



Gegevensuitwisseling Strategie en Roadmap 2023 - 2028

Gegevensuitwisseling
Gedeelde Zorg

Maart 2023

Over dit rapport

Strategische roadmap gegevensuitwisseling Gedeelde Zorg



Dit rapport beschrijft de strategie en roadmap voor de realisatie van Gegevensuitwisseling voor regio Midden-Holland ten behoeve van de programma's Acute zorg en Chronische zorg.

De strategie en roadmap zal onderdeel zijn van het regioplan en biedt samen met de programmaplannen voor Acute en Chronische zorg een handvat voor nadere uitwerking van het onderdeel Gegevensuitwisseling bij de betrokken zorgaanbieders. Het rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de leden van Gedeelde Zorg en D&A medical group.

Gegevensuitwisseling is volop in beweging. Overheid, zorgverleners en leveranciers werken aan realisatie van landelijk dekkend gegevensuitwisseling gebaseerd op (internationale) standaarden en eenheid van taal en techniek.

De (landelijke) ontwikkelingen op het gebied van gegevensuitwisseling is sterk in beweging. Dit rapport geeft de situatie van maart 2023 weer. Daarom is het raadzaam continu de inhoud van het rapport te toetsen aan recente ontwikkelingen.


Ontwikkelingen rond Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn sterk bepalend voor de realisatie van gegevensuitwisseling in Nederland. Deze externe sturing ligt dan ook aan de basis van dit rapport.


Het rapport start met een analyse van de huidige situatie van gegevensuitwisseling bij de leden van Gedeelde Zorg en een overzicht van de stand van zaken van gegevensuitwisseling in Nederland.

Vervolgens vertalen we de huidige stand van zaken in de context van de ontwikkelingen in Nederland naar een strategische roadmap. Belangrijk is om alle initiatieven die leden van Gedeelde Zorg nemen te toetsen aan een toetsingskader. Dit toetsingskader is opgesteld in dit rapport.


Gedeelde Zorg is een samenwerkingsverband van zelfstandige zorginstellingen. Elk in een eigen specifieke sector. Het toetsingskader en de strategische roadmap is dan ook geformuleerd op een abstractieniveau passend bij dit samenwerkingsverband. Het geeft een richting (koers) die zorginstellingen zelf in detail en passend kunnen invullen. Niet elke gekozen oplossing is namelijk geschikt en relevant voor elke zorginstelling.


1. Inleiding 
2. De stand van zaken in NL 2023 
3. De stand van zaken 'Gedeelde Zorg' 2023 
4. Strategie gegevensuitwisseling Gedeelde Zorg
 - 4.0 Visie 
 - 4.1 Toetsingskader 
 - 4.2 Doelarchitectuur 
 - 4.3 Strategische koers 
 - 4.4 Roadmap en actieplan 
5. Financiering 

Bijlage A: Resultaten enquête en interviews 

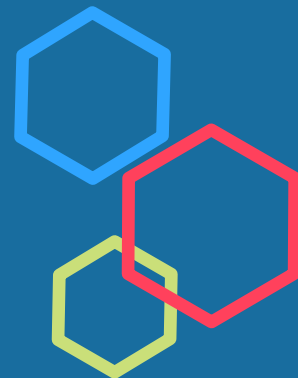
Bijlage B: Toelichting landelijke programma's 

Bijlage C: Interoperabiliteitsmodel (5-lagen model) 

Bijlage D: Totstandkoming van deze strategie en roadmap 

Bijlage E: Deelnemers enquête, interviews, inspiratiesessie, 
programmeerteam, stuurgroep

1. Inleiding



Aanleiding en urgentie

Het belang van gegevensuitwisseling



De zorg staat onder druk

Gezondheid is voor iedereen belangrijk. Goede zorg, waar iedereen terecht kan. En zorg die betaalbaar is. Echter, door de bevolkingsgroei en de vergrijzing stijgt de vraag naar zorg sneller dan het aanbod. Maar ook door toename van het aantal chronisch zieken en mensen met meerdere aandoeningen. Terwijl juist ook in de zorg een tekort is aan medewerkers. Nu al werken 1 op de 6 mensen in de zorg. Bij ongewijzigd beleid zou in 2040 1 op de 4 mensen in de zorg moeten gaan werken. Dit is ongewenst en onhaalbaar.

Blijft de zorg betaalbaar? Als het zo doorgaat, betalen we in 2060 drie keer zoveel aan zorg als nu. Dat kan niet én dat wil niemand.

Wat moet er gebeuren?

Met het Integraal Zorg Akkoord (IZA) streeft VWS ernaar de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, ondanks de toenemende zorgvraag en personeelsschaarste. In het IZA wordt onder andere ingezet op preventie. Voorkomen dat mensen ziek of zieker worden door veel aandacht te besteden aan gezondheid en welzijn. Ook wordt er ingezet op maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen willen blijven werken in de zorg. Het inzetten van digitale zorg en nieuwe technieken moet er onder andere voor zorgen dat de (schaarse) zorgmedewerkers efficiënter worden ingezet. Om goede en veilige zorg te leveren is het delen van informatie een noodzakelijke voorwaarde.

Gedeelde zorg

De deelnemers in Gedeelde Zorg hebben een gezamenlijke ambitie: de best mogelijke zorg en ondersteuning voor alle inwoners van de regio Midden-Holland, nu en in de toekomst. Om deze gewenste zorg en ondersteuning te kunnen (blijven) geven, richt Gedeelde Zorg zich op een goede samenwerking op het gebied van Acute Zorg, Chronische Zorg en Gegevensuitwisseling. Dit alles in de context van de afspraken die binnen de regio in IZA-verband moeten worden gemaakt.

Programma Gegevensuitwisseling

Voor nauwe samenwerking is goede informatie-uitwisseling een essentiële randvoorwaarde. Tussen zorgverleners (in welzijn en zorg) onderling en met de patiënt/cliënt. Het programma Gegevensuitwisseling is faciliterend aan Acute Zorg en Chronische Zorg en werkt aan een uitwisseling van digitale gegevens en het verwerken ervan in het informatiesysteem van de ontvangende organisatie. Zo wordt de zorg veiliger én bespaart men tijd van de zorgverleners.

Op de achtergrond speelt de komende wettelijke verplichting vanuit de Wegiz die verplicht tot het elektronisch uitwisselen van gegevens in processen zoals onder meer overdracht van de basisgegevensset zorg (BGZ) en beelden tussen instellingen voor medisch specialistische zorg, overdracht van medicatie, allergieën en lab-gegevens en de overdracht van verpleegkundige informatie. Hier moet rekening mee gehouden worden.

Samenwerken en gegevens delen

Gegevensuitwisseling is randvoorwaarde voor passende zorg

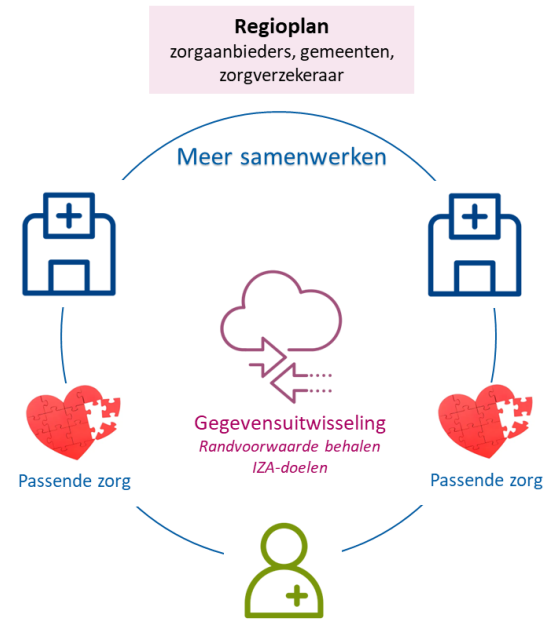
Binnen Gedeelde Zorg leeft het urgentiebesef dat **samenwerking** tussen zorgorganisaties, gemeenten en verzekeraars vereist is om goede zorg te kunnen blijven leveren in de regio Midden-Holland. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt om de samenwerking binnen de regio en tussen de sectoren en tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz verder te concretiseren.

Goede **gegevensuitwisseling** tussen zorgverleners is daarbij een essentiële randvoorwaarde. Er vindt nu nog te weinig gestructureerde uitwisseling plaats tussen artsen en andere zorgaanbieders in de regio, zoals thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en GGZ. Het doel is uiteindelijk dat alle zorgverleners en patiënten/cliënten digitaal kunnen beschikken over de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment om (passende) zorg veilig te kunnen leveren. Daarbij moet informatie uniform worden vastgelegd, uitwisselbaar zijn en voor meerdere doeleinden kunnen worden gebruikt (zie figuur hiernaast).

De overheid heeft recent haar visie gepubliceerd op de ontwikkeling van een **gezondheidsinformatiestelsel** dat tegemoet komt aan maatschappelijke ontwikkelingen en doelen. Van zorg naar gezondheid en preventie.

Om de visie te realiseren is de focus voor de komende 3 jaar – onder regie van VWS - gericht op:

- zorggebruiker en zorgverlener ondersteunen in zorgprocessen (vanuit het IZA, de Wegiz),
- gegevensuitwisseling,
- verbinden van bestaande infrastructures en realiseren van voorzieningen.



Gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde om de afspraken uit het regioplan voor het leveren van passende zorg te realiseren

Programma Gegevensuitwisseling

Gedeelde Zorg werkt aan gegevensuitwisseling



Inleiding

Binnen Gedeelde Zorg wordt uitgegaan van het gedachtegoed van positieve gezondheid, waarbij de regie bij mensen zelf blijft en zij gestimuleerd worden eigen beslissingen te nemen. Toegang tot het eigen medisch dossier en digitale communicatie met zorgverleners draagt hier aan bij. Echter, ook uitwisseling tussen artsen en andere zorgaanbieders in de regio, zoals thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en GGZ vindt niet gestructureerd plaats, waardoor informatie moet worden overgetypt in het eigen dossier. Adequate uitwisseling van gegevens is dringend nodig. Zorgverleners dienen immers tijdig te beschikken over de benodigde en de meest actuele, medische informatie van een patiënt.

Focus

Vanuit dit perspectief en de afspraken die in IZA-verband zijn gemaakt, heeft de stuurgroep in 2022 vastgesteld dat de focus van Gegevensuitwisseling is:

- Het voldoen aan de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), de wet die het elektronisch uitwisselen van gegevens in zorgprocessen verplicht stelt;
- Het geven van prioriteit aan gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals in de acute zorgketen;
- Het elektronisch beschikbaar stellen van alle relevante gegevens uit het patiënt-/ cliëntdossier die nodig is voor de zorgverlening aan kwetsbare ouderen, mensen met een chronische aandoening en psychisch kwetsbare mensen;
- De mogelijkheid bieden aan alle inwoners in de regio om hun medische gegevens in te zien bij alle zorgaanbieders in de regio via een Persoonlijke gezondheid omgeving (PGO).

Stappen

Het programma Gegevensuitwisseling zet hiertoe de volgende stappen:

- **Zorgen voor digitale uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners**
 - Resultaat: elke zorgverlener beschikt over benodigde en actuele gegevens van de patiënt die op dat moment zorg nodig heeft.
 - Prioriteiten:
 - Gegevensuitwisseling voor de acute zorg (programma 'Met spoed beschikbaar');
 - Actueel medicatieoverzicht voor elke zorgverlener en patiënt/mantelzorger;
 - Gestandaardiseerde gegevensuitwisseling van Advance Care Planning (ACP).
- **Gegevens ontsluiten naar een PGO en gebruik PGO/zorgnetwerk stimuleren**
 - Resultaat: digitale gegevensuitwisseling tussen burgers en/of zijn mantelzorgers en zorgverleners is beschikbaar voor iedereen die dit wenst.
 - Prioriteiten:
 - Alle zorgorganisaties kunnen de basisgegevensset zorg (BGZ) en correspondentie beschikbaar stellen aan Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO);
 - Alle inwoners in de regio kunnen hun medische gegevens inzien bij alle zorgaanbieders in de regio via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

De resultaten zijn ondersteunend aan de zorgprocessen in de Acute zorg en Chronische zorg. Het volgende hoofdstuk geeft inzicht in de huidige situatie rond gegevensuitwisseling zowel op landelijk als regionaal niveau.

Afspraken op alle niveau's

Nictiz 5-lagen model, interoperabiliteit

De resultaten van het programma Gegevensuitwisseling zijn ondersteunend aan de zorgprocessen in de programma's Acute zorg en Chronische zorg. (Digitale) samenwerking is essentieel om de resultaten in Gedeelde zorg te bereiken.

Het volgende hoofdstuk geeft inzicht in de huidige situatie rond gegevensuitwisseling zowel op landelijk als regionaal niveau.

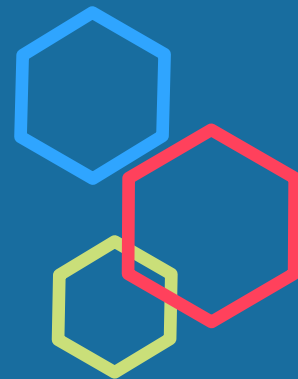
Om de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar hebben moeten zorgverleners van verschillende organisaties informatie eenduidig vastleggen en digitaal uitwisselen. Gegevens moeten vrijelijk kunnen stromen tussen systemen en organisaties. Dit heet interoperabiliteit. Nictiz heeft een interoperabiliteitsmodel ('5-lagen model') ontwikkeld die laat zien welke afspraken op elk van de 5 lagen moeten worden gemaakt tussen zorgaanbieders om tot interoperabiliteit te komen. Dit model is de rode draad voor Gegevensuitwisseling binnen Gedeelde Zorg. In bijlage D is dit model nader toegelicht.



