

Proeftuin Vincent van Gogh

Doel en aanpak proeftuin

In juni is de proeftuin 'Gebruik van de zibs in de ggz' afgerond. Uitgangspunt voor de proeftuin zibs¹ en BgZ² in de ggz was de vraag wat er komt kijken bij gebruik van deze informatiestandaarden. De proeftuin is uitgevoerd bij ggz-instelling Vincent van Gogh in Venray en huisartsencoöperatie Cohesie in de regio Noord-Limburg.

Als methode voor de verkenning is gekozen voor analyse volgens de richtlijn huisarts – specialist voor de ggz (HASP-GGZ). Deze richtlijn specificeert wanneer huisarts en psychiater met elkaar kunnen communiceren bijvoorbeeld over een verwijzing, update en retourbrief en welke gegevens daarvoor nodig zijn.

De HASP-GGZ bestaat uit de rubrieken:

- envelop met adresgegevens;
- kern met de vraagstelling;
- dossiersamenvatting voor bestaande gegevens uit het huisartsendossier.

Bevindingen

Bij de mapping is gekeken of gegevensuitwisseling eenvoudig met zibs is op te lossen en waar de grote winst zit om administratieve lasten te verminderen. Winst ligt bij de administratieve zibs tussen patiënt, zorgverlener en zorgaanbieder. Medewerkers zijn nu veel tijd kwijt om de juiste zorgprofessional te vinden. De zib 'zorgverlener' biedt direct de juiste discipline en contactgegevens en beperkt het zoeken.

Voor de HASP-GGZ-kern zit de winst bij het zib probleem. Daarmee zijn de redenen voor verwijzing en de diagnoses herkenbaar en begrijpelijk door te geven. Medewerkers van het intakebureau van VvG³ zijn nu veel tijd kwijt aan het navragen hiervan. Elke verzekeraar heeft bovendien eigen regels voor diagnoses. Het zib probleem staat erkende coderingen toe. Dit levert direct gebruiksgemak op door inzicht in de problematiek van de cliënt.

Bij de HASP-GGZ-dossiersamenvatting leveren gegevens over medicatie en laboratoriumuitslagen directe winst op voor beide kanten. Voor andere onderwerpen is ook enige winst te verwachten. Er komt in de verkenning naar voren dat essentiële zibs nog ontbreken. Dit geldt t.a.v. de kern van de HASP voor toelichtende onderwerpen en bij de dossier samenvatting voor een aantal zaken als de voorgeschiedenis. Dit is zowel voor de huisarts als voor de ggz een gemis.

Mappingtabel en handboek zib op de werkvloer

De mapping van data uit de HASP-GGZ, de zibs en de systemen is in een Exceltabel opgenomen. Ook is een handboek 'zib op de werkvloer' afgerond. Daarin is gekeken naar menselijke aspecten en systeem aanpassingen die nodig zijn in de ggz en bij verwijzingen door huisartsen. Invoeren van zibs vraagt van professionals enige verdieping en begrijpen van de inhoud. Bijvoorbeeld welk gegeven moet waar worden ingevuld en welke waarden. Inzicht in het gebruik van elkaars codestelsels is ook nuttig. De diagnose van de huisarts wordt in ICPC-codes uitgedrukt en van de psychiater in DSM 5. Per zib zijn tien stappen nodig om deze in te bedden in de werkwijze van zorgverleners en functioneel beheerders. Voor de leveranciers blijkt dat veel van de huidige zib gegevens al in de systemen aanwezig zijn, maar voor uitwisseling naar zib formaat moeten worden omgezet.

Vanuit dit handboek komt naar voren dat een stap voor stap werkwijze is aan te raden. Sommige stappen zijn eenmalig zoals de inbouw in systemen. Andere stappen komen soms vaker voor, zoals wanneer het gaat om de menselijke factor. Het advies is 'begin met de zibs met direct profijt voor de werkvloer'. Inbouw van de eerste 29 zibs in EPD's voor VIPP GGZ biedt de ggz een goede startpositie voor elektronische gegevensuitwisseling.

¹ zorginformatiebouwstenen

² Basisgegevensset zorg

³ Vincent van Gogh (ggz-instelling)