat dan met name om de zibs patiënt, zorgverlener en zorgaanbieder, medicatie, laboratorium en zib probleem. Omdat een vergelijking niet tot de opdracht behoort en niet mogelijk is door het schuiven van tijdslijnen volstaan wij hier met deze voorlopige inschatting.

Over de waarde van de gehanteerde methodiek willen wij het volgende opmerken. Het mappen van bron en doel van b.v. verwijzing en updates kan het best plaatsvinden aan de hand van een professionele standaard zoals de HASP. Deze geeft direct structuur en valideert het werk doordat van een gevestigde aanpak kan worden uitgegaan. Het mappen op data elementen en het mappen op waarden is vervolgens de essentiële vervolgstap. De kern van het werk als het ware. Dit is nu vrij omslachtig. Een geautomatiseerde ondersteuning van dit proces met behulp van tooling waarin van zowel bron als doel waardensets, data elementen, zorginformatiebouwstenen, datasets en rubrieken of ordeningen zoals envelop, kern en dossiersamenvatting kunnen worden vastgelegd en bijgehouden en waarmee de mapping kan worden ondersteund is zeer welkom.

Hoewel specifiek naar Vincent van Gogh en huisartsencoöperatie Cohesie is gekeken in de proeftuin, lijken de resultaten van de proeftuin generiek voor huisarts en ggz toepasbaar te zijn. Dit komt doordat de HASP, de zibs en de processen van verwijzing berusten op landelijke afspraken. Wel zal telkens per locatie gekeken moeten worden naar de juiste invulling en gebruik en de mate waarin de applicaties dit ook feitelijk ondersteunen. Hier zullen waarschijnlijk verschillen in gebruik naar voren komen.

De proeftuin heeft e.e.a. verkend en helder gekregen hoe e.e.a. invloed kan hebben op implementatie. De termijn was te kort om ook feitelijk een implementatietraject uit te werken en realiseren. Dit was ook niet de doelstelling, de voorwaarden in kaart brengen en handvaten bieden en dat is naar ons idee gelukt. Echter, er is nu voldoende inzicht om in een vervolgtraject daadwerkelijk de HASP-ggz elektronisch te implementeren en de zibs daarbinnen toe te passen. Zo is er gekeken naar de consequenties voor zorgverleners, administratieve ondersteuning, applicatiebeheerders, applicaties en gegevensoverdracht. Conform planning is het project niet toegekomen aan de feitelijke uitwisseling, omdat daarvoor nog een apart specificatie- en implementatietraject nodig is.

Ter ondersteuning van de optimalisering van HASP en zibs en van de implementatie in de praktijk zijn enkele hulpmiddelen ontwikkeld. Bijlage 1 en 2 geven een precies beeld van de HASP en de zibs en waar nog e.e.a. gebeuren moet. Bijlage 5 biedt een eerste basis van een implementatiehandleiding HASP en zibs. Bijlagen 1 en 2 zijn gebaseerd op een Excel werkblad / mapping tool.

5.4. Aanbevelingen

Als afsluiting kunnen dan de volgende aanbevelingen worden gedaan:

Het is voor alle betrokkenen nuttig de HASP ggz integraal in te voeren in de elektronische communicatie tussen Huisarts en ggz.

De zibs die in deze proeftuin zijn verkend en die ook landelijk zijn afgesproken bieden een essentiële basis voor gegevensuitwisseling in de zorg. Zowel huisartsen als ggz dienen hier onverkort gebruik van te gaan maken.

Om de zibs optimaal toepasbaar te krijgen in de wereld van de huisartsen en in de ggz zijn nog diverse aanvullingen of aanpassingen gewenst. En in een aantal gevallen is ook nog een nadere verkenning noodzakelijk. Die zijn in het rapport en de bijlagen ook precies verwoord. Bijvoorbeeld:

- Voor labuitslagen is het van belang of de NHG mogelijk een nieuwe zib AlgemeneBepaling wil maken, dan wel dat de bestaande zib labuitslag kan worden gebruikt voor de meeste labbepalingen.
- er moet nog onderzocht worden of de beschikbare onderdelen in beide systemen voldoen aan de medicatiezibs, en of dit voldoende informatie biedt.

Het gebruik van de zibs in de verschillende systemen heeft diverse aspecten die overal gelijk zijn, zoals het begrijpen ervan, het inrichten van codes en tabellen in de systemen en dergelijke. Maar tegelijk zijn er ook per implementatie verschillen, dit geldt specifiek voor de te gebruiken uitwisselingsstandaarden. Het is daarom noodzakelijk dat op landelijk niveau de verschillende vormen van implementatie in uitwisselingsstandaarden beschikbaar komen. Bij de BgZ en de verpleegkundige zibs is dat gedeeltelijk het geval, zoals de implementatiespecificatie HL7 v3 CDA (voor twee registratie aan de bron pilots) en de HL7 FHIR specificatie (zoals voor MedMij).

Omdat ook met programma's als Open voor de ontsluiting van HIS naar de MedMij PGO's ook dezelfde data, zibs en codestelsels worden aangepakt verdient het een nationaal gecoördineerde aanpak, bij voorkeur direct door het informatieberaad.

Omdat de zibs in steeds meer projecten op landelijk, regionaal en lokaal niveau worden gebruikt als basis in EPD's, uitwisseling en in het PGO loont de investering in de verkenning, de analyse, mapping en implementatie. Doordat voor telkens meer doelen van dezelfde specificaties gebruik gemaakt kan worden kan na verloop van tijd een terugverdientijd worden verwacht. Hoe langer de ggz er mee wacht hoe minder wordt terugverdient.

In vervolgtrajecten dienen zowel de huisartsen en hun organisaties, als de ggz professionals en hun organisaties gezamenlijk op te trekken om zowel de HASP als de zibs door te ontwikkelen en in te zetten in de zorg. De programma's Open en VIPP ggz kunnen mogelijk niet zonder elkaar tot een succes leiden.

Referenties:

- Goossen W & Heermann-Langford L, Exchanging Care Records using HL7 v3 Care Provision Messages. J Am Med Inform Assoc. 2014 Apr 19. doi: 10.1136/amiajnl-2013-002264.
- https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL).
- HASP
- HASP-ggz

Bijlage 1: Informatieuitwisseling van huisarts naar ggz

Onderstaande tabel geeft de resultaten van de eerste mapping tussen rubrieken uit het verwijsbericht van de Richtlijn HASP-ggz, met achtereenvolgens beschikbare zibs, en of deze zib deel uitmaakt van de sets BgZ, ggz-verplicht en ggz-optioneel. Een vinkje wil zeggen dat de zib dezelfde gegevens adresseert, niet dat ze een-op-een uitwisselbaar zijn. Deze bevindingen zijn besproken met betrokken functioneel beheerders en zorgverleners en zijn toegelicht in paragraaf 4.2.1.

onderdeel HASP huisarts → ggz	**zib**	**BgZ**	**ggz – verplicht**	**ggz – optioneel**	**toelichting**
Envelop					
auteur – zorginstelling	Zorgaanbieder	-	✓		
auteur – verantwoordelijk verwijzer (= eigen huisarts)	Zorgverlener	✓	✓		
auteur – opsteller bericht	Zorgverlener	✓	✓		BgZ indien opsteller bericht huisarts is.
	Zorgverlener	-	✓		Geen BgZ indien opsteller bericht niet de eigen huisarts is.
auteur – contactpersoon	Zorgverlener	✓	✓		HASP-ggz vraagt ook naar bereikbaarheid, is geen onderdeel van de zib. De proeftuin geeft aan dat deze regio de voorkeur heeft voor contact zoeken via de zorginstelling, in plaats van via de verwijzer zoals HASP aangeeft.