Digitaal samenwerken vraagt om interoperabiliteit.

Mogelijkheid van systemen, partijen, of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen. Vraagt om afspraken op alle niveaus in de organisaties.

2. De stand van zaken in NL 2023



Gegevensuitwisseling in de context van landelijke ontwikkelingen

Wettelijk kader, Beleid en afspraken en landelijke programma's



Wat speelt er op landelijk niveau als het gaat om gegevensuitwisseling? We zetten een aantal ontwikkelingen op een rij die relevant zijn voor Gedeelde Zorg in het algemeen en het programma Gegevensuitwisseling in het bijzonder. Het gaat om ontwikkelingen rond Wettelijk kader, Beleid & afspraken en Landelijke programma's rond gegevensuitwisseling.

Wettelijk kader

- Er komt een wettelijke verplichting om in de zorg gestandaardiseerd gegevens uit te wisselen. In de Tweede kamer is Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) aangenomen en is nu voorgelegd aan de Eerste Kamer.
- In de komende jaren zal voor steeds meer zorgprocessen de wettelijke verplichting gelden om gegevens elektronisch uit te wisselen. Te beginnen met medicatiegegevens, BGZ-gegevens en beelden/verslagen.

Beleid en afspraken

- VWS en vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben een **Integraal Zorgakkoord** afgesloten waarin afspraken zijn gemaakt om te komen tot passende zorg. In Gedeelde Zorg wordt uitvoering gegeven aan deze afspraken voor de regio Midden-Holland.
- VWS heeft eind 2022 de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel gepubliceerd. Onder regie van VWS wordt als vervolg op de visie onderzoek gedaan naar:
 - de realisatie van een **landelijk dekkend netwerk** dat bestaat uit (deels bestaande) oplossingen waarmee medische informatie eenvoudig en veilig beschikbaar wordt gesteld;

- **generieke functies** voor het landelijk dekkend netwerk die nodig zijn voor gegevensuitwisseling, met name voor *Toestemming*, *Adresseren*, *Lokaliseren* (van medische gegevens), *Autoriseren* (voor inzage in medische gegevens) en *Identificeren & authenticeren*. In dit verband zijn door het Informatieberaad Zorg Mitz en Zorg-AB genoemd als generieke voorzieningen genoemd voor respectievelijk *toestemming* en *adressering*.

Landelijke programma's

- *Met Spoed beschikbaar*: implementatieprogramma voor uitwisseling van gegevens rond de acute zorg tussen huisartsen, SEH, ambulance en meldkamer. Het programma loopt tot medio 2023.
- *VIPP-5*: implementatieprogramma voor uitwisseling van BGZ-gegevens en correspondentie tussen instellingen voor medisch specialistische zorg onderling en met de patiënt (via PGO). Het programma loopt nog.
- *Medicatieoverdracht (MO)*: het programma werkt aan elektronische overdracht van medicatiegegevens, waarmee iedere zorgverlener en iedere patiënt kan beschikken over een actueel en compleet medicatie-overzicht. Het programma is in de fase van beproeving in twee regio's en loopt tot 2026.
- *InZicht (e-Overdracht)*: implementatieprogramma voor de uitwisseling van verpleegkundige gegevens (e-Overdracht) in de gehele keten en in iedere zorgsetting waarbij verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn. Het programma loopt nog.
- *VIPP Farmacie*: implementatieprogramma voor de uitwisseling van medicatiegegevens (vanuit Medicatieoverdracht) tussen apotheken onderling en met de patiënt (via PGO). Het programma moet nog starten.
- *DVD-Exit (TWIIN-portaal)*: implementatieprogramma voor uitwisselen van beelden en verslagen tussen ziekenhuizen/revalidatie centra onderling. Het programma is afgerond.

Nationale Visie op het Gezondheidsinformatie stelsel

Passende hybride zorg, data-beschikbaarheid, vertrouwen en regie



Met de bestaande manier van gegevensuitwisseling zal het niet lukken om te voldoen aan de groeiende vraag naar zorg, de behoefte om passende zorg te leveren en de wens van de burger om mee te beslissen. Dit vraagt om een andere kijk op de informatievoorziening in de zorg. Daarbij is **databeschikbaarheid** essentieel en moet **regie** worden gevoerd.

Recent heeft VWS de **nationale visie** op het gezondheidsinformatie stelsel gepubliceerd. De visie is gebouwd rondom vier kernwoorden: *passende hybride zorg, data-beschikbaarheid, vertrouwen en regie*.

Het gezondheidsinformatie stelsel:

- richt zich op de informatie die nodig is, het gebruik van data en moet ervoor zorgen dat data op een eenduidige manier beschikbaar komt en gebruikt wordt (of kan worden) om in een informatiebehoefte te voorzien.
- zowel in het kader van preventie als binnen het primaire zorgproces en in secundaire processen. Door burgers en professionals die geautoriseerd zijn en toepassingen die voldoen aan de eisen.

Bron: Visie op het gezondheidsinformatie stelsel, VWS, november 2022

Passende hybride zorg

Gezondheid en preventie staan centraal. Er wordt passende, hybride zorg geleverd door de inzet van effectieve digitale zorg, technologie en beschikbare data. Zorg is toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar. Zorg is persoonsgericht en ondersteunt maatwerk. En zorg omarmt het uitgangspunt: thuis wat kan, zelf wat kan en digitaal wat kan.

Databeschikbaarheid

Burgers kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle data beschikbaar om dat te kunnen doen. Zorgverleners kunnen met de juiste data betere zorg leveren en hebben meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen. Zorgaanbieders sturen op efficiënte inzet. Onderzoekers en beleidsmakers kunnen met de beschikbare data kennis vergroten en gefundeerd effectief sturen. Gestandaardiseerde en beschikbare data zorgen ervoor dat ontwikkelaars en aanbieders toepassingsgericht innoveren.

Vertrouwen

Goede en beschikbare data zijn een vanzelfsprekendheid. Burgers, zorgverleners, wetenschappers en de overheid hebben vertrouwen in elkaar en het zorgvuldig gebruik van data. We werken in vertrouwen met elkaar samen om op een efficiënte manier passende zorg te leveren. Er zijn afspraken om het vertrouwen te borgen.

Regie

Een doortastende governance houdt rekening met internationale ontwikkelingen en geeft sturing aan een effectief en duurzaam gezondheidsinformatie-stelsel.

Wat is relevant voor Gedeelde Zorg?

De nationale visie voor het gezondheidsinformatie stelsel houdt rekening met de ontwikkelingen rond Beleid & afspraken, Onderzoeken, Wet- & regelgeving, Programma's, Maatschappelijke & technologische ontwikkelingen. Een aantal hiervan is ook relevant voor het programma Gegevensuitwisseling.

Beleid en afspraken

- Afspraken met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in het *Integraal Zorgakkoord* over het leveren van passende zorg.
- Afspraken over het realiseren van *nationale* (landelijk dekkende) *infrastructuur* voor elektronische uitwisseling in de zorg met bijbehorende *generieke functies*.

Onderzoeken

Diverse onderzoeken - uit te voeren onder regie van VWS - naar het realiseren van een landelijk dekkend netwerk, testfaciliteiten en implementatie ondersteuning.

Wet en regelgeving

Invoering van de wettelijke verplichting om in de zorg gestandaardiseerd gegevens uit te wisselen: Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz).

Programma's

- Focusprogramma's die de basis hebben gelegd voor het uitwisselen:
 - van dossiergegevens als zorginformatiebouwstenen (zib's) (Registratie a.d. Bron);
 - van dossiergegevens met een PGO (MedMij);
 - van medicatiegegevens (Medicatieoverdracht), verpleegkundige overdracht (e-Overdracht) en beelden (Twiin).
- De VIPP-programma's die zorgen voor implementatie binnen de sectoren (zie bijlage B)

Beleid en afspraken

- > Integraal Zorgakkoord
- > Generieke functies (normering)
- > Nationale infrastructuur
- > Publiek houderschap
- > Uitkomstgerichte zorg

Wet- en regelgeving

- > EHDS
- > WEGIZ
- > Data Governance Act
- > Grondslagen gegevensuitwisseling

Onderzoeken

- > Landelijk dekkend netwerk
- > Teststrategie en -faciliteiten
- > Implementatieondersteuning beeldbeschikbaarheid
- > Regeldrukeffecten en -kosten BGZ en beeldbeschikbaarheid

Programma's

- > Focusprogramma's (MedMij, Twiin, Medicatieoverdracht, eOverdracht, 'RadB')
- > WOZO, GALA, VIPP-regelingen
- > Health-RI
- > Cumuluz, DDMN, Nationaal zorgplatform, RIVO NN, etc.

Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen

- > Demografie en arbeidsmarkt
- > Klimaatverandering
- > Technologie - toepassingen
- > AI
- > API's en open standaarden
- > OpenEHR
- > X-eHealth, cross border toepassingen zoals de Corona-app
- > IoT medical devices en apps

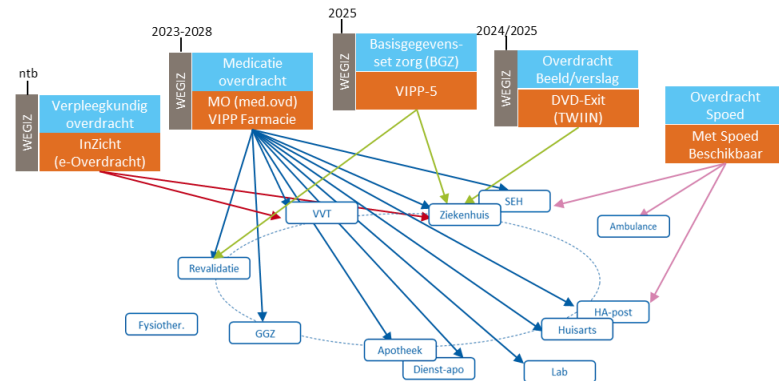
WEGIZ, landelijke programma's en Gedeelde Zorg

Gebruikte uitwisselingssysteem/-platform per gegevensset



Samenhang landelijke programma's, WEGIZ en zorgaanbieders

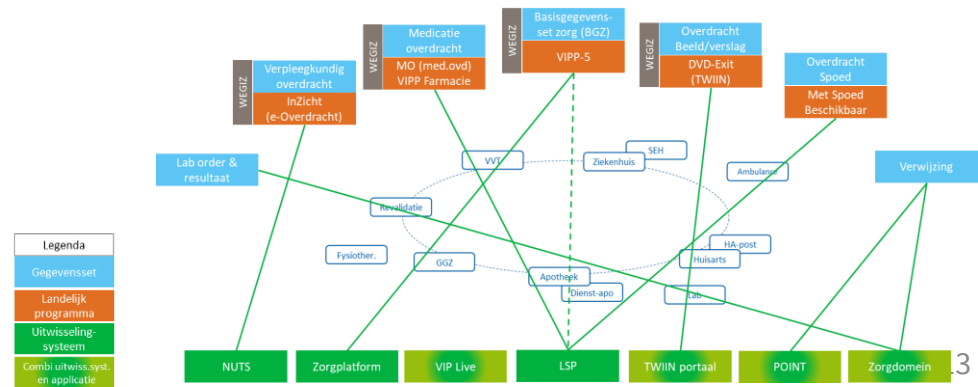
Dit overzicht laat zien welke landelijke programma's relevant zijn voor welke (type) zorgaanbieder. Per type uitwisseling staat aangegeven voor wanneer de wettelijke verplichting tot elektronisch uitwisselen (WEGIZ) gepland staat. De pijl geeft aan dat het programma specifiek bedoeld is voor de betreffende zorgaanbieder. Dit betekent niet dat de uitwisseling met andere zorgaanbieders in de praktijk niet kan plaatsvinden (bijvoorbeeld geen e-Overdracht naar Revalidatie en GGZ). De betrokken instellingen kunnen zelf afspraken maken over het wel/niet uitwisselen; er wordt alleen geen subsidie verstrekt vanuit het programma. Aan de hand van dit overzicht kan voor elke deelnemer in Gedeelde zorg worden vastgesteld vanuit welke programma de resultaten gebruikt kunnen worden om gestructureerde gegevensuitwisseling tot stand te brengen binnen het acute en/of chronische zorgproces.



Gebruikte uitwisselingssysteem per gegevensset

Door het ontbreken van een landelijk dekkend digitaal netwerk worden gegevens nu, afhankelijk van de gegevensset over verschillende uitwisselingssystemen/-platformen ('infrastructuur') uitgewisseld. Onderstaand overzicht laat per gegevensset – al dan niet als onderdeel van een implementatieprogramma – zien over welke infrastructures deze tussen de zorgaanbieders worden uitgewisseld. De uitwisseling van BGZ-gegevens van VIPP-5 over het LSP is nog in ontwikkeling (stippellijn).

Zolang er nog geen landelijk dekkend digitaal netwerk is, moet een zorgaanbieder in voorkomende gevallen gebruik maken van meerdere uitwisselingssystemen/-platformen om de gegevenssets uit te wisselen die nodig zijn voor het acute en/of chronische zorgproces.