onderdeel HASP huisarts → ggz	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
patiënt/cliënt	Patiënt	✓	✓		
patiënt/cliënt – contactpersoon	Contactpersoon	✓	✓		
patiënt/cliënt – gegevens tweede ouder	Contactpersoon	✓	✓		
patiënt/cliënt – verzekeraar	Betaler	✓	✓		
geadresseerde – zorginstelling	Zorgaanbieder	-	✓		
geadresseerde – ggz-zorgverlener	Zorgverlener	-	✓		Geen onderdeel van de BgZ, de BgZ kent alleen huisarts als Zorgverlener. Deze vraagt nadere analyse en eventueel een wijzigingsverzoek.
datum en tijd verwijzing	-				Er wordt een kandidaat-zib Verwijzing ontwikkeld. Dit dataelement zal daar onderdeel van zijn.
type bericht	-				Zal onderdeel zijn van kandidaat-zib Verwijzing.
zorgpad	-				Invulling hangt op regionale afspraken, hiervoor bestaat geen vaste codelijst.
urgentie	-				Zal onderdeel zijn van kandidaat-zib Verwijzing.
beheerder bericht	-				Nog niet bedacht hoe dit in te vullen met zibs.
voorzieningen nodig bij consult	-				Dit kan zeer verschillende informatie betreffen, waarvoor niet één zib / dataelement aan te wijzen is.
ggz-verwijzing betreft	Zorgaanbieder	-	✓		Codelijst dataelement Organisatietype voorziet nog niet in "generalistische basis-ggz" en "gespecialiseerde ggz".
heraanmelding	-				*Dit zal mogelijk niet in gereviseerde HASP-ggz worden opgenomen en is niet meegenomen in de analyse.*

onderdeel HASP huisarts → ggz	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
Kern					Voor de onderdelen van de kern is in de eerste analyse vastgesteld dat het praktischer en veiliger is om hier voorlopig vrije tekst te blijven gebruiken, om snel en kernachtig de belangrijkste informatie rond de verwijzing te kunnen verwoorden.
reden + context verwijzing; reden update	Probleem	✓	✓		Gestructureerd uitwisselen van het betreffende probleem kan wel toegevoegde waarde hebben. Overigens zal dit, bij goedkeuring van de kandidaat-zib Verwijzing de vorm hebben van een referentie vanuit het rootconcept Verwijzing, met als dataelement RedenVerwijzing::Probleem.
	Patiënt	✓	✓		HASP-ggz vraagt om overlijden altijd door te geven in een update-bericht, als reden update.
ingestelde behandeling	-				
procedurevoorstel	-				
verder van belang	-				
Dossiersamenvatting					
suïcidaliteit	-				*Nog niet bekend of dit onderdeel zal worden in de HASP-ggz.*
juridische status	*JuridischeStatus*	-	✓		*Nog niet bekend of dit onderdeel zal worden in de HASP-ggz.*
contacten met justitie/politie	-				*Nog niet bekend of dit onderdeel zal worden in de*

onderdeel HASP huisarts → ggz	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
					HASP-ggz.
deelcontactverslag	Polsfrequentie	-		✓	NB Het deelcontactverslag kent een volledig andere insteek, maar de aangegeven zibs worden soms erin opgenomen. Vanwege de meerwaarde die gestructureerd meegeven kan hebben zijn ze opgenomen in de mapping.
	Lichaamstemperatuur	-		✓	
	Ademhaling	-		✓	
	Bloeddruk	✓		✓	
	Lichaamsgewicht	✓		✓	
	Lichaamslengte	✓		✓	
deelcontact - episode van waaruit wordt verwezen	Probleem	✓	✓		
episodelijst	Probleem	✓	✓		NB Zib Probleem kent geen ordening en geen dataelement wel/geen vlag, wat binnen een HIS en binnen de informatie-uitwisseling wel van belang is.
behandelingen	Verrichting	-	✓		Alleen onderdeel BgZ voor zover het operatieve verrichtingen betreft. Dat zal hier niet altijd het geval zijn.
	Voedingsadvies	-		✓	Geen onderdeel van HASP-ggz
medicatie	Medicatieafspraak	✓	✓		In de overdracht deze 2 zibs van de beschikbare medicatiezibs aan de orde
	Medicatiegebruik2	✓	✓		
overgevoeligheid voor medicatie, contra-indicaties voor voorschrijven	AllergieIntolerantie	✓		✓	

onderdeel HASP huisarts → ggz	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
profylaxe	Alert	✓		✓	Zowel profylaxe als de zib Alert zijn niet heel strak gedefinieerd. Codelijst Alertnaam is wel uitbreidbaar met SNOMED CT-codes, maar dan moet duidelijk zijn welke codes hier relevant zouden zijn.
aanvullend onderzoek	LaboratoriumUitslag	✓	✓		(NB bevindingen bij lichamelijk onderzoek staan in de O-regels van deelcontact)
	TekstUitslag	-	✓		Tekstuitslag omvat een veelheid van onderzoek, zoals bijvoorbeeld radiologie-uitslagen.
ook bekend bij	Contact	✓	-	-	Klinische contacten → onderdeel BgZ
	Contact	-	-	-	Niet-klinische contacten → geen onderdeel BgZ
risicovol leefgedrag	Alcoholgebruik	✓	✓		
	Drugsgebruik	✓	✓		
	Tabakgebruik	✓	✓		
	Alert	✓	✓		Hier gaat het om risicovol seksueel gedrag, ook kan weigering vaccinatie zo worden vastgelegd. NB: HASP-ggz vraagt ook om negatieve bevindingen te melden, zib voorziet hier niet in.
	~~Vaccinatie~~	~~✓~~		~~✓~~	De zib Vaccinatie heeft geen oplossing voor niet-gevaccineerd.
familieanamnese	Familieanamnese	-			Een nadere analyse van deze zib is nog nodig. .
psychosociale anamnese	BurgerlijkeStaat	✓	✓		De HASP-ggz definieert niet wat hier allemaal onder kan vallen. Hier zijn zibs genoemd die hieronder zouden kunnen vallen.
	Woonsituatie	✓	✓		
	Gezinssituatie	-	✓		

onderdeel HASP huisarts → ggz	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
	GezinssituatieKind	-			De ggz heeft behoefte aan gegevens over deze onderwerpen, maar een nadere analyse is hiervoor nodig.
	ParticipatieInMaatschappij	-	✓		
	HulpVanAnderen	-	✓		
	Taalvaardigheid	-	✓		
	Levensovertuiging	-		✓	
	Opleiding	-			
	Mobiliteit	-		✓	
psychogeriatrisch onderzoek	AlgemeneMeting	-	✓		
	FunctioneleMentaleStatus	✓	✓		
behandelgrenzen	Behandelaanwijzing	✓	✓		
	Wilsverklaring	✓	✓		
losse bijlagen	-				*Mogelijk zou een zib Media wenselijk zijn; wordt nu niet als onderdeel meegenomen.*

Bijlage 2: Informatieuitwisseling van ggz naar huisarts

Onderstaande tabel geeft de resultaten van de eerste mapping tussen rubrieken uit het ontslagbericht van de Richtlijn HASP-ggz, met achtereenvolgens beschikbare zibs, en of deze zib deel uitmaakt van de sets BgZ, ggz-verplicht en ggz-optioneel. Een vinkje wil zeggen dat de zib dezelfde gegevens adresseert, niet dat ze een-op-een uitwisselbaar zijn. Deze bevindingen zijn toegelicht in paragraaf 4.2.1.

onderdeel HASP ggz → huisarts	**zib**	**BgZ**	**ggz – verplicht**	**ggz – optioneel**	**toelichting**
Envelop					
auteur – zorginstelling	Zorgaanbieder	-	✓		
auteur – verantwoordelijk zorgverlener	Zorgverlener	-	✓		HASP-ggz vraagt ook naar bereikbaarheid, is geen onderdeel van de zib. Zie verder opmerking hieronder.
auteur – contactpersoon indien afwijkend van verwijzer	Zorgverlener	-	✓		De proeftuin geeft aan dat in deze regio de voorkeur uitgaat naar contact zoeken via de zorginstelling, in plaats van via de verantwoordelijk zorgverlener zoals HASP aangeeft. Er moeten contactgegevens beschikbaar zijn van waaruit altijd naar de juiste ggz-zorgverlener doorverbonden kan worden.
patiënt of cliënt	Patiënt	✓	✓		
patiënt of cliënt – contactpersoon	Contactpersoon	✓	✓		
patiënt of cliënt – gegevens tweede ouder	Contactpersoon	✓	✓		

onderdeel HASP ggz → huisarts	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
geadresseerde – zorginstelling	Zorgaanbieder	-	✓		
geadresseerde – zorgverlener	Zorgverlener	✓	✓		Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
kopie aan – zorginstelling	Zorgaanbieder	-	✓		(bedoeld is: zorginstelling van de zorgverlener die een kopie ontvangt)
kopie aan – zorgverlener	Zorgverlener	✓	✓		Onderdeel BgZ als het een huisarts betreft (hier meestal niet het geval).
datum en tijd	-				Er wordt een kandidaat-zib Verwijzing ontwikkeld. Dit dataelement zal daar onderdeel van zijn. GGZ Nederland vindt voorlopig Verwijzing een compositie van zibs. Overleg loopt.
type bericht	-				Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
zorgpad	-				Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
urgentie	-				Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
beheerder bericht	-				
Kern					Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1. Ook hier wordt voorlopig de voorkeur gegeven aan vrije tekst.
reden bericht	Contact	✓	-	-	Alleen BgZ als het om een klinische opname ging.
	Contact	-	-	-	Geen BgZ indien geen klinische opname.
	Patiënt	✓	✓		HASP-ggz vraagt om overlijden altijd door te geven in een update-bericht, als reden update.
conclusie, diagnose	Probleem	✓	✓		Ggz gebruikt hiervoor codelijst DSM-IV of DSM-5.
beleid	-	-			
aanbeveling uw follow-up	-				
afgesproken met patiënt	-				
verder van belang	-				

onderdeel HASP ggz → huisarts	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
Dossiersamenvatting					
voorgeschiedenis	-				Voorlopig besloten hiervoor vrije tekst aan te houden; te gevarieerd voor standaardisatie.
anamnese	Probleem	✓	✓		
beloop	-				
interventie	Verrichting	-	✓		Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
	Voedingsadvies	✓		✓	
familieanamnese	Familieanamnese	-	-	-	
psychosociale anamnese	BurgerlijkeStaat				
	Woonsituatie	✓	✓		
	Gezinssituatie	-	✓		
	GezinssituatieKind	-	-	-	
	ParticipatieInMaatschappij	-	✓		
	HulpVanAnderen	-	✓		
	Taalvaardigheid	-	✓		
	Levensovertuiging	-		✓	
	Opleiding	-	-	-	
	Mobiliteit	-		✓	
risicovol leefgedrag	Alcoholgebruik	✓	✓		
	Drugsgebruik	✓	✓		
	Tabakgebruik	✓	✓		
	Alert	✓	✓		Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
	Vaccinatie	✓		✓	Zie opmerkingen hierover in Bijlage 1.
lichamelijk onderzoek	Probleem	✓	✓		

onderdeel HASP ggz → huisarts	zib	BgZ	ggz – verplicht	ggz – optioneel	toelichting
	Polsfrequentie	-		✓	
	Lichaamstemperatuur	-		✓	
	Ademhaling	-		✓	
	Bloeddruk	✓		✓	
	Lichaamsgewicht	✓		✓	
	Lichaamslengte	✓		✓	
laboratoriumonderzoek	LaboratoriumUitslag	✓	✓		
beeldvormend onderzoek	TekstUitslag	-	✓		
psychogeriatrisch onderzoek	AlgemeneMeting	-			
	FunctioneleMentaleStatus	✓	✓		Zie opmerking hierover in Bijlage 1.
overig aanvullend onderzoek	TekstUitslag	-	✓		
intercollegiale consulten	Contact	-	-	-	Alleen onderdeel BgZ indien het klinische contacten betreft. Dit zal hier doorgaans niet het geval zijn.
verrichtingen door derden	Verrichting	✓	✓		Operatieve verrichtingen → onderdeel BgZ
	Verrichting	-	✓		Niet-operatieve verrichtingen → niet-BgZ
medicatie	Medicatieafspraak	✓	✓		
	MedicatieGebruik2	✓	✓		
overgevoeligheid voor medicatie, contra-indicaties voor voorschrijven	AllergieIntolerantie	✓		✓	
voorzieningen nodig bij consult					Dit kan zeer verschillende informatie betreffen, waarvoor niet één zib / dataelement aan te wijzen is.
profylaxe	Alert	✓	-	✓	Zie opmerking hierover in Bijlage 1.
behandelgrenzen	Behandelaanwijzing	✓	✓		
	Wilsverklaring	✓	✓		
losse bijlagen	-				Zie opmerking hierover in Bijlage 1.

Bijlage 3: Verslag overleg functioneel beheerder Zorgdossier 1-5-2018

Algemeen

Midas: Motor In De ArtsenSamenwerking. Onderdeel van Cohesie = coöperatie van, voor en door huisartsen, die op allerlei gebieden de huisartsen ontzorgt. O.a. op de gebieden ICT, declaratieprocessen, onderhandelingen met zorgverzekeraars.

Midas neemt ICT voor zijn rekening. Er werken nu 7 mensen bij Midas, Robin als eerste. Zij hebben regionaal het pakket Zorgdossier van Labelsoft (nu CGM) ingevoerd.

Informatie van een patiënt wordt deels in tabellen van een relationele database opgeslagen. Maar het hele dossier zit in 1 groot xml-bestand opgeslagen. Als daar iets in gewijzigd wordt, wordt een compleet nieuwe versie van het dossier opgeslagen. Dus er bestaat een volledige historie van snapshots van moment naar moment. In het dossier staan alle SOEP-regels, bepalingen, medicatie, etc; het hele medisch dossier.

De functioneel beheerders van Midas hebben voornamelijk inzicht in items die onderdeel uitmaken van de "Envelop". De zorginhoudelijke velden uit het dossier worden niet door hun beheerd, dus daar kan Robin ook niet direct inzage in bieden. Dit gaan we verder met CGM uitwerken.

Hieronder enkele bevindingen uit het overleg met Robin, voorzover deze niet in het Excelbestand verwerkt konden worden.