Welk uitwisselingsysteem/-platform voor welke gegevensset



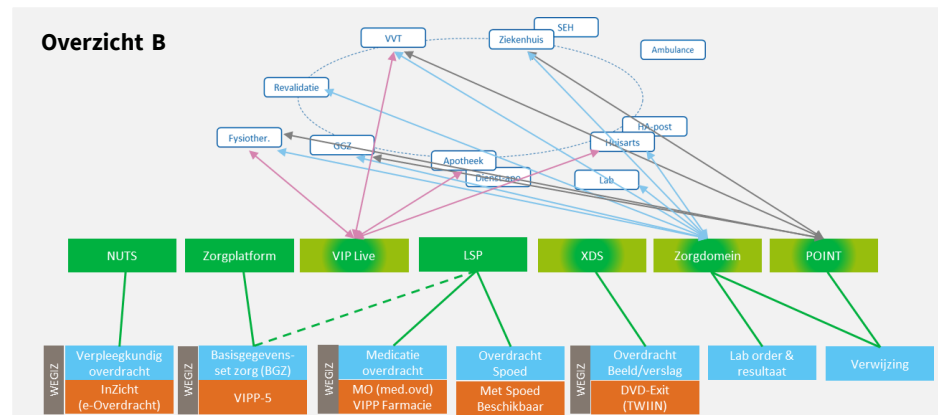
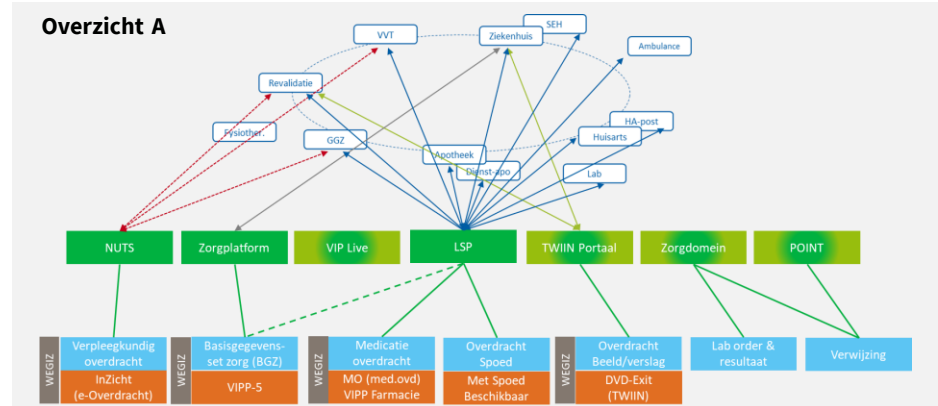
De overzichten A en B laten vanuit het perspectief van het uitwisselingsysteem/-platformen zien welke gegevensset – al dan niet onderdeel van een landelijke programma – uitgewisseld kan worden en tussen welke zorgaanbieders. Deze overzichten zijn bedoeld om de deelnemers aan Gedeelde zorg meer inzicht te geven op welk uitwisselingsysteem/-platform zij kunnen aansluiten om de voor acute en/of chronische zorg benodigde gegevens gestructureerd uit te kunnen wisselen met andere zorgaanbieders.

Overzicht A

- Uitwisseling van de BGZ tussen ziekenhuizen loopt voornamelijk via *Zorgplatform* van Chipsoft. VZVZ is bezig om de uitwisseling ook via het LSP te laten kunnen verlopen.
- Uitwisseling van de medicatiegegevens tussen vrijwel alle zorgaanbieders (inclusief trombosediens/lab) loopt via het LSP.
- Uitwisseling van verpleegkundige overdracht informatie (e-Overdracht) zal voornamelijk via NUTS gaan verlopen.
- Uitwisseling van gegevens voor acute zorg tussen huisarts(posten), SEH en meldkamer loopt via het LSP. Behalve voor de uitwisseling met de ambulance; dit gebeurt via de Landelijke Server Digitale Vooraankondiging (LSDV).
- Uitwisseling van beelden tussen ziekenhuizen en revalidatiecentra onderling gebeurt via het TWIIN-portaal.

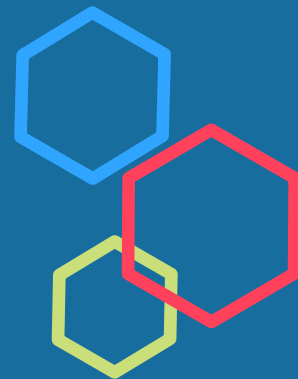
Overzicht B

- Uitwisseling van lab-orders en –resultaten vanuit huisartsenpraktijken, msz-instellingen (o.a. ziekenhuizen) en ggz-instellingen loopt via *Zorgdomein*
- Verwijzingen van patiënten/cliënten lopen via *Zorgdomein* en *POINT*.
- *VIP Live* is een applicatie/platform die een samenvatting van gegevens uit de huisartsenpraktijk beschikbaar stelt aan o.a. vt-instellingen en fysiotherapie.



3. De stand van zaken

Gedeelde Zorg begin 2023



Bronnen

Het traject om te komen tot een plan voor gegevensuitwisseling is gestart met het maken van een 'foto' van de huidige situatie: welke partijen zijn er, welke systemen worden er gebruikt, welke gegevens worden al uitgewisseld met andere partijen, op welke manier, aan welke landelijke programma's wordt deelgenomen, etc. Tevens is er gevraagd welke wensen er zijn met betrekking tot digitale gegevensuitwisseling.

Op diverse manieren is er opgehaald wat de huidige stand van zaken is en welke behoeften er zijn in de regio om informatie uit te wisselen tussen zorgorganisaties:

- Een enquête bij alle leden van Gedeelde Zorg
- Verdiepende interviews bij een vijftal organisaties
- Inspiratiesessie tijdens regio-event Gedeelde Zorg
- Input/workshop in het programmateam Gegevensuitwisseling
- De plannen vanuit de programmateams Chronische Zorg en Acute Zorg (zie focuspunten in hoofdstuk hiervoor)

Gebruikte informatiesystemen

Onder alle deelnemers aan Gedeelde Zorg worden veel verschillende informatiesystemen



Huidige situatie en opgehaalde informatiebehoeften

- Vanuit de enquête -

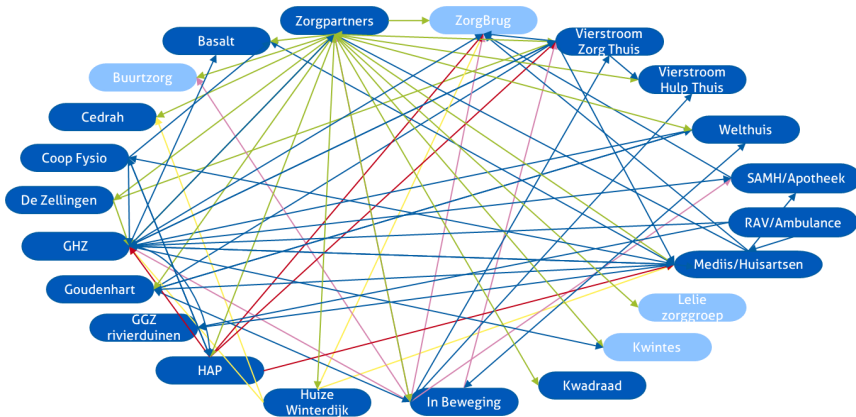


Huidige informatie uitwisseling

De uitgebreide enquête om de huidige situatie in kaart te brengen is ingevuld door 18 respondenten (van de 22).

In de huidige situatie wordt er al veel informatie uitgewisseld met andere organisaties (op diverse manieren, ook telefonisch).

Onderstaand figuur geeft de informatie uitwisselingen weer.



Deelname aan landelijke programma's

Door de deelnemers aan Gedeelde Zorg wordt aan verschillende landelijke (subsidie-)programma's deelgenomen. Deze vallen ook vaak deels buiten de Gedeelde Zorg regio (zoals met InZicht het geval is).

Landelijk programma	Aantal	Organisatie
InZicht	4	In Beweging, Welthuis, Kwadraad, Vierstroom Zorg Thuis
Acute zorg (met spoed beschikbaar)	3	GHZ, HAP, RAVHM
VIPP5	3	GHZ, Welthuis, Basalt
DVD-exit	2	GHZ, Basalt
OPEN	2	Vierstroom Hulp Thuis, Mediis
VIPP GGZ	1	GGZ Rivierduinen
VIPP Farmacie	2	Goudenhart, SAMH

Huidige situatie en opgehaalde informatiebehoefte

- Vanuit de enquête en interviews -



Informatiebehoefte vanuit de enquête

Vanuit de enquête is gebleken dat er met name sprake is van gewenste gegevensuitwisseling in het geval van een overdracht van de patiënt van de ene naar de andere zorgorganisatie.

Bijvoorbeeld in de volgende gevallen is er behoefte aan de volgende informatie:

- Bij alle overdrachtssituaties

Met specifieke aandacht voor:

- Medicatieoverdracht
- Verpleegkundige overdracht

Naast de overdrachtmomenten blijkt uit de enquête dat er een informatiebehoefte is in de volgende situaties:

- Bij verwijzen
- Bij een intake
- In de palliatieve zorg
- In de acute zorg
- Bij Advanced Care Planning (ACP) met HAP
- Randon kwetsbare ouderen
- In de ondersteuning van het administratieve proces

Informatiebehoefte vanuit interviews

De belangrijkste resultaten uit de interviews zijn:

- De huidige informatie-uitwisseling is niet uniform en vaak onvolledig
- De informatie kan niet gestructureerd overgenomen worden in eigen systemen
- Er zijn veel verschillende systemen in gebruik (Siilo, Viplive etc.), naast het eigen XIS
- Interessante usecases zijn:
 - MDO's ouderenzorg > ook gezamenlijke dossiervoering ouderenzorg;
 - (Acute) medicatie overdracht;
 - ACP ouderenzorg;
 - Goede en tijdige overdrachten als de patiënt naar een andere organisatie gaat;
 - Overzicht van betrokken zorgorganisaties/zorgprofessionals bij de patiënt, wanneer afstemming gezocht wordt.
- Quick wins kunnen zijn:
 - Aansluiting organisaties (o.a. ZorgPartners) op LSP, zodat ze zelf medicatieinformatie kunnen ophalen;
 - Zorgmail berichten vanuit GHZ naar GGZ Rivierduinen.

De zorgorganisaties waarmee interviews zijn gehouden, zijn:

Mediis, Fundis, Zorgpartners, Groene Hart Ziekenhuis, GGZ Rivierduinen

Overzicht opgehaalde informatiebehoeften

Vanuit workshop en alle bronnen (enquête, interviews en workshop)



Informatiebehoeften vanuit de workshop met programmteam

Tijdens de eerste sessie met het programmteam Gegevensuitwisseling is er in workshop-vorm aanvullend geïnventariseerd wat de informatiebehoeften zijn. Deze informatiebehoeften zijn vertaald in functionele behoeften. Samenvattend kwam onderstaande naar voren:

Acute zorg:

- Nadruk lag op overdrachten tussen Huisarts, HAP, SEH en RAV.

Chronische zorg

- Multidisciplinair kunnen samenwerken in een gezamenlijke omgeving waarbij relevante informatie beschikbaar is.

Totaal overzicht informatiebehoeften:

Vanuit de enquête, de interviews en de workshop met het programmteam Gegevensuitwisseling zijn dit de opgehaalde informatiebehoeften:

- Overdrachten tussen zorgorganisaties en zorgverleners in de acute en chronische zorg
- Medicatiegegevens
- Verpleegkundige overdrachtsgegevens
- Inzage in dossier kwetsbare ouderen (bijvoorbeeld t.b.v. MDO)
- Inzage in relevante patiëntgegevens bij andere zorgorganisaties
- Inzage in Advance Care planning (ACP) bij zorgverleners
- Overzicht van bij een patiënt betrokken zorgverleners
- Vragenlijsten
- Multidisciplinair kunnen samenwerken in een gezamenlijke omgeving
- Laboratoriumgegevens

Deze totaal lijst aan opgehaalde informatie behoefte zijn op slide 24 vertaald naar functionele behoefte in het toetsingskader.

4.0. Visie

Elke strategie en roadmap begint met een visie op Gegevensuitwisseling. Dit vormt de basis.

Visie

Toetsingskader

Doelarchitectuur

Strategische koers

Roadmap en
actieplan

Financiering



Visie Gedeelde Zorg op gegevensuitwisseling

Samenwerken in een zorgnetwerk met vrij stromende informatie



Eenduidige en tijdige gegevensuitwisseling tussen zorgverleners is cruciaal om goede zorg te blijven leveren in onze regio.

Het programma Gegevensuitwisseling werkt aan uitwisseling van digitale gegevens voor ondersteuning van de zorgprocessen in de acute en chronische zorg. Dit gebeurt door zowel het verzenden en het verwerken ervan in het informatiesysteem van de ontvangende organisatie. Als ook door de zorg- en gezondheidsdata beschikbaar te stellen in een digitale samenwerkingsomgeving. Als zorgprofessionals in staat zijn tegelijk **samen te werken** in het begeleiden en/of behandelen van patiënten/cliënten in een **zorgnetwerk** - gebruikmakend van alle beschikbare data - wordt de zorg én nog veiliger én besparen we meer tijd.

We zien dat zorg- en gezondheidsdata nu opgesloten zit in de huidige informatiesystemen. Pas als deze **data los van de applicatiefunctionaliteit** beschikbaar komt, ontstaan er meer mogelijkheden om in de behoeften van zorgprofessionals en patiënten/cliënten te voorzien.