Verwijzing naar ggz

Dit verloopt niet via ZorgDomein, hier is binnen Midas een eigen template voor gemaakt. Deze kan naar wens aangepast worden. Bv. AGB-code kan gewoon toegevoegd worden.

Naamgegevens zorgverleners en andere gebruikers:

Alle artsen, en gebruikers in het algemeen, worden door Midas aangemaakt. De naamgeving in deze beide tabellen is heel verschillend gestructureerd. Gegevens van gebruikers zijn veel minder sterk gestructureerd dan die in de artsentabel.

Voor gebruikers geldt:

Veld voor gebruikersnaam (= inlognaam) kan geheel naar wens ingevuld worden, heeft geen vast format. Dit kan bv. alleen een voornaam zijn, is heel variabel.

Zo is er ook een veld voor "ondertekennaam", ook heel variabel. Soms alleen een achternaam, soms achternaam met initialen, soms inclusief functie.

Voorbeeld: inlognaam = Ingrid; ondertekennaam = Janssen, POH-ggz

De huisartsen zijn uiteraard ook als gebruiker opgenomen in de gebruikerstabel. Daarnaast staan zij ook in een artsentabel. Maar ook hierin is veel variatie mogelijk:

Naam = alles wat er qua naam mogelijk is: achternaam, wel of niet met voornaam, of initialen in één veld.

Om patiënten of medewerkers aan een arts te koppelen is alleen AGB + Naam nodig.

Medicatie

Dit is volledig ingericht door CGM, en zal daar verder geanalyseerd moeten worden.

Huisarts schrijft recepten uit, die gaan digitaal naar de apotheek. Apotheek zal altijd een afleverbericht terugsturen. Hierin staat wat er in de praktijk precies is afgeleverd.

Bij voorbeeld de huisarts schrijft een generiek middel voor, bij de apotheek wordt dat geconcretiseerd naar een bepaald product. Soms kan de apotheek dus wijzigingen aanbrengen in bv. dosering of verpakking. Dit wordt teruggestuurd naar de huisarts. Die kan dat overnemen in diens eigen HIS.

Het matchen van recepten en afleverberichten gebeurt automatisch. Alleen in geval van afwijkingen krijgt de huisarts een melding. Dan is aan de huisarts de keuze om dit. wel of niet te accepteren.

Ook bij voorschriften van derden wordt de huisarts geïnformeerd, via de apotheek. Ook dan gaat er een afleverbericht van de apotheek naar de huisarts.

Middelengebruik

Dit wordt vastgelegd in episodes. Je kunt bv. 2 losse episodes hebben, "chronisch alcoholmisbruik P15.00" en "acuut alcoholmisbruik/intoxicatie P16.00". Dus zo'n episode wordt gerubriceerd aan de hand van een ICPC-code.

Bv. 1^{e} keer dat arts een ICPC-code ingeeft in HIS, dan wordt gevraagd of hij daarvoor een nieuwe episode wil aanmaken. De arts kan zelf een naam aan zo'n episode geven. Bij een volgend consult, als de arts diezelfde ICPC-code ingeeft, dan wordt de nieuwe informatie in deze zelfde episode gezet. Maar arts kan ook kiezen om er een nieuwe episode voor te starten.

Zo zijn er codes voor tabakmisbruik. Maar: is het ook mogelijk om tabakgebruik etc. als inventarisatie, dus niet per se als misbruik vast te leggen? Dat kan in de vorm van een bepaling. Men kan zelf een formulier samenstellen op basis van een lijst van standaardbepalingen zoals die in alle HISsen staat. Nadere informatie over dit soort bepalingen is te vinden via https://www.nhg.org/themas/artikelen/nhg-tabel-bepalingenclusters

Bijlage 4: Verslag overleg functioneel beheerder MijnQuarant 9-5-2018

Algemeen

Een zeer groot deel van MijnQuarant is heel variabel ingericht. Bij voorbeeld er zijn allerlei modellen voor behandelplannen, zeker 9 stuks. Daarbinnen zitten behandelactiviteiten, die worden met vrije tekst gevuld. Een patiënt kan meerdere behandelplannen hebben.

Veel zorginhoudelijke informatie wordt dus niet eenduidig vastgelegd. Vrijwel elke afdeling heeft voor elk type opname, behandeling, een eigen set formulieren. Er is dus niet zomaar een vertaling te maken van informatie uit het ECD naar zibs om verstuurd te worden. De informatie voor m.n. de Dossiersamenvatting kan op tientallen zo niet honderden plaatsen in MijnQuarant staan.

Daarnaast kun je binnen MQ allerlei typen elementen opslaan. Bijvoorbeeld ook Excel bestanden, met daarin weer allerlei dataelementen – die dan dus niet toegankelijk zijn. Dit geldt bv. voor gewicht, dat wordt in een bepaald Excel bestand bijgehouden.

Binnen een formulier wordt veelal wel met gestructureerde velden gewerkt. Het gaat dan bv. om velden voor anamnese, middelengebruik etc. Maar dit wordt vervolgens allemaal in vrije tekst vastgelegd. Ook zijn er diverse datumvelden, bv. voor datum aanmelding, datum intake etc.

Daarnaast kan een formulier ook vragen met aanvinkhokjes bevatten. Voorbeelden daarvan zijn heteroanamnese, relevante justitiële voorgeschiedenis, kinderen.

Wat Paul betreft moeten we ons nu dus niet blindstaren op hoe het systeem nu in elkaar zit. Dat is heel moeilijk bruikbaar te maken voor het doel van gestructureerde uitwisseling.

Veel van de gevraagde informatie wordt wel vastgelegd, maar er is geen eenduidige weg om naar de brongegevens te komen. Eenzelfde gegeven kan op allerlei plaatsen vastgelegd zijn, er zijn te veel bronnen.

Voor geautomatiseerde, gestructureerde gegevensuitwisseling heb je een eenvormig proces nodig, met eenzelfde set formulieren: 1 intakeformulier, 1 evaluatieformulier, 1 behandelplanformulier etc. Maar dat is dus niet gecentraliseerd, iedere afdeling maakt eigen formulieren.

Uniform maken van het epd is wel ooit geprobeerd (Ten Have & Co) maar dat is niet van de grond gekomen. Het schijnt binnen één afdeling te zijn ontwikkeld, waarna het de bedoeling was dat alle andere afdelingen op dezelfde manier zouden gaan werken. Maar die wensten daar niet in mee te gaan.

Wat volgens Paul jammer is, is dat er eigenlijk heel weinig variatie is binnen de diverse behandelplannen. Het had dus waarschijnlijk best geüniformeerd kúnnen worden, maar dat is binnen het genoemde project niet gelukt.

Ontslagbrief

Hoe gaat men te werk bij ontslag? Hierover is overleg geweest met Cohesie. Daarmee is in ieder geval afgesproken dat deze correspondentie via Zorgmail (Edifact) verloopt. Maar Vincent van Gogh heeft ook te maken met huisartsen daarbuiten (buiten de regio, waarnemend huisartsen).

Er is echter geen algemene gang van zaken bij het opstellen van een ontslagbrief of update. Er zijn allerlei formats voor uitgaande documenten. Bv. Kort ontslagbericht Dtox, Huisartsenbericht na behandeling, Huisartsenbericht na crisis etc. Van uitgaande berichten zijn er wel zo'n 20-30 varianten.

Diagnose

Diagnose wordt gestructureerd, en gecodeerd volgens DSM-5 vastgelegd. Maar er wordt betaald op basis van DSM-IV dus de DSM-5-code wordt naar DSM-IV vertaald.

Alert

Er is een onderdeel "Alert". Die wordt ook getoond als er niets in is ingevuld, waardoor de attentiewaarde uiteraard omlaaggaat. Dit kopje zou eigenlijk altijd ingevuld moeten worden (ook bij afwezigheid van bv. allergieën), maar dit wordt vaak niet gedaan. Onder alert staan de volgende kopjes:

- Allergieën (vrije tekst)
- Non-reanimatiebeleid (BL)
- Geweldsrisico (vrije tekst)
- Beperking info-verstrekking (vrije tekst)
- Crisisprotocol/Signaleringsplan (BL)
-

Middelengebruik (risicovol leefgedrag)

Dit zou binnen (intake)formulieren van bv. de afdeling Verslavingsbehandeling kunnen zitten, maar zou ook binnen een ROM gevraagd kunnen worden. Dit wordt niet op een centrale plek opgeslagen. Ook in een intakeformulier van de Verslavingszorg wordt het alleen als vrije tekst onder het kopje "Middelengebruik" vastgelegd.

Maar er is dus ook een ROM-instrument, de MATE = Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie. Dit wordt waarschijnlijk alleen binnen de divisie Verslavingszorg gebruikt, maar geeft dus wel meer gestructureerde informatie.

Labuitslagen

VVG doet zaken met Diagnostiek voor U en het lab van Viecuri voor labbepalingen. De

labuitslagen komen binnen in Edifact-vorm. Dit komt dan in Labmail, dit is een applicatie die binnen VVG is gemaakt. De volgende velden worden getoond binnen MQ:

- Bepalingnaam
- Eenheid
- Referentie
- Uitslag

Medicatie

Medicatie zit niet in MijnQuarant, maar in een aparte applicatie Klinicom. Deze applicatie kan men wel binnen MQ oproepen. Een zorgverlener start, als deze medicatie wil voorschrijven, binnen MQ dus eigenlijk Klinicom op (al zal dat voor veel gebruikers niet bekend of inzichtelijk zijn).

Via een ADT-koppeling wordt gezorgd dat de juiste patiënt op de context komt, op basis van de patiëntselectie in MQ.

Klinicom

Achter Klinicom zit het apotheeksysteem Zamicom, en dat draait bij Viecuri; Klinicom wordt voor VVG gehost door PinkRoccade. Viecuri levert ook de geneesmiddelen voor de klinische patiënten van VVG. Poliklinische patiënten hebben gewoon hun eigen apotheek. Die krijgen medicatie via een voorschrift.

Binnen MQ worden de volgende velden uit Klinicom getoond:

Aantal: ·negeren

S: Medicatiebewakingssignalen

Kenmerk ?

Geneesmiddel: merknaam met sterkte; kan bv. uit apotheeksysteem Viecuri komen, maar ook uit geneesmiddelengids (FK); normaal gesproken wordt generiek voorgeschreven.

Dosering

Sterkte

Toedienweg

Startdatum

Stopdatum

Einddatum

Status ("einddatum bereikt")

Autoriseerder

Behandelplan

Voorschrijver

Diagnose

Autorisatiestatus

Autorisatie arts

Autorisatie apotheek

Batch vrij

Deellijst

ATC code

Herhaling

Naam apotheek

Nieuw toedienpatroon

Hier zit bij patiëntgegevens ook lengte en gewicht.

Ook: Extra informatie en Stopreden kunnen vastgelegd worden. En dit kan ook door Qarant getoond worden. MQ toont een selectie van wat er in Klinicom vastgelegd kan worden. Dus: wat wij nodig hebben is wat er in Klinicom vastgelegd kan worden/wordt.

Bijlage 5: Handboek Implementatie HASP-ggz zibs

In het zorgproces wordt voortdurend informatie vastgelegd. Door dokters, verpleegkundigen, door patiënten zelf en door andere zorgverleners die bij het zorgproces betrokken zijn. Door zorginformatie in het zorgproces eenmalig en eenduidig en correct vast te leggen en in de onderlinge communicatie te delen, beschikken patiënten en zorgverleners altijd en overal over de benodigde zorginformatie. En daar wordt de zorg beter van.
De richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en ggz (HASP-ggz), is een NHG-richtlijn die huisarts en ggz de basis biedt voor de overdracht van informatie rond het verwijzen van patiënten. De richtlijn geeft

- *het format voor het verwijsbericht dat het de specialist in één oogopslag duidelijk maakt waarvoor de patiënt komt en wat de vraag van de huisarts is*
- *het format voor het ontslagbericht van de ggz dat de huisarts direct inzicht geeft in het antwoord op de vraagstelling en welke nazorg de huisarts moet bieden*
- *de geëigende momenten en tijdigheid om elkaar, ook tussentijds, te informeren*

De administratielast en foutgevoeligheid van deze informatie-uitwisseling worden geminimaliseerd als de Huisarts Informatiesystemen (HISen) en de Elektronische Patiënten Dossiers (EPDs) de uit te wisselen informatie waar mogelijk geautomatiseerd in het te verzenden bericht kunnen zetten en uit het ontvangen bericht kunnen halen. Het gebruik van landelijk eenduidig geregistreerde zorginformatiebouwstenen (zibs) kan daarbij helpen. Een zib bevat afspraken over de informatie die over een bepaald onderwerp moet worden vastgelegd.
Het proces om hiertoe te komen kent een automatiseringscomponent en een gedragscomponent. Het zal enige tijd duren alvorens de HISen en EPDs met zibs om kunnen gaan. Dit handboek beschrijft de fasering en hoe we vandaag al voordelen kunnen behalen.

Dit handboek

Voor wie bedoeld en wat beschrijft het

Dit ‘Handboek Implementatie HASP-ggz zibs’ is bedoeld voor degene(n) die in de regio verantwoordelijk is (zijn) voor de implementatie van HASP-ggz en zibs voor HASP-ggz. Het handboek vertrekt bij de conclusies van de Rapportage Proeftuin zibs VvG.

Het handboek geeft een overzicht van wat nodig is voor implementatie van HASP-ggz en bijbehorende zibs, en handige stappen daarin.

Dit omvat

1) voorwaarden op de werkvloer bij huisarts en ggz;

2) voorzieningen in de systemen;

3) voorzieningen in de berichtuitwisseling

HASP-ggz en zib: zaken van belang bij implementatie

De Richtlijn informatie-uitwisseling tussen huisarts en ggz (**HASP-ggz)** richt zicht op de informatie-uitwisseling tussen huisarts, gb-ggz en s-ggz. Deze informatie-uitwisseling vindt meestal elektronisch plaats en gebruikt deels gegevens opgeslagen in het HIS respectievelijk het EPD, en deels gegevens door de zorgverlener toegevoegd op het moment van de uitwisseling. **HASP-ggz**[17] is een landelijke richtlijn opgesteld door NHG en GGZ Nederland. In de richtlijn **HASP-ggz** spreken zorgverleners af welke informatie de ander nodig heeft voor continuïteit van zorg en op welk moment. ***Naleven van HASP-ggz borgt de continuïteit van zorg.***