Bij gegevensuitwisseling zijn per definitie meer partijen betrokken. Dat vraagt om afspraken binnen een **sterk samenwerkingsverband**. Gedeelde Zorg is dit samenwerkingsverband in de regio midden Holland. Gedeelde Zorg ondersteunt organisaties in de regio bij het maken van de juiste strategische keuzes op het gebied van gegevensuitwisseling. Gezamenlijk maken we afspraken over het gebruik van systemen en apps en zetten we stappen die passen binnen de regionale koers.

Zie ook: <https://youtu.be/PMZ6C5sokJM>



4.1. Toetsingskader

Het toetsingskader vormt de criteria waaraan elk initiatief of project voor gegevensuitwisseling van Gedeelde Zorg aan moet voldoen

Visie

Toetsingskader

Doelarchitectuur

Strategische koers

Roadmap en
actieplan

Financiering



Het toetsingskader

Een middel om te komen tot onderbouwde keuzes in strategie en roadmap



Toetsingskader

Het toetsingskader geeft richting aan voor het maken van een keuze van verschillende initiatieven voor gegevensuitwisseling met als doel te komen tot een uit te voeren (strategische) roadmap

1. Functionele behoeften

Acute Zorg

Chronische Zorg

2. Uitgangsprincipes

Onomstreden bronnen

Duurzaam

Eenduidig

3. Haalbaarheid

Financieel

Technisch

Termijn

Draagvlak

Het toetsingskader

De strategie moet voldoen aan 3 kaders



Alle initiatieven of projecten van gegevensuitwisseling moeten voldoen aan drie eisen. Allereerst moeten initiatieven invulling geven aan één of meerdere functionele behoeften. Daarbij moet de oplossing voldoen aan een aantal (architectuur)uitgangsprincipes en het initiatief moet haalbaar zijn. Samen vormen zij het toetsingskader voor de initiatieven:

1. Functionele behoeften

Hierin zijn opgenomen veel voorkomende samenwerkingsvormen binnen Gedeelde Zorg, op basis van de analyse van chronische en acute zorg, en de functionele behoeften die daaruit voortvloeien. Deze functionele behoeften zijn het resultaat (een vertaling) van de opgehaalde behoeften uit de enquête, de interviews en de workshop met het programmteam Gegevensuitwisseling. Vanaf nu vormen deze functionele behoeften het uitgangspunt. Initiatieven en projecten rond gegevensuitwisselingen kunnen dan getoetst worden in welke mate zij invulling geven aan één of meerdere van deze functionele behoeften. Er zijn tien functionele behoefte geformuleerd. Deze zijn lijn met de behoeften die in de enquête, interviews en workshops zijn opgehaald.

2. Uitgangsprincipes

Uitgangsprincipes zijn de kaders die gesteld worden aan alle initiatieven rond gegevensuitwisseling. Elk initiatief of project wordt getoetst op het voldoen aan deze principes. Als het initiatief niet in lijn is met deze principes, moet het in principe niet worden gestart. Echter hiervan afwijken is mogelijk.

Bijvoorbeeld door bewust te kiezen voor een tijdelijke oplossing die in de toekomst zodanig zal veranderen dat deze weer wel voldoet. Er zijn twaalf principes geformuleerd.

3. Haalbaarheid

Ook moet elk voorgenomen initiatief of project getoetst worden aan de haalbaarheid. Zo voorkomen we niet-haalbare activiteiten en daarmee verspilling van inspanning en kosten. Het vormt een beoordelingskader ten aanzien van haalbaarheid in termen van financiën (kosten en baten), technische realiseerbaarheid, realisatie- en implementatietermijn, organisatie en governance, draagvlak (bij zorgorganisaties, leveranciers, juridisch en maatschappelijk).



1. Als behandelend arts wil ik **één overzicht** hebben over de **contactmomenten** van mijn patiënten en inzicht in **recente gebeurtenissen** en de **actuele medische gegevens** zodat ik daarop mijn beleid kan baseren en behoed wordt voor het maken van fouten. Dit betekent dat er behoefte is aan een **overzichtelijke tijdslijn** met contacten, waarin de arts naar behoefte verdere informatie kan opzoeken;
2. Als zorgverlener wil ik dat het **ontvangen van patiëntgegevens** van andere zorgverleners geen extra tijd kost en zoveel mogelijk **geautomatiseerd** verloopt zodat ik minder tijd kwijt ben aan administratieve handelingen;
3. Als behandelend arts, apotheker, verpleegkundige VVT wil ik inzage in een compleet en **actueel medicatieoverzicht** (inclusief allergieën) van mijn patiënten zodat ik geen fouten maak bij het voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie. Tevens wil ik de actuele medicatiegegevens kunnen overnemen in mijn dossier als startpunt bij het voorschrijven en wijzigen van medicatie;
4. Als arts wil ik op eenvoudige wijze mijn patiënt aanmelden voor een **MDO** (multidisciplinair overleg) in een **Samenwerkingsverband** waarbij de voor dat ziektebeeld relevante informatie wordt gedeeld zonder veel administratieve handelingen;
5. In spoedsituaties wil ik als zorgverlener altijd kunnen beschikken over de vijf meest essentiële medische gegevens (medicatie, allergieën, voorgeschiedenis, behandelwijziging, wat is er gebeurd?) zodat ik passend levensreddend kan handelen indien nodig en gewenst;
6. Als zorgverlener wil ik voor reguliere zorg de juiste informatie aangereikt krijgen (uit een overdracht, verwijzing) en voor de meer complexe zorg de mogelijkheid hebben om eenvoudig **additionele informatie te raadplegen** zodat ik niet omkom in een overload aan informatie;
7. Als huisarts, psychiater, verpleegkundige VVT wil ik tevens weten wie **betrokkenen** is **vanuit** het **sociaal domein** zodat ik hier rekening mee kan houden bij het bepalen van mijn beleid;
8. Als zorgverlener wil ik dat het **verstrekken** aan of delen van patiëntgegevens met andere zorgverleners en patiënten geen extra tijd kost en zoveel mogelijk geautomatiseerd verloopt zodat ik minder tijd kwijt ben aan administratieve handelingen;
9. Als zorgverlener wil ik inzicht in het **zorgnetwerk** van mijn patiënten, inclusief contactgegevens, zodat ik weet bij wie ik additionele informatie kan opvragen zodat ik mij een completer beeld kan vormen van mijn patiënten en minder tijd kwijt ben aan het bij elkaar zoeken van informatie;
10. Als wijkverpleegkundige wil ik tijdig een correcte **overdracht** met daarin minimaal voorgeschiedenis, actueel medicatieoverzicht (AMO), het beleid (waarom is er thuiszorg nodig), netwerk (zorgverleners en het sociale netwerk) en co-morbiditeit **ontvangen bij ontslag** uit het ziekenhuis en/of de revalidatie kliniek zodat ik weet welke zorg ik moet verlenen en ik niet mijn privé-tijd moet besteden aan het achterhalen wat er aan de hand is met mijn cliënt.

Algemene principes

1. De strategie werkt in de richting van de functionele behoeften van patiënten en zorgverleners.
2. De strategie is duurzaam doordat het relevant is en blijft.
3. De data blijft bij de bron, onder de verantwoordelijkheid van de bronhouder, voor een veilig en vertrouwde strategie.
4. Er wordt gebruik gemaakt van de zes generieke functies (lokalisatie, identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming en adressering) als deze van toepassing zijn.

Afspraken

5. Iedere zorgorganisatie is vrij om eigen optimale informatiesystemen te kiezen zolang deze systemen maar in staat zijn informatie te delen met andere systemen via interoperabiliteit.
6. Gegevensuitwisseling binnen Gedeelde Zorg geeft de hoogste prioriteit aan en volgt de koers van de landelijke wet- en regelgeving en landelijke programma's.
7. Binnen Gedeelde Zorg spreken we een gemeenschappelijke taal en hanteren gemeenschappelijke terminologie, waarbij we de contextuele verschillen omarmen en aansluiten op de landelijke ontwikkelingen (DIZRA, 2020).

Databeschikbaarheid

8. Informatie dient, ongeacht de elektronische bron, tijd en plaats, beschikbaar te zijn voor zorgverleners die de informatie nodig hebben voor het verlenen van goede zorg (Integraal Zorgakkoord, 2022).
9. Data is beschikbaar voor patiënten en de door de patiënt gemachtigde informele zorgverleners en zij hebben de regie. Data wordt enkelvoudig geregistreerd bij de bron en vervolgens beschikbaar gesteld voor meervoudig gebruik in verschillende toepassingen.
10. Data uit verschillende bronnen kan gecombineerd worden; zowel uit de bronsystemen van zorgverleners als data die een patiënt zelf verzamelt.
11. Hoe gestructureerder de informatie uitgewisseld kan worden hoe beter. Dit voorkomt overtypen.

Wettelijk

12. De strategie voldoet aan vigerende wet- en regelgeving

Geraadpleegde bronnen

- Duurzaam Informatiestelsel Zorg Referentie Architectuur
- Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
- Integraal Zorgakkoord
- Visie op het gezondheidsinformatiestelsel

1. De initiatieven en projecten in de roadmap zijn technisch haalbaar binnen een tijdsbestek van 5 jaar. We beoordelen een oplossing (op de roadmap) als technisch haalbaar als de oplossing nu of binnen 5 jaar kan worden gerealiseerd.
2. De impact van de roadmap. We stellen de hoogte van de impact vast op basis van hoe makkelijk of moeilijk het te realiseren is en in hoeverre de werkprocessen veranderen.
3. Binnen Gedeelde Zorg kan de roadmap rekenen op draagvlak bij de zorgprofessionals en bestuurders.
4. De roadmap kan rekenen op draagvlak en medewerking bij de XIS-leveranciers.
5. De roadmap is financieel haalbaar.

Technisch haalbaar?

Impact (inspanning versus resultaat)

Is er draagvlak?

Financieel haalbaar?

Binnen beschikbare tijd haalbaar?

4.2 Doelarchitectuur

De doelarchitectuur richt zich op de lange termijn en werkt naar een data centrische omgeving waarin functionaliteit separaat op data kan worden aangesloten

Visie

Toetsingskader

Doelarchitectuur

Strategische koers

Roadmap en
actieplan

Financiering



Data-centrisch werken en denken

Als we de visie en focuspunten van het programma Gedeelde Zorg en het Integraal Zorg Akkoord in ogenschouw nemen, dan zijn organisatie van de zorg in een regionaal netwerk, preventie en populatie management en de verbinding met het sociale domein essentieel. Bij deze ontwikkelingen past toenemende **standaardisatie van zorgdata**. Dit vereist dat we binnen het programma Gegevensuitwisseling stevig inzetten op **eenheid van taal** en **zib-compliance** om **databeschikbaarheid** te bevorderen. Hiermee wordt voorgesorteerd op een data-centrische benadering, ook wel het scheiden van data en functionaliteit.

Om aan alle functionele behoeften te voldoen is zowel een **data-centrische** oplossing nodig als een **communicatienetwerk**. De data-centrische oplossing zorgt voor databeschikbaarheid voor primair gebruik en voor gezamenlijke dossiervorming in de context van netwerkzorg. Het communicatienetwerk is nodig voor eenduidige en gestandaardiseerde manier van gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders.

Opmerkingen:

1. De zorginformatiebouwstenen (zibs) kunnen worden gezien als voorbeeld van een data-centrische benadering. De zibs zijn met name bedoeld om hergebruik van data over (applicatie-centrische) informatiestandaarden heen te waarborgen.
2. Zib-compliance betekent een zodanige implementatie van processen en systemen, dat het met zibs beoogde hergebruik van informatie wordt ondersteund. Als systemen op zibs zijn gebaseerd, stelt dit eisen aan de interne inrichting, de user interfaces en de koppelvlakken

Nationale visie op data beschikbaarheid

Databeschikbaarheid is het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata ten behoeve van alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase onafhankelijk. Het is een principieel andere manier van kijken naar het delen van data.

Uitgangspunten

- *Data is beschikbaar voor alle betrokkenen binnen het zorgnetwerk; Gegevens worden beschikbaar gesteld conform de afgesproken eisen aan taal en techniek.*
- *Data gescheiden van functionaliteit; Data legt men vast in toepassingen (applicaties). Door deze data onafhankelijk van de specifieke toepassingsfunctie vast te leggen, kunnen zij eenvoudiger worden hergebruikt voor doelen. Opgeslagen gegevens zijn per definitie beschikbaar voor hergebruik door derden.*

Bron: Visie op het gezondheidsinformatiestelsel, Ministerie van VWS, November 2022

4.3 Strategische koers

De strategische koers voor gegevensuitwisseling is het realiseren van oplossingen die steeds meer gestructureerde data uitwisselen en uiteindelijk ook een platform beschikbaar maakt waar zorgverleners uit verschillende organisaties kunnen samenwerken met gedeelde data.