Zorginformatiebouwstenen **(zibs)** richten zicht op hergebruik van eenmalig en correct bij 'de bron' opgeslagen (of correct gemuteerde) informatie. Zibs voor ggz worden landelijk beheerd door Registratie aan de Bron, Nictiz en GGZ Nederland[18]. Correct betekent: voldoen aan de specificaties van de zib. Bron betekent: iedere plek waar informatie wordt vastgelegd bij een patiëntcontact of bij registratie van een meting of waarneming bij de patiënt en/of door de patiënt. Het voordeel van gebruik van zibs laat zich niet alleen voelen in de informatie-uitwisseling met andere organisaties, maar ook op andere plekken binnen de organisatie. Dit handboek richt zich echter uitsluitend het gebruik van zibs in de informatie-uitwisseling met andere organisaties. ***Correct gebruik van zibs geeft minder fouten en minder administratieve lasten.***

Zowel de gereviseerde HASP-ggz als gebruik van zibs zijn nieuwe ontwikkelingen waarbij tijdens ontwerp en implementatie nieuwe vragen ontstaan en keuzes moeten worden gemaakt. Dit gebeurt bij voorkeur in landelijke gremia. Dat is echter soms een langer traject, waar aan de orde wordt een voorschot genomen op dit traject. Deze vragen en voorlopige oplosrichtingen worden in dit handboek beschreven onder issues. ***Onder 'issues' in dit handboek zijn voorlopige oplosrichtingen toegelicht.***

---

[17] HASP-ggz is gebaseerd op de 'basis' HASP, die de informatie-uitwisseling beschrijft tussen huisarts en medisch specialist. HASP-ggz is in revisie, oplevering is in december 2018. Voor dit Handboek is uitgegaan van de concept-revisie versie van HASP-ggz. Het kan zijn dat er nog wijzigingen op komen, maar de verwachting is dat die uitsluitend details betreft.

[18] Zibs gebruik voor HASP wordt voorlopig beheerd door implementatie-leernetwerk HASP i.o.

Termijn en route van implementatie

Algemeen

Implementatie van HASP-ggz en zibs omvat zoals gezegd:

1) voorwaarden op de werkvloer bij huisarts en ggz;

2) voorzieningen in de systemen;

3) voorzieningen in de berichtuitwisseling.

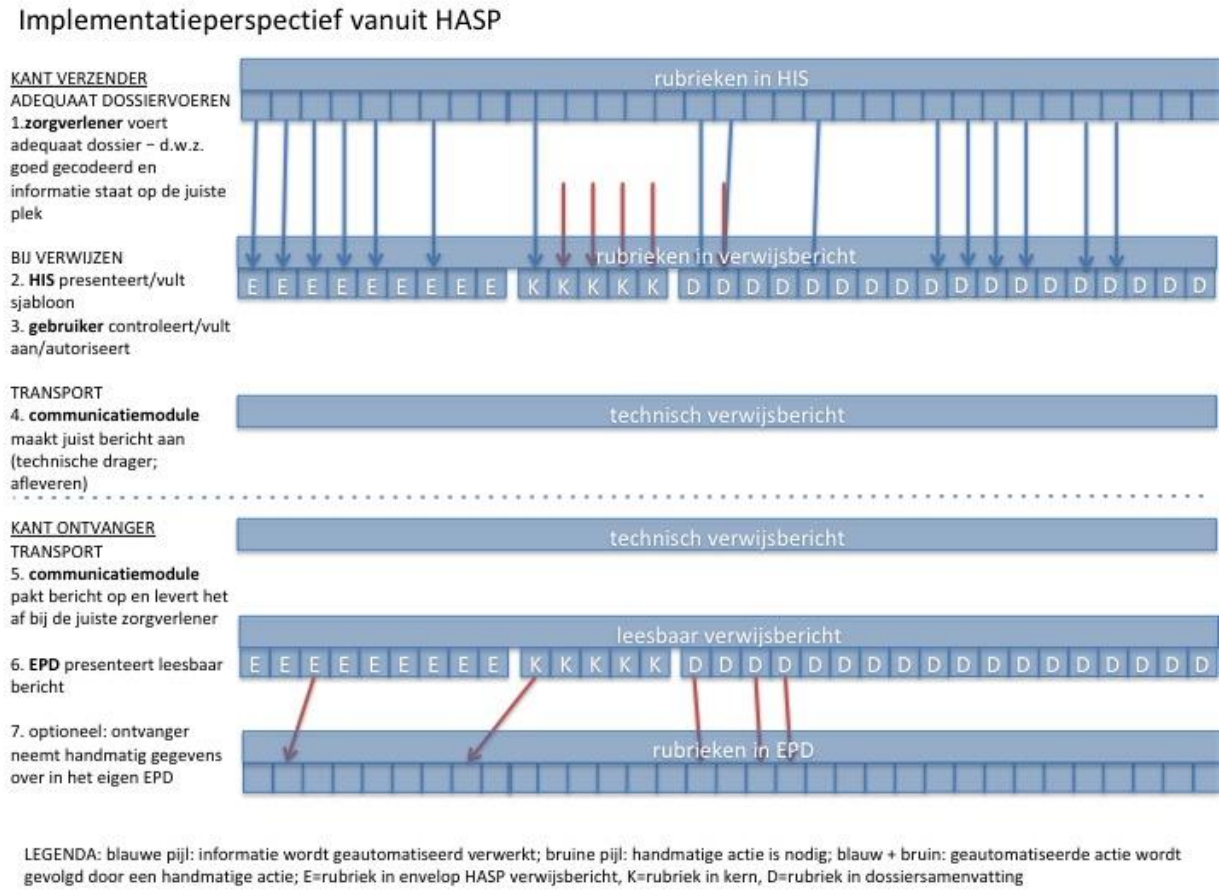
Accent bij implementatie HASP-ggz respectievelijk bij zibs daarbij

Het accent ligt zoals hierboven aangegeven verschillend voor implementatie van HASP-ggz respectievelijk zibs daarbij. Zo vraagt implementatie van HASP-ggz vooral aanpassing van gedrag van zorgverleners: goed registreren in het HIS of EPD, juiste sjabloon kiezen voor een bericht, tijdig verzenden. Ondersteuning door functies in het HIS of EPD helpt hierbij, maar is geen voorwaarde. Ondersteuning van het applicatiebeheer, in de zin van beschikbare procedures, instructie en controle, is wel belangrijk. ***Implementatie van HASP-ggz vraagt vooral aanpassing van gedrag van zorgverleners.***

Bij implementatie van zibs ligt juist de nadruk op de IT-systemen. En vervolgens moet op de werkvloer ook een slagje worden gemaakt. Het IT-systeem moet waarborgen dat de data correct en volledig zijn. De gebruiker zal hiervoor soms extra actie moeten ondernemen. ***Implementatie van zibs voor HASP-ggz vraagt vooral aanpassing van IT-systemen van zorgverleners.***

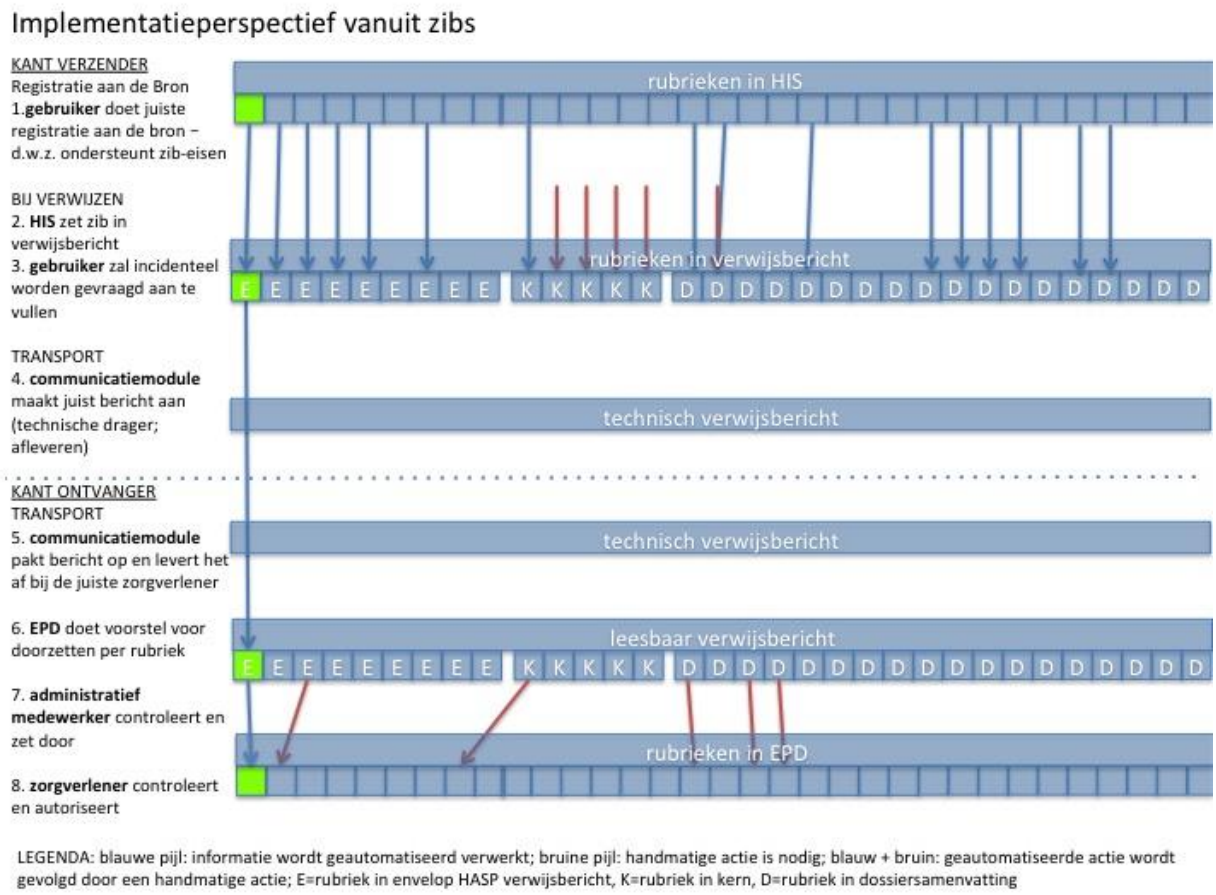
Perspectieven bij implementatie

Implementatie van de richtlijn HASP-ggz heeft zoals gesteld als doel continuïteit van de zorg, de focus van de implementatie is daar dan ook op gericht. Een aantal implementatieacties is daarvoor nodig. Zie onderstaande figuur. Het begint bij adequaat dossiervoeren in het HIS (1), opdat de informatie op de juiste plek is opgeslagen. Als dan een verwijsbericht moet worden opgesteld kan het HIS daarvoor al een aantal acties uitvoeren (2) en de zorgverlener een ver-ingevuld verwijsbericht tonen. De zorgverlener controleert de ingevulde gegevens, en vult die zo nodig aan (3). Het bericht wordt verzonden en ontvangen (4 en 5). Het ontvangend EPD presenteert een leesbaar bericht (6). Meestal neemt de ontvangend zorgverlener een aantal gegevens handmatig (knippen-plakken) over in het eigen dossier (7).



Implementatie van zibs heeft als doel hergebruik waardoor beperking administratieve lasten. Een bijkomend voordeel bij goede implementatie is dat verzender en ontvanger op dezelfde manier naar betekenis van gegevens kijken. Voor implementatie van zibs zijn andere implementatieacties nodig dan voor implementatie van HASP-ggz. Zie onderstaande figuur, die de implementatie van één enkele zib illustreert. De gebruiker doet voor die zib de juiste registratie aan de bron (1, groene vakje). Hierbij wordt met kennis en kunde de zib aangemaakt en of gevuld. Bij het opstellen van het verwijsbericht wordt de zib opgepikt (2), het kan het zijn dat nog een correctie nodig is omdat voor gebruik in het bericht extra eisen gelden aan bijvoorbeeld de toegestane waardenlijsten (3), maar meestal zal dit niet nodig zijn. Het bericht wordt verzonden en ontvangen met een technisch hoogwaardige drager (HL7; 4 en 5). Het ontvangend EPD doet voor de zib een voorstel voor doorzetten naar het EPD (6). Hierbij kan een conflict ontstaan, omdat het EPD de zib al kent, met een afwijkende vulling. Beschreven moet zijn hoe systeem hiermee omgaat, soms is dat een regel, soms is het de kwestie doorspelen naar een medewerker. Die medewerker onderneemt dus soms actie, zoals het verifiëren van een telefoonnummer (7). Uiteindelijk autoriseert de zorgverlener de zorginhoudelijk de overname van de zib zoals voorgesteld door systeem en medewerker (8).

NB stap 6-8 is alleen complex als het gaat om informatie die heen en weer gaat, zoals contactgegevens. Nieuwe zibs leveren geen conflicten op en vragen geen extra werk.



Beide zaken, implementatie richtlijn HASP-ggz en implementatie van zibs ondersteunen het bevorderen van de patiëntveiligheid.

De twee bovenstaande figuren illustreren de focus van HASP-ggz respectievelijk zibs. Soortgelijke figuren gelden voor de updates respectievelijk het ontslagbericht.

Implementatie in stappen

Waar nu te beginnen met de implementatie van HASP-ggz en zibs?

Onderstaande tabel voegt de implementatieperspectieven voor HASP-ggz en zibs samen. De 8 stappen uit de vorige paragraaf zijn daarbij toebedeeld aan de stakeholders verantwoordelijk voor uitvoering. De onderscheiden stakeholders omvatten de werkvloeren bij huisartspraktijk en ggz, applicatiebeheer van hun systemen, IT-leveranciers en landelijke gremia (koepels, BITS- en ander overleggen).

De tabel betreft het HASP-ggz verwijsbericht, een soortgelijke insteek geldt voor de overige berichten. Per stap is aangegeven wat moet gebeuren voor naleven van HASP op de werkvloer bij de huisarts, bij de ggz, wat moet zijn geregeld in het applicatiebeheer, bij de IT-leverancier en in wat is samengevat als landelijke voorziening. Ditzelfde is steeds ook uitgewerkt voor HASP in combinatie met een of meer zibs.

De tabel laat zien dat in een regionale setting het implementeren van HASP-ggz geheel met lokale afspraken en lokale inspanning kan plaatsvinden. Voor het implementeren van zibs is de regio vaak nog afhankelijk van actie bij IT-leveranciers en landelijke gremia. Daar is het dus zaak om een juiste zibs te selecteren die goed beschikbaar en uitgekristalliseerd zijn, en waarvan voor de regio grote voordelen zijn te halen. Zie hiervoor ook de ranking uit 4.3h.

De tabel geeft de inspanning nodig voor één bericht. In praktijk is implementatie van 2 berichten in 2 richtingen aan de orde plus een doorverwijsbericht. Omdat verwijsbericht en ontslagbericht al in de praktijk worden gebruikt, lijkt het aangewezen om deze twee berichten als eerste op te pakken.