Visie

Toetsingskader

Doelarchitectuur

Strategische koers

Roadmap en
actieplan

Financiering



Strategische kaders

De strategische koers is gericht op het realiseren van de doelarchitectuur die er voor moet zorgen dat gestandaardiseerde zorgdata beschikbaar is voor primair gebruik en voor gezamenlijke dossiervorming in de context van netwerkgorg. Bij het bepalen van de strategische koers moet rekening worden gehouden met de volgende strategische kaders:

- De afspraken uit het IZA om te komen tot passende zorg en die in het regioplan worden geconcretiseerd.
- De landelijke ontwikkelingen rond gegevensuitwisseling. Afgezet tegen de 5-lagen van het interoperabiliteitsmodel, gaat het om deze ontwikkelingen:
 - *Organisatorische laag*
WEGIZ: wettelijke verplichting tot elektronische gegevens uitwisseling bij specifieke zorgprocessen.
 - *Proces, informatie en applicatie laag*
De VIPP-programma's en het programma Met Spoed Beschikbaar die moeten zorgen voor eenheid van taal en applicaties die conform informatiestandaarden gegevens kunnen uitwisselen.
 - *IT-infrastructuur*
Er ligt een advies rapport bij VWS over hoe we in Nederland kunnen komen tot een landelijk netwerk van infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg. De uitwerking op basis van dit advies bepaalt hoe uiteindelijk de infrastructuur voor landelijke gegevensuitwisseling wordt ingericht.

Groeimodel

Het figuur op volgende pagina laat het groeipad zien van een situatie met ongestructureerde gegevensuitwisseling via telefoon/fax en mail naar de (ideale) eindsituatie waar data – los van applicaties – beschikbaar is voor applicaties van zorgverleners zodat zij kunnen beschikken over de juiste data op het juiste moment om passende zorg op de juiste plek te kunnen bieden.

Toelichting groeimodel

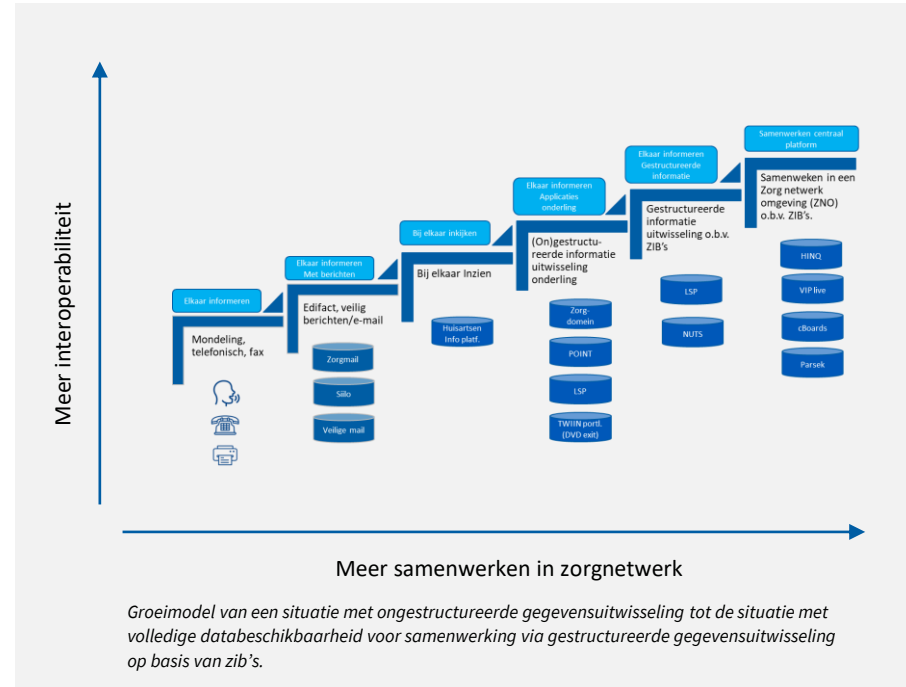
- *Telefoon/tekst*
De meest basale vorm van gegevensuitwisseling vindt plaats via telefoon, fax, (beveiligd) email zoals Zorgmail en app-berichten zoals Siilo. Wat meer gestructureerd is uitwisseling via de edifact-standaard.
- *Inzage in systemen*
Het bieden van een 'inkijk'-functie in het systeem het ziekenhuis (Huisartsen portaal, HIP) om dossiergegevens te kunnen raadplegen.
- *(On)gestructureerd informatie uitwisselen op systeemniveau*
Hierbij vindt gegevensuitwisseling plaats:
 - binnen een bepaalde applicatie, zoals verwijs- en overdrachtgegevens in/via Zorgdomein en POINT;
 - of via een uitwisselingssysteem dat gebruik maakt van afgesproken standaarden, zoals LSP (medicatieverstrekkingen, samenvatting huisartsendossier en ketenzorginformatie) LSDV (ambulanceberichten en retourberichten) en Twiin-portaal/DVD-Exit (beelden en verslagen).

De informatie die wordt uitgewisseld is deels gestructureerd en ongestructureerd.

Strategische koers

Groeimodel

- *Gestructureerd informatie uitwisselen op systeemniveau*
Om gestandaardiseerde zorgdata beschikbaar te krijgen, zullen deze als zorginformatiebouwstenen (zib's) moeten worden vastgelegd en uitgewisseld. Een aantal eerder genoemde applicaties en uitwisselingsystemen zijn in staat om de gegevens ook als zib's uit te wisselen. Verder levert NUTS een decentrale infrastructuur voor de zorg. NUTS is een samenwerkingsverband tussen partijen die werken aan een decentrale, open infrastructuur voor gegevensuitwisseling. Dit netwerk wordt met name in de care-sector en bij het programma InZicht ingezet.
- *Samenwerken op een centraal platform*
Dit is de situatie die het dichtst de gewenste eindsituatie benadert: in een zorgnetwerk omgeving kunnen beschikken over de juiste data om op het juiste moment passende zorg te kunnen bieden. De data zijn als (deels) zib's beschikbaar. Hoewel de ultieme oplossing nog niet bestaat, zijn er al wel enkele oplossingen die tot op zekere hoogte invulling geven aan de gewenste eindsituatie, zoals:
 - HINQ: een zorgnetwerk omgeving voor samenwerking en coördinatie van activiteiten tussen o.a. (huis)artsen, apotheken en verpleegkundigen.
 - VIP Live: een samenwerkingsplatform voor de zorg met als kern informatie uit huisartsen systemen.
 - cBoards: een platform voor samenwerking en coördinatie van themagericht, multidisciplinaire zorg
 - Parsek: een platform voor multidisciplinair samenwerken en gecoördineerde zorgverlening



4.4 Roadmap en actieplan

De roadmap naar 2028 geeft een overzicht van initiatieven en projecten die Gedeelde Zorg kan gaan uitvoeren (of al uitvoert).

Het actieplan maakt het concreet.

Visie

Toetsingskader

Doelarchitectuur

Strategische koers

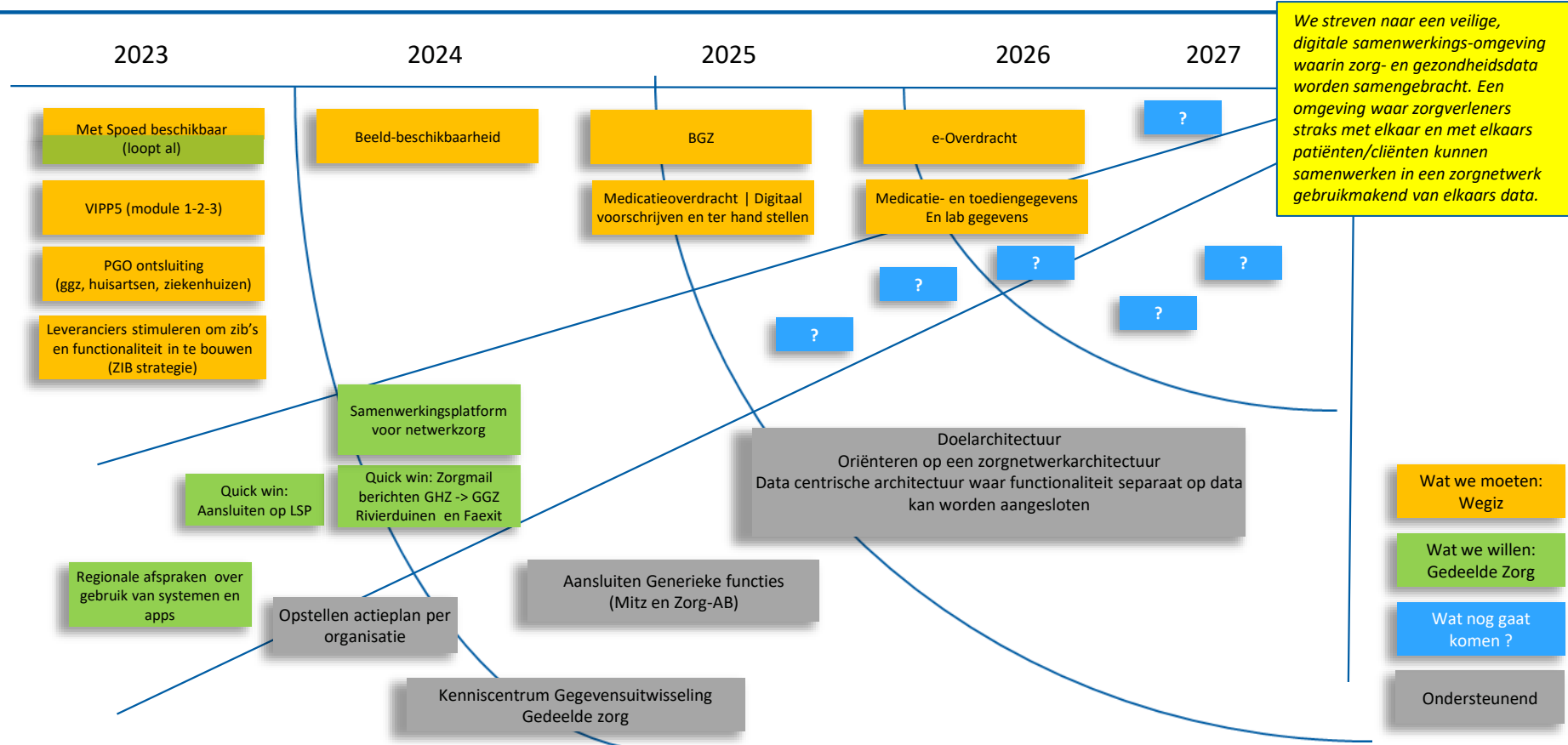
Roadmap en
actieplan

Financiering



Strategische roadmap naar 2028

Wat we moeten, wat we willen en ondersteunende activiteiten



Actieplan Gedeelde Zorg #1

Acties gericht op wat we moeten, willen en ondersteunend



1. Volg landelijke programma's

Elke zorginstelling: Landelijke programma's borgen de landelijke standaard. Meedoen kan weliswaar de financiering ondersteunen maar vraagt ook de nodige inspanning en capaciteit. Zonder de subsidie kan je nog steeds de ontwikkelde standaard volgen en implementeren.

2. Maak PGO gebruik voor patiënten en cliënten mogelijk

Elke zorginstelling voert gerichte acties om ontsluiting van zib's naar PGO mogelijk te maken.

3. Alle leden voeren een ZIB strategie

Elke zorginstelling werkt actief samen met de XIS leveranciers om zib's beschikbaar te maken.

4. Werk verder aan gegevensuitwisseling in de acute keten

Voortzetten van landelijk programma 'Met spoed beschikbaar'. Het programma loopt al vanuit o.a. het Groene Hart ziekenhuis met diverse berichten. Gedeelde Zorg voert regie op het implementeren van de richtlijn gegevensuitwisselingen in de acute zorgketen. Daarnaast is er aandacht voor gegevensuitwisseling bij het uitvoeren van zorgcoördinatie in de regio.

5. Maak regionale afspraken over gebruik van systemen en apps

Maak regionale afspraken over het gebruik van systemen en apps zoals verwijfsplatform en apps voor laagdrempelige communicatie. Zowel voor de korte termijn als voor langere termijn. Gedeelde zorg kan hierin de regie voeren.

6. Zorg voor individuele actieplannen die passen binnen de regionale koers

Gedeelde Zorgt stimuleert alle aangesloten zorgorganisaties een eigen actieplan te maken die past binnen de regionale koers (gebaseerd op het groeimodel op pagina en een fit-gap analyse) : ga na waar uw organisatie staat (IST) in het groeimodel (pag. 32). Gedeelde Zorg stelt hiervoor een budget beschikbaar (financiering van deze actieplannen zou bijvoorbeeld betaald kunnen worden uit IZA transformatiegelden) en biedt ondersteuning via Programma Gegevensuitwisseling . De actieplannen bevatten ook een begroting van investeringen door de zorginstellingen om het plan te realiseren.

Actieplan Gedeelde Zorg #2

Acties gericht op wat we moeten, willen en ondersteunend



7. Ga aan de slag met Quick wins

- Beschikbaar maken van overzicht van medicatieverstrekkingen en allergieën en contra-indicaties middels aansluiting op LSP voor die organisaties die dat nog niet gerealiseerd hebben.
- Zorgmailberichten vanuit GHZ naar GGZ Rivierduinen.
- Deelname aan landelijk programma FAEXIT om de fax uit te faseren voor leden die de Fax nog in gebruik hebben.

8. Werk aan een duurzame doelarchitectuur en maak een keuze voor een samenwerkingsplatform

Ten behoeve van netwerkzorg waarin multidisciplinaire teams uit verschillende organisaties samenwerken aan patiëntbehandeling. Deze actie is gericht op die organisaties die daadwerkelijk met elkaar gezamenlijke afstemming willen gaan doen (bijvoorbeeld MDO's) rond de behandeling/begeleiding van patiënten. Dit is in de strategische koers het hoogste functionele niveau op het groeimodel. Ga op korte termijn aan de slag met het opstellen van criteria voor deze doelarchitectuur platform en het in kaart brengen van de opties. Er moet worden georiënteerd op de doelarchitectuur gericht op een zorgnetwerkarchitectuur met data centrische architectuur waar functionaliteit separaat op data kan worden aangesloten.