OVERZICHT	werkvloer huisarts zorgverleners en adm.	werkvloer ggz zorgverleners en adm.	applicatie-beheer huisarts/ggz	it-leverancier ha/ggz	landelijke voorziening
1. **werkvloer -** alle betrokkenen moeten adequaat dossiervoeren	voor naleven HASP:				
	adequaat dossiervoeren: KERN: 5/7 rubrieken DOSSIERSV: 26 rubrieken	adequaat dossiervoeren ENVELOP: 11 rubrieken	hanteren juiste identificatie- en codelijsten		
	voor naleven HASP + zibs				
	extra zib-eisen: KERN: 1 DOSSIERSV: 10	extra zib-eisen: ENVELOP: 11	upgrade doorvoeren, evt. update codelijsten	invoegen zib-controles en codetabellen bij registratie	zib aanpassing (def. + codes); PM landelijke voorzieningen (zie issues)
2. **IS -** HIS en EPD hanteren juiste sjablonen	voor naleven HASP:				
			aanmaken juiste sjablonen (zie HASP- viewer ggz)		
	voor naleven HASP + zibs				
			upgrade doorvoeren, evt. update codelijsten	invoegen zib-controles en codetabellen bij vullen bericht;	zib aanpassing (def. + codes); PM landelijke voorzieningen (zie issues)

OVERZICHT	werkvloer huisarts zorgverleners en adm.	werkvloer ggz zorgverleners en adm.	applicatie-beheer huisarts/ggz	it-leverancier ha/ggz	landelijke voorziening
				uiteindelijk ENVELOP: 22 KERN: 0-7 DOSSIERSV: 26	
3. **werkvloer -** verantw. voor verwijzing moet aanvullen en autoriseren	voor naleven HASP:				
	bericht controleren, aanvullen en autoriseren		hanteren juiste codelijsten		
	voor naleven HASP + zibs				
	evt. extra zib-eisen: KERN: 1 DOSSIERSV: 10	extra zib-eisen: ENVELOP: 11 rubrieken	upgrade doorvoeren, evt. update codelijsten	invoegen zib-controles en codetabellen bij aanvullingen	zib aanpassing (def. + codes); PM landelijke voorzieningen (zie issues)
4. **comm. applicatie verzender -** hanteert juist transport-formaat	voor naleven HASP:				
			nalopen routes; kiezen voorkeursroute voor verzenden	bestaande routes ZorgDomein en ZorgMail voldoen	
	voor naleven HASP + zibs				
			evt. nieuwe voorkeursroute	HL7-FHIR of HL7-CDA volgens eisen	zib aanpassing (def. + codes); PM landelijke voorzieningen (zie issues)
5. **comm. applicatie ontvanger -** plaatst bericht op juiste plek in HIS resp. EPD	voor naleven HASP:				
			nalopen routes; kiezen voorkeursroute voor afhandelen	bestaande routes ZorgDomein en ZorgMail voldoen	
	voor naleven HASP + zibs				
			evt. nieuwe voorkeursroute		
6. **- HIS en EPD** voorstel rubrieken op juiste plek voor integratie in dossier	voor naleven HASP:				
		afhandeling bericht waarborgen		betreft verplicht de mailbox (daarnaast evt. rubrieken op juiste plek)	
	voor naleven HASP + zibs				
			upgrade	rubrieken op	zib aanpassing

OVERZICHT	werkvloer huisarts zorgverleners en adm.	werkvloer ggz zorgverleners en adm.	applicatie-beheer huisarts/ggz	it-leverancier ha/ggz	landelijke voorziening
			doorvoeren, evt. update codelijsten	juiste plek; pres. conflicten; uiteindelijk ENVELOP: 22 KERN: 0-7 DOSSIERSV: 26	(def. + codes); PM landelijke voorzieningen (zie issues)
7. **werkvloer** - accorderen voorzet	voor naleven HASP:				
	accorderen			betreft alleen de mailbox	
	voor naleven HASP + zibs				
	afhandelen/ accorderen uiteindelijk KERN: 0-7 DOSSIERSV: 26	afhandelen/ accorderen uiteindelijk ENVELOP: 11	upgrade doorvoeren, evt. update codelijsten	invoegen zib-controles + HASP-controles	zib aanpassing (def. + codes); PM landelijke voorzieningen (zie issues)

issues

We benoemen hier enkele zaken die nog niet af zijn, dan wel nog niet definitief.

wat is een 'bron' als het gaat om' registratie aan de bron'

Een bron is bijvoorbeeld een balie bij huisarts of ggz, een laboratorium, een spreekkamer van huisarts, of van ggz-zorgverlener. Bedenk dat sommige zibs meerdere bronnen kennen: bijvoorbeeld NAW-gegevens van de patiënt worden vaak zowel bijgehouden bij de bron huisartspraktijk als bij de bron ggz-instelling, en op termijn ook in de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van de patiënt. Ook een gevoelig gegeven als behandelgrenzen wordt op meer plekken vastgelegd en onderling uitgewisseld. Dit vraagt specifiek beheer van de zib dat zich juist toont bij informatie-uitwisseling tussen organisaties. Immers: wat te doen als de informatie van een 'verkregen' zib, voor hergebruik dus, afwijkt van de zib zoals die in de eigen organisatie is opgeslagen?

voorlopige aanpak: per zib is beschreven welke actie moet worden ondernomen om te zorgen dat de organisatie de juiste informatie heeft in de zib. De ontvangende organisatie *moet in dit geval altijd* zorgen dat de juiste gegevens voor de zib worden achterhaald en in de eigen organisatie op de 'bron' plaats worden aangepast.

Deze ontvangende organisatie *kan in dit geval* ervoor kiezen om de verzendende organisatie direct op de hoogte te stellen van de juiste gegevens, maar zal in elk geval in de komende berichten deze gegevens gebruiken.

Het is belangrijk hier onderscheid te maken tussen gegevens waarvan er maar 1 juiste versie kan bestaan (de postcode bij een adres) en gegevens waar prima meerdere perspectieven naast elkaar kunnen bestaan (een diagnose van de huisarts die verschilt van die van de psychiater en die daardoor twee keer voorkomt).

Noot het lijkt beter dat er landelijk op termijn wordt gekozen voor echt één bron waar gegevens kunnen worden vastgelegd. Voor patiëntkenmerken lijkt het PGO de beste bron. Momenteel is het zo dat meerdere organisaties NAW-gegevens noteren, en andere gegevens van de patiënt. Ook karakteristieken van zorgverleners, zoals adres, bereikbaarheid, voorkeur van wijze van contact, zou één bron de voorkeur verdienen.

landelijke voorzieningen: landelijk zorgverlenersadresboek

Op het moment van schrijven wordt er wel gewerkt aan een landelijk zorgverlenersadresboek. De resultaten daarvan hebben we nog niet mee kunnen nemen in deze bijlage.

omgaan met ongelijke fasering

Hier kan gedacht worden aan stapsgewijze invoering. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als de zorgverlener al wel de rubrieken goed invult maar het IT systeem ondersteunt nog niet alle velden. In het kader van VIPP GGZ wordt juist dit aspect opgepakt. Ook aan de kan van de huisartsen wordt aan een vergelijkbare regeling gewerkt, namelijk Open. Daarmee is dit mogelijk in de nabije toekomst afdoende te regelen, maar het vraagt bij implementatie wel goed testen.