9. Aansluiten Generieke functies

(Mitz en Zorg-AB). De overheid ontwikkelt deze functies voor respectievelijk toestemming en zorgadressering. Volg de ontwikkelingen en sluit aan zodra passend.

10. Kenniscentrum gegevensuitwisseling

Positioneer het programmateam Gegevensuitwisseling van Gedeelde Zorg als kenniscentrum voor gegevensuitwisseling. Dit kenniscentrum voert regie op de ontwikkeling van gegevensuitwisseling in de regio maar kan ook dienen als vraagbaak en ondersteuner voor zorginstellingen.

Samenvattend, wat moet ik als zorgaanbieder doen?

Opstellen actieplan per organisatie



Opstellen actieplan per organisatie

- Voor welk zorgproces (in acute en/of chronische zorg) wil ik gegevens uitwisselen?
- Waar sta ik in het groeimodel (IST)?
- Waar wil ik – samen met mijn samenwerkingspartners - naar toe (SOLL)?
- Wat zijn de mogelijke oplossingen?
- Gebruik het Toetsingskader om de verschillende opties te vergelijken en tot een keuze te komen

Toetsingskader	1. Functionele behoeften	Acute Zorg
		Chronische Zorg
Het toetsingskader geeft richting aan voor het maken van een keuze van verschillende initiatieven voor gegevensuitwisseling met als doel te komen tot een uit te voeren (strategische) roadmap	2. Uitgangsprincipes	Onomstreden bronnen
		Duurzaam
3. Haalbaarheid		Eenduidig
		Financieel
		Technisch
		Termijn
		Dragvlak

Samenvattend, wat moeten we als programmteam Gegevensuitwisseling doen?



Maak budget beschikbaar om actieplannen per organisatie te maken en bied ondersteuning hierbij



Houd regie vanuit Gegevensuitwisseling op het **maken** en **uitvoeren** van de **actieplannen** van de zorginstellingen



Volg de landelijke programma's en participeer waar mogelijk



Ontwikkel actief kennis rond gegevensuitwisseling, ook bij zorginstellingen



Positioneer programmteam als **kenniscentrum voor gegevensuitwisseling**

5. Financiering

Visie

Toetsingskader

Doelarchitectuur

Strategische koers

Roadmap en
actieplan

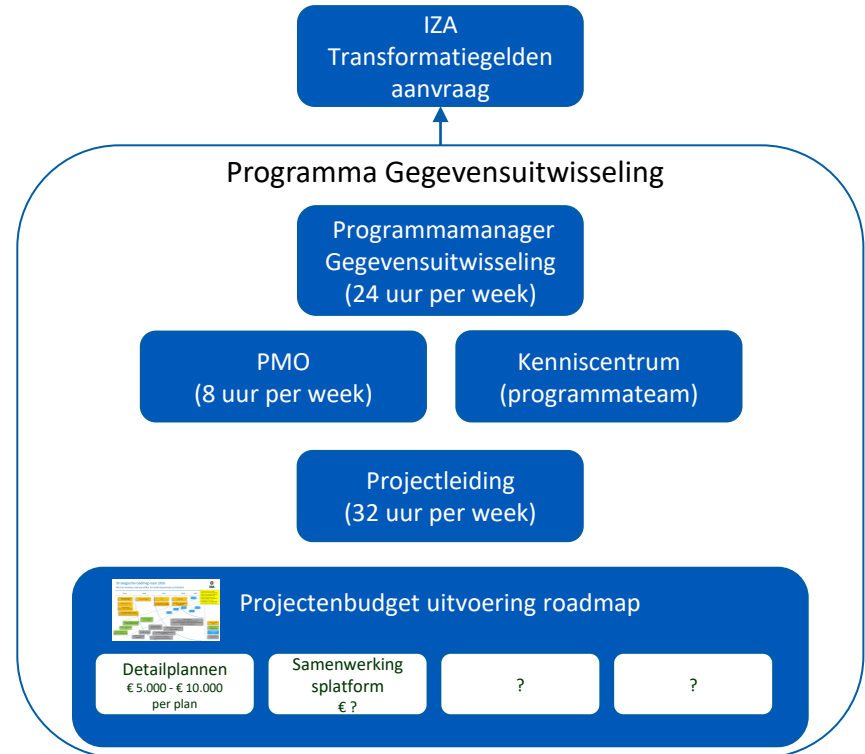
Financiering



Benodigde financiële middelen

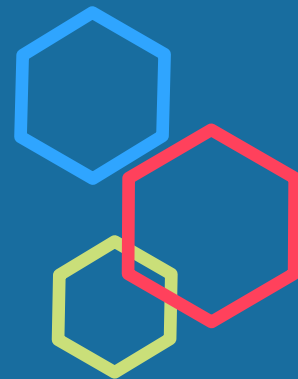
Detail financiële onderbouwing strategie nog niet mogelijk

1. Op dit moment is het opstellen van een gedetailleerde financiële begroting voor de strategie nog niet mogelijk. Dit heeft vooral te maken met het abstractieniveau van de strategie. Pas als de leden (organisaties) van Gedeelde Zorg eigen concrete plannen op organisatie niveau maken is een goed onderbouwde begroting te maken. Het doel is om de investeringen zoveel mogelijk met transformatiegelden te doen.
2. Uitzondering hierop is het subsidiëren van het maken van de **detailplannen** per organisatie. Een richtbedrag voor het maken van een detailplan is € 5.000 - € 10.000 per organisatie afhankelijk van omvang. Een dergelijke subsidie kan stimulerend werken om detailplannen ook daadwerkelijk te maken.
3. IG&H werkt op dit moment samen met Gedeelde Zorg aan een aanvraag voor **transformatiegelden** voor Gedeelde Zorg (transformatieplan). In deze aanvraag zal naar verwachting ook een financiële indicatie opgenomen worden voor het realiseren van gegevensuitwisselingsprojecten.
4. Om deze strategie vanuit Gedeelde Zorg te coördineren richting de leden is programmamanagement vanuit Gedeelde Zorg nodig. Naar verwachting zou 3 dagen per week **programmamanagement** toereikend zijn. Daarbij is ondersteuning van **PMO** capaciteit (8 uur per week) wenselijk. Tot slot zal er een **projectenbudget** moeten komen voor de uitvoering van projecten. Waarbij een vaste **projectleider** (32 uur per week) wenselijk is.



Bijlage A

Uitgebreide resultaten enquête en interviews



Waar staan we?

Uitslag en duiding van de enquête



Huidige situatie gegevensuitwisseling

Om gericht te werken aan de ontwikkeling van gegevensuitwisseling en de strategie en roadmap te kunnen formuleren, brengen wij eerste de huidige stand van zaken rond gegevensuitwisseling in de regio in kaart. Hiertoe hebben de leden van Gedeelde Zorg een enquête ingevuld. Dit rapport presenteert het resultaat van deze enquête: de huidige stand van gegevensuitwisseling en de eerste behoefte.



Opbouw van de enquête

Gegevensuitwisseling is te beschrijven aan de hand van diverse onderwerpen. Nictiz heeft voor het beschrijven van afspraken over gegevensuitwisseling een model uitgewerkt (5 lagenmodel), dat breed in het zorgveld wordt toegepast als het gaat om gegevensuitwisseling. Zie bijlage C voor een toelichting op dit model. Bij het opstellen van de enquête is de structuur gevolgd van het 5 lagen model. Deze structuur geeft een helder en overzichtelijk beeld van de stand van zaken.



Resultaten – Huidige situatie



Organisatie beleid

Beleid en strategie richt zich vooral op uitwisseling met de ketenpartners



Van de 18 respondenten hebben er 7 hebben een strategie geformuleerd en 3 een visie.

Belangrijke gegevensuitwisselingsthema's die hieruit afgeleid kunnen worden:

- Onderlinge uitwisseling met de ketenpartners
- Beschikbaarheid van medicatiegegevens
- Kunnen raadplegen van HIS in acute situaties
- Ontsluiten gegevens naar PGO
- Betrokkenheid van de patiënt

Heeft de organisatie een vastgestelde visie op gegevensuitwisseling?
Zo ja, hoe luidt deze?

Heeft de organisatie strategische doelen geformuleerd rond gegevensuitwisseling?
Zo ja, hoe luiden deze?

Een beperkt aantal organisaties neemt deel aan landelijke subsidie programma's.

Door hieraan mee te doen, bereiden organisaties zich voor op het gestructureerd digitaal uitwisselen van gegevens. Ze lopen daarmee voorop en implementeren volgens de afgesproken informatiestandaarden.

De subsidieprogramma's **InZicht**, **Met spoed beschikbaar** en **VIPP5** vormen de top 3. De programma's **DVD-Exit**, **VIPP GGZ** en **OPEN** zijn afgerond.

Het programma **Medicatieoverdracht (MO)** is in de fase dat de eerste pilots (Kickstart) in twee regio's – Friesland en Rijnmond – met een zeer beperkt aantal zorgaanbieders wordt uitgevoerd. Alleen voor apotheken is al een implementatieprogramma opgezet: **VIPP Farmacie**. De subsidieprogramma's voor implementatie van MO in de andere sectoren volgt.

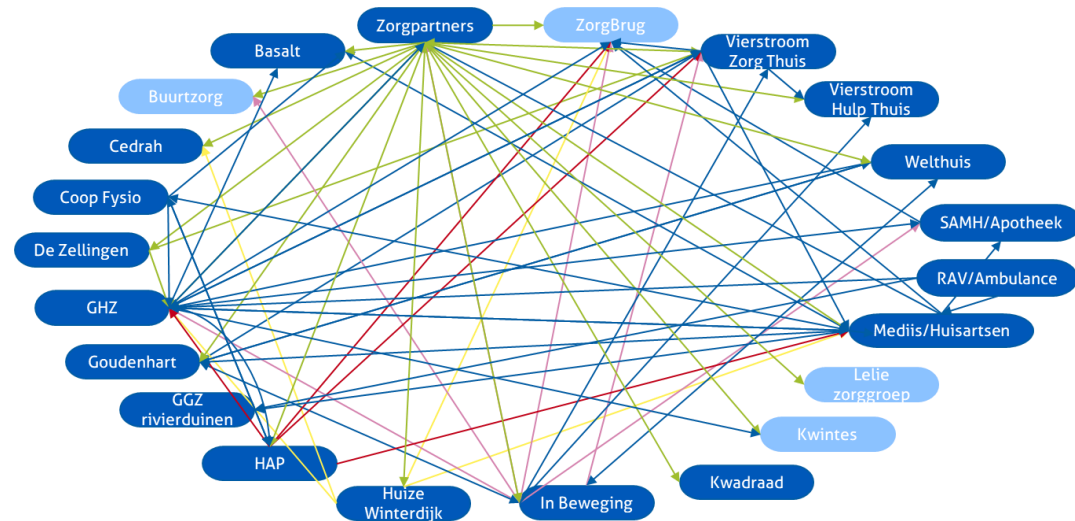
Aan welke landelijke programma's neemt uw organisatie deel of heeft uw organisatie deelgenomen?

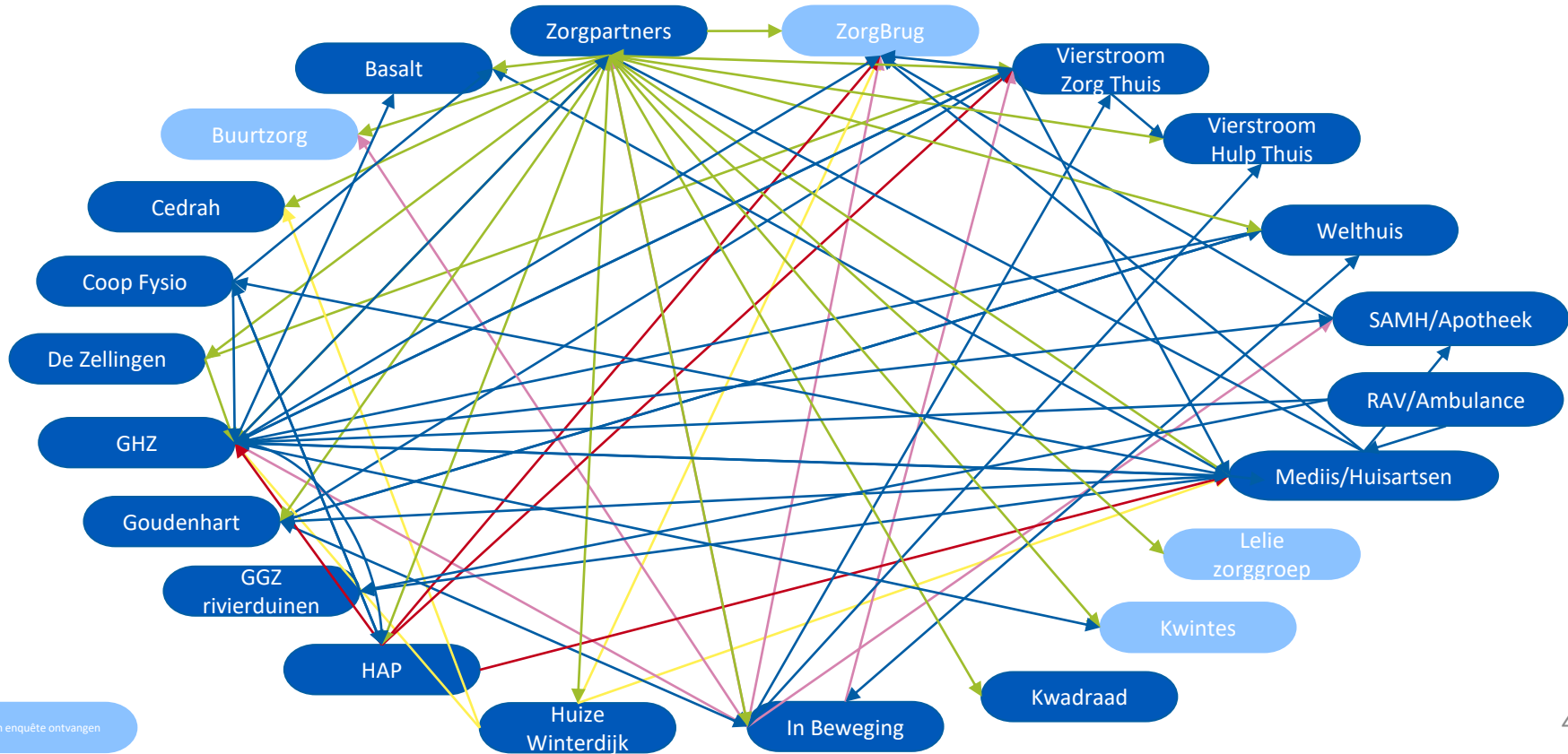
Landelijk programma	Aantal	Organisatie
InZicht	4	In Beweging, Welthuis, Kwadraad, Vierstroom Zorg Thuis
Acute zorg (met spoed beschikbaar)	3	GHZ, HAP, RAVHM
VIPP5	3	GHZ, Welthuis, Basalt
DVD-exit (TWIIN portaal)	2	GHZ, Basalt
OPEN	2	Vierstroom Hulp Thuis, Mediis
VIPP GGZ	1	GGZ Rivierduinen
VIPP Farmacie	2	Goudenhart, SAMH

Deze weergave geeft een beeld van de huidige stromen van gegevensuitwisseling. Hierin zijn enkel de informatiestromen benoemd, maar hiervan is niet bekend welke vorm die informatiestroom heeft.

Hieruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat er in de regio een noodzaak wordt gevoeld om uit te wisselen en dat er al veel uitgewisseld wordt om goede zorg te kunnen leveren in de regio.

Met welke zorgorganisaties van Gedeelde Zorg wisselt uw organisatie NU digitaal gegevens uit?





Applicaties

Er is een grote verscheidenheid aan EPD/ECD/HIS applicaties

Binnen de regio Midden Holland wordt een grote verscheidenheid aan applicaties waargenomen voor EPD/ECD/HIS.

Hierdoor is er een groot belang dat deze applicaties voorbereid zijn of worden om gestructureerd uit te wisselen.

Welk EPD/ECD of HIS gebruikt uw organisatie?



Applicaties

Er is een grote verscheidenheid aan EPD/ECD/HIS applicaties



PROMEDICO®
Beter voor iedereen

Mediis

M MicroHIS

Mediis

CGM
CompuGroup Medical

SAMH
HAP
Mediis



pharmacom

SAMH

Medicom®

Mediis

Abakus
E-EVIDENCE FOR HEALTH

Coop. Fysio

intramed
bouwt aan betere zorg

Coop. Fysio
Goudenhart

nexus | nederland

GHZ

omnihis
Powered by Sanday

Mediis

Ysis

In Beweging
Goudenhart



nedap

Welthuis
Goudenhart
De Zellingen
Vierstroom Zorg Thuis
Cedrah
Huize Winterdijk

ambusuite*

RAVHM

SDB
GROEP zorg vernieuwend!

Zorgpartners

mijncaress
Simpel. Samen. Open.

De Zellingen

Adapcare

GGZ Rivierduinen

Assist

Planner

Vierstroom Hulp Thuis

Applicaties

Slechts een enkele EVS participeert in de Kickstart van programma Medicatieoverdracht



Medimo neemt deel aan het programma Medicatieoverdracht en is één van de systemen die participeren in de Kickstart van Medicatieoverdracht. Dit geldt ook voor Chipsoft.

Hiermee gaat het EVS van Medimo en de EVS-module in Chipsoft zich kwalificeren voor gestructureerde uitwisseling conform de informatiestandaard MP-9 die binnen Medicatieoverdracht is vereist en later ook in de Wegiz.

Binnen Gedeelde Zorg zijn er drie organisaties die gebruik maken van Medimo. De EVS-module van Chipsoft wordt alleen gebruikt in Basalt die het volledige Chipsoft-EPD gebruiken.

Welk Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) gebruikt uw organisatie?



Applicaties

Er wordt beperkt gebruik gemaakt van PACS/VNA in de regio



15 respondenten geven aan geen gebruik te maken van een PACS/VNA.

Wanneer er wel gebruik wordt gemaakt van een PACS/VNA wordt het volgende benoemd:

- Alphontronic PACS II (GHZ)
- Beeldopslag in ArQive (Basalt)

Het gebruik van beelden is beperkt tot slechts 2 organisaties.

Welk PACS systeem gebruikt uw organisatie?

Applicaties

Er wordt in zeer beperkte mate inzage in dossier geboden buiten eigen organisatie



13 organisaties geven aan geen portaal voor zorgverleners buiten de organisatie te gebruiken.

Wanneer de vraag wel van toepassing was, werden de volgende mogelijkheden genoemd:

- Huisartsenportaal (GHZ)
- Viplive (huisartsen)
- Inlog of externe inzage mogelijkheid in EPD/ECD (GGZ & Huize Winterdijk)
- Intellispace Corsium (ambulance)

Het is dus in een beperkt aantal gevallen mogelijk om inzage te hebben in patiëntgegevens buiten de eigen organisatie.

Heeft uw organisatie een portaal voor zorgverleners van buiten de eigen organisatie?

Applicaties

Grootste informatiestroom verloopt via (zorg)mail



Voor het versturen van gegevens aan andere organisaties wordt voornamelijk Zorgmail en email gebruikt. Dit is geen gestructureerde data en kan niet op een gestandaardiseerde wijze worden overgenomen in een EPD, ECD of HIS.

Welke toepassing gebruikt uw organisatie voor het versturen van informatie met andere organisaties?

Applicatie	
Zorgmail	13
Email	13
Zorgdomein	10
POINT	9
Fax	4
Viplive	2
Zivver	2
Silo	1
Smartlockr	1
Edifact	1

Resultaten – Gewenste situatie



Hoofdzakelijk worden verschillende overdrachtsmomenten benoemd, wanneer gegevensuitwisseling gewenst is. Het gaat dan onder andere om:

- Bij alle overdrachtssituaties

Met specifieke aandacht voor:

- Medicatieoverdracht
- Verpleegkundige overdracht

Anderen thema's waar gegevensuitwisseling gewenst is, zijn:

- Verwijzen
- Intake
- Palliatieve zorg
- Acute zorg
- Advance care planning met HAP
- Kwetsbare ouderen
- Ondersteuning van administratieve proces

Voor welk specifiek(e) zorgproces(sen) en/of met welke andere organisaties wil uw organisatie graag gegevens uitwisselen?

Deze tabel geeft weer welke gegevensgroepen de respondenten momenteel uitwisselen en welke gegevensgroepen gewenst zijn om uit te wisselen.

De meeste organisaties geven aan uit te willen wisselen op medicatie, vragenlijsten en lab gegevens.

Welke gegevensgroepen worden NU digitaal uitgewisseld met andere organisaties?

Welke gegevensgroepen zijn gewenst om digitaal uit te wisselen met andere organisaties?

Gevegensgroep	Huidige situatie	Gewenste situatie
Medicatie	10	11
Vragenlijsten	5	10
Lab	10	10
Correspondentie	11	9
Logistieke gegevens	2	8
Beelden	6	7
Zelfmeting	2	7
Decursus	4	6
BGZ	5	5

Interviews

Ter verdieping van de enquête



Naar aanleiding van de ingevulde enquêtes hebben er 5 verdiepende interviews plaatsgevonden met:

- Mediis
- Fundis
- Zorgpartners
- Groene Hart Ziekenhuis
- GGZ Rivierduinen

De volgende slide geeft een samenvatting van de belangrijkste thema's die besproken zijn in de interviews.

- Huidige uitwisseling is **niet uniform** en vaak **onvolledig**
- Informatie kan **niet gestructureerd** overgenomen worden **in eigen systemen**
- Veel **verschillende systemen** in gebruik (Siilo, VIPlive etc), naast het eigen XIS
- Interessante **usecases** zijn:
 - *MDO's ouderenzorg* > ook gezamenlijke dossievoering ouderenzorg;
 - *(Acute) medicatie overdracht*;
 - *ACP ouderenzorg*;
 - *Goede en tijdige overdrachten* als de patiënt naar een andere organisatie gaat;
 - Overzicht van betrokken zorgorganisaties/zorgprofessionals bij de patiënt, wanneer afstemming gezocht wordt.
- **Quick wins** zijn:
 - Aansluiting organisaties (o.a. ZorgPartners) op *LSP*, zodat ze zelf medicatieinformatie kunnen ophalen;
 - *Zorgmail* berichten vanuit GHZ naar GGZ Rivierduinen.

Samenvattend

Gedeelde Zorg maakt ruim gebruik van gegevensuitwisseling maar ambitie ligt hoger



Huidig

1/3 deel heeft een visie/strategie

Enkele leden nemen deel aan landelijke programma's (InZicht, Acute Zorg en VIPP5)

Top 3 verwijzers:
Ziekenhuizen, huisartsen en VVT

Ongestructureerde gegevensuitwisseling vindt op grote schaal plaats

Grote diversiteit aan XISen

Zorgmail, Email, ZorgDomein en POINT zijn de meest gebruikte toepassingen

Gewenst

Gedeelde Zorg Strategie

Acute en Chronische zorg

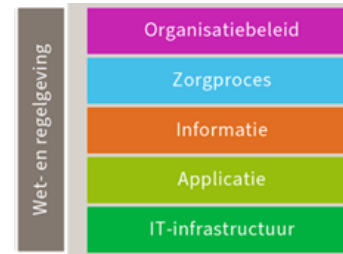
Overdracht tussen zorgorganisaties

Medicatieoverdracht &
VPK overdracht

Top 3 gegevensuitwisselingen:
Medicatie, Vragenlijsten en labgegevens

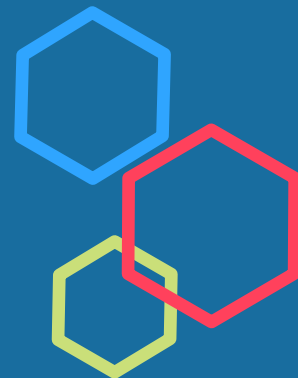
Aanvullend vanuit interviews: MDO's en ACP ouderenzorg (inzage in dossiers), overzicht betrokken zorgorganisaties/-verleners

Quick wins: aansluitingen op LSP (oa ZorgPartners), zorgmailberichten vanuit GHZ naar GGZ Rivierduinen



Bijlage B

Toelichting landelijke programma's en Wegiz



Doelstelling

Het programma VIPP5 richt zich op verdere intensivering van de informatie uitwisseling richting patiënten en tussen instellingen onderling, waarbij “eenmalig vastleggen gevolgd door meervoudig gebruik” het uitgangspunt is.

Het programma bestaat uit 3 modules:

- Module 1: de instelling kan digitaal gegevens beschikbaar stellen aan de PGO van de patiënt;
- Module 2: de instelling kan digitaal informatie uitwisselen naar de PGO van de patiënt en de patiënt kan vanuit de PGO-informatie terugsturen richting de instelling;
- Module 3: de instelling kan digitaal de BgZ uitwisselen en contact hebben met een andere instelling.

De deadline voor deze modules is 30 juni 2023.

Informatiestandaarden

VIPP5 richt zich op de volgende informatiestandaarden:

- BGZ conform ZIB's;
- MedMij informatiestandaard vragenlijsten;
- MedMij informatiestandaard zelfmetingen.

Doelgroepen

Dit programma geldt voor de volgende categorieën instellingen:

- Universitair medische centra;
- Ziekenhuizen;
- (klinische) revalidatiecentra;
- Dialysecentra;
- Radiotherapeutische centra;
- Epilepsiecentra;
- Audiologische centra;
- ZBC's;
- Categoriele ziekenhuizen.



Doelstelling

VIPP InZicht heeft als doel om veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling te versnellen in de langdurige en curatieve zorg. De focus ligt op het veilig en digitaal beschikbaar stellen van gestandaardiseerde medische gegevens voor cliënten en de digitale verpleegkundige overdracht tussen cure en care en care onderling. Daarom bestaat het programma uit 2 modules:

- Module “Ontsluiting naar een PGO”: gestructureerd gegevens uit de Bg LZ of Bg GGZ ontsluiten via de PGO;
- Module “eOverdracht”: zorgprofessionals wisselen elektronisch gegevens uit bij de verpleegkundige overdracht.

Informatiestandaarden

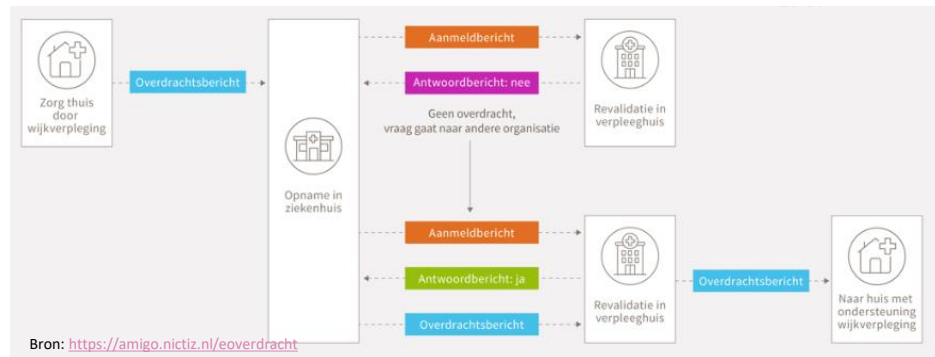
VIPP InZicht richt zich op de volgende informatiestandaarden:

- Basisgegevensset Langdurige Zorg (Bg LZ);
- Basisgegevensset Geestelijke Gezondheidszorg (Bg GGZ);
- eOverdracht.

Doelgroepen

Het programma VIPP InZicht richt zich op de volgende doelgroepen:

- Ziekenhuis;
- Wijkverpleging & verpleeghuis;
- Revalidatie;
- Verstandelijk & gehandicapten zorg;
- Geestelijke gezondheidszorg;
- Dagbesteding;
- Hospice;
- JGZ;
- Justitiële inrichting.



Doelstelling

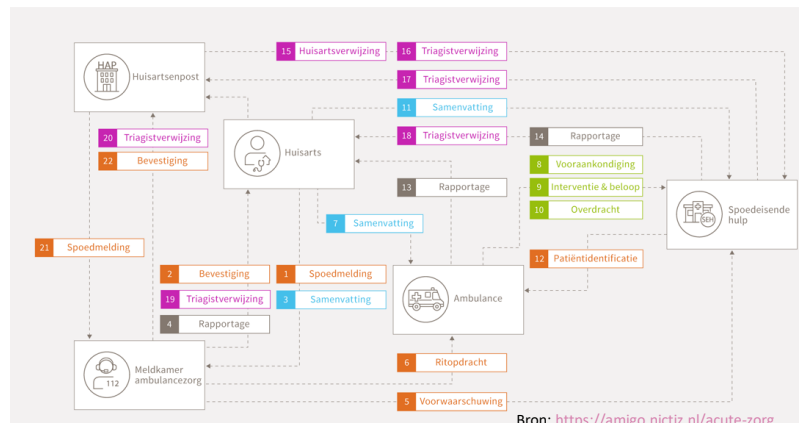
In acute situaties is het van belang in één oogopslag relevante medische gegevens en informatie over de acute situatie van een patiënt te overzien. De Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg beschrijft de gegevensuitwisseling die benodigd is om informatievoorziening binnen de acute zorg adequaat te ondersteunen. Het programma Met Spoed Beschikbaar draagt bij aan het versneld implementeren van deze richtlijn. De deadline voor de implementatie van de richtlijn is augustus 2023.

Informatiestandaarden

Met Spoed Beschikbaar richt zich op de informatiestandaard Acute Zorg. Deze is onderverdeeld in 5 categorieën: Logistieke berichten (oranje), ambulance berichten (groen), opvragingen bij huisarts (blauw), rapportages verleende zorg (grijs) en verwijzingen (paars).

Doelgroepen

- Huisarts;
- Huisartsenpost;
- Spoedeisende hulp;
- Ambulance;
- Meldkamer ambulance zorg.



Doelstelling

Het programma Medicatieoverdracht (MO) werkt aan een goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens. Hiermee richt het zich enerzijds op de implementatie van de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'.

Anderzijds betreft het de implementatie van informatiestandaarden ten behoeve van elektronische overdracht van medicatiegegevens.

Door deze nieuwe afspraken en procedures en de implementatie van de informatiestandaarden worden netwerk- en ketenzorg en digitale gegevensuitwisseling mogelijk gemaakt.

In 2022 is de Kickstart MO gestart. Deze loopt tot Q4 2024, waarna er opschaling zal plaatsvinden.

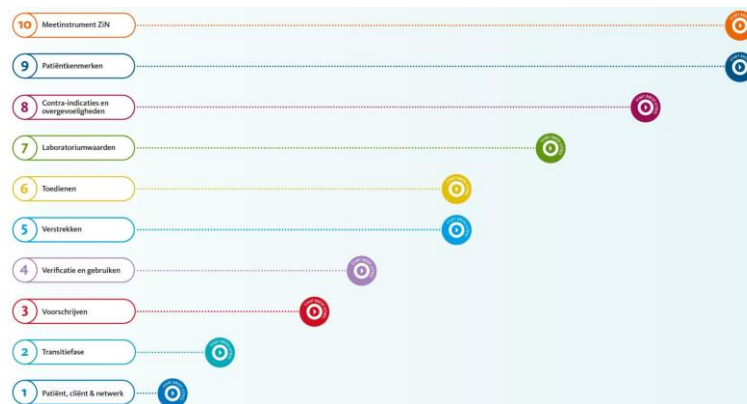
Informatiestandaarden

Medicatieoverdracht richt zich op de implementatie van de volgende informatiestandaarden voor medicatieoverdracht:

- Medicatieproces 9 (MP9);
- Laboratoriumwaarden (Lab2Zorg);
- Contra-indicaties en Overgevoeligheden (CiO).

Doelgroepen

- Geestelijke gezondheidszorg;
- Gehandicaptenzorg;
- Huisartsenzorg;
- Medische specialistische zorg;
- Mondzorg;
- Openbare farmacie;
- Publieke gezondheid;
- Trombosezorg;
- Wijkverpleging en verpleeghuiszorg.



Doelstelling

OPEN werkte samen met huisartsen en huisartsenorganisaties aan het online inzichtelijk maken van medische gegevens voor patiënten, via een portaal of persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). OPEN ondersteunt bij het ontsluiten van deze gegevens.

De prestatieperiode van het programma OPEN is op 31 december 2022 afgerond.

Informatiestandaarden

- OPEN ICT-basiseisen (incl. BI standaarden)
- MedMij informatiestandaarden
 - Huisartsgegevens
 - Zelfmetingen
 - PDF/A
 - eAfspraak

Doelgroepen

- Regionale coalities van huisartsen bestaande uit minimaal twee (huisartsen)organisaties: Zorggroep, koepel van gezondheidscentra, huisartsen-coöperatie of LHV-huisartsenkring.

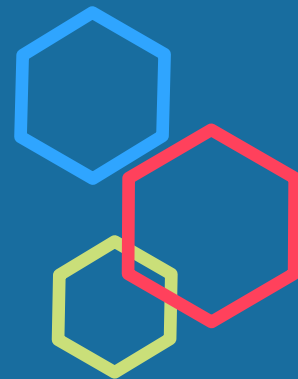
Wat we moeten vanuit de Wegiz

Wetgeving



Gegevensuitwisseling vanuit Wegiz	Van toepassing op Gedeelde Zorg?
Overdracht Basisgegevensset Zorg tussen MSZ-instellingen	Ja (GHZ en Basalt)
Uitwisseling van beeld en verslag tussen MSZ-instellingen	Ja (GHZ en Basalt)
Verpleegkundige overdracht	Ja > heeft prioriteit (geen einddatum)
Medicatieoverdracht Digitaal voorschrijven en ter hand stellen	Ja > heeft prioriteit, einddatum 2023 spoor 1 Spoor 2 2026
Medicatieoverdracht Medicatie- en toedienggegevens	Ja > einddatum 2026
Medicatieoverdracht Laboratoriumgegevens voor medicatie	Ja > einddatum 2027/2028
Medicatieoverdracht Contra-indicatie en overgevoeligheden	Ja > einddatum 2027/2028
Gegevensuitwisseling in de oncologische zorg	Ja, geen prioriteit, geen einddatum
Beelduitwisseling pathologie	Ja, geen prioriteit, geen einddatum
Gegevensuitwisseling rondom geboortezorg	Ja, geen prioriteit, geen einddatum
Gegevensuitwisseling tussen geboortezorg en JGZ	Ja, geen prioriteit, geen einddatum

BIJLAGE C: Interoperabiliteitsmodel (5-lagen model)



Interoperabiliteitsmodel (Nictiz)

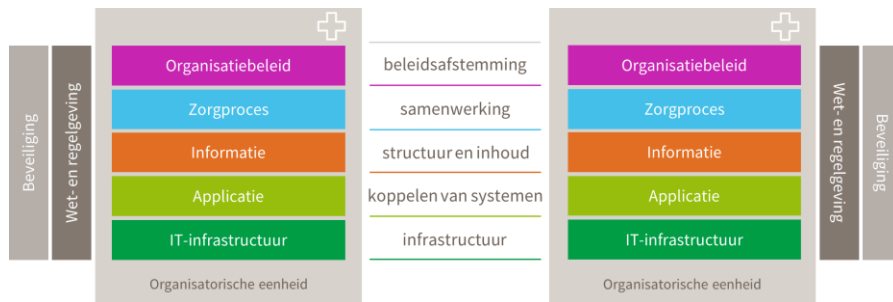
Samenwerken vraagt afspraken op 5 lagen



Wat is interoperabiliteit

Interoperabiliteit is de mogelijkheid van systemen, partijen, of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen. Zowel tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverlener en patiënt/client. Om dit te bereiken moeten op alle niveaus in de organisatie afspraken worden gemaakt. Nictiz heeft hiervoor het interoperabiliteitsmodel ontwikkeld met verschillende niveaus ('lagen') waar afspraken moeten worden gemaakt om tot interoperabiliteit te komen. Elke laag kent zijn eigen actoren, begrippen en standaarden. Daarnaast zijn er twee randvoorwaardelijke kolommen die op alle lagen van toepassing zijn, te weten *wet- en regelgeving* en *beveiliging*.

De lagen



1. Organisatiebeleid

Dit niveau heeft betrekking op de organisatorische kant van de samenwerking tussen de betrokken zorgorganisaties: wie zijn er bij de samenwerking betrokken en hoe zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedefinieerd? Deze afspraken worden gemaakt op bestuurlijk niveau.

2. Zorgproces

Dit niveau heeft betrekking op de procesmatige kant van de samenwerking tussen de betrokken zorgorganisaties. In welke concrete zorgprocessen wordt samengewerkt, welke koppelvlakken en overdrachtsmomenten bestaan hierbij tussen de betrokken organisaties. Deze afspraken worden gemaakt met zorgprofessionals en managers.

3. Informatie

Dit niveau heeft betrekking op de informatieaspecten. Welke informatie moet in het kader van de samenwerking worden vastgelegd en gedeeld bij de overdrachtsmomenten in zorgprocessen: hoe is deze gestructureerd of gecodeerd, en wat is de samenhang. Deze afspraken worden gemaakt met professionals uit de zorg en informatievoorziening.

4. Applicatie

Dit niveau heeft betrekking op de informatiesystemen. Welke informatiesystemen bij de betrokken partijen zijn relevant voor de nodige procesinformatie en hoe wordt de benodigde informatie tussen deze systemen gedeeld? Deze afspraken worden gemaakt door professionals uit de zorg, applicatiebeheerders en soms ook leveranciers.

5. ICT-Infrastructuur

Dit niveau heeft betrekking op de technische infrastructuur waarbinnen de informatiesystemen van de betrokken partijen zich bevinden, zoals het netwerk, de servers en de database-engine. Het betreft de niet-zorgspecifieke ICT-componenten. Hoe wordt op technisch niveau mogelijk gemaakt dat er informatie kan worden uitgewisseld tussen de betrokken partijen? Welke communicatie-infrastructuur is hiervoor nodig? Welke mechanismen van informatie-uitwisseling worden gekozen? Deze afspraken worden gemaakt door ICT-professionals.

Bijlage D

Totstandkoming van de strategie en roadmap



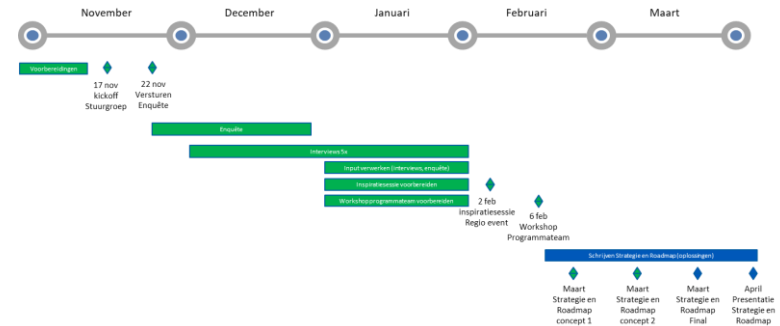
Aanpak en totstandkoming strategie en roadmap

Om te komen tot een strategie en roadmap hebben wij een bewezen aanpak doorlopen. De strategische plannen van Gedeelde Zorg, Acut en Chronisch, vormen de basis. Zo is er een eerste beeld gevormd van de doelstellingen van deze programmaliijnen en hoe gegevensuitwisseling daarin kan ondersteunen. Hiernaast is de globale huidige situatie bij de leden in kaart gebracht, door middel van een enquête en verdiepende interviews. Hierdoor is er zicht op de huidige vormen van gegevensuitwisseling en de stand van zaken bij de verschillende leden. Ook is hieruit een eerste behoefte opgehaald.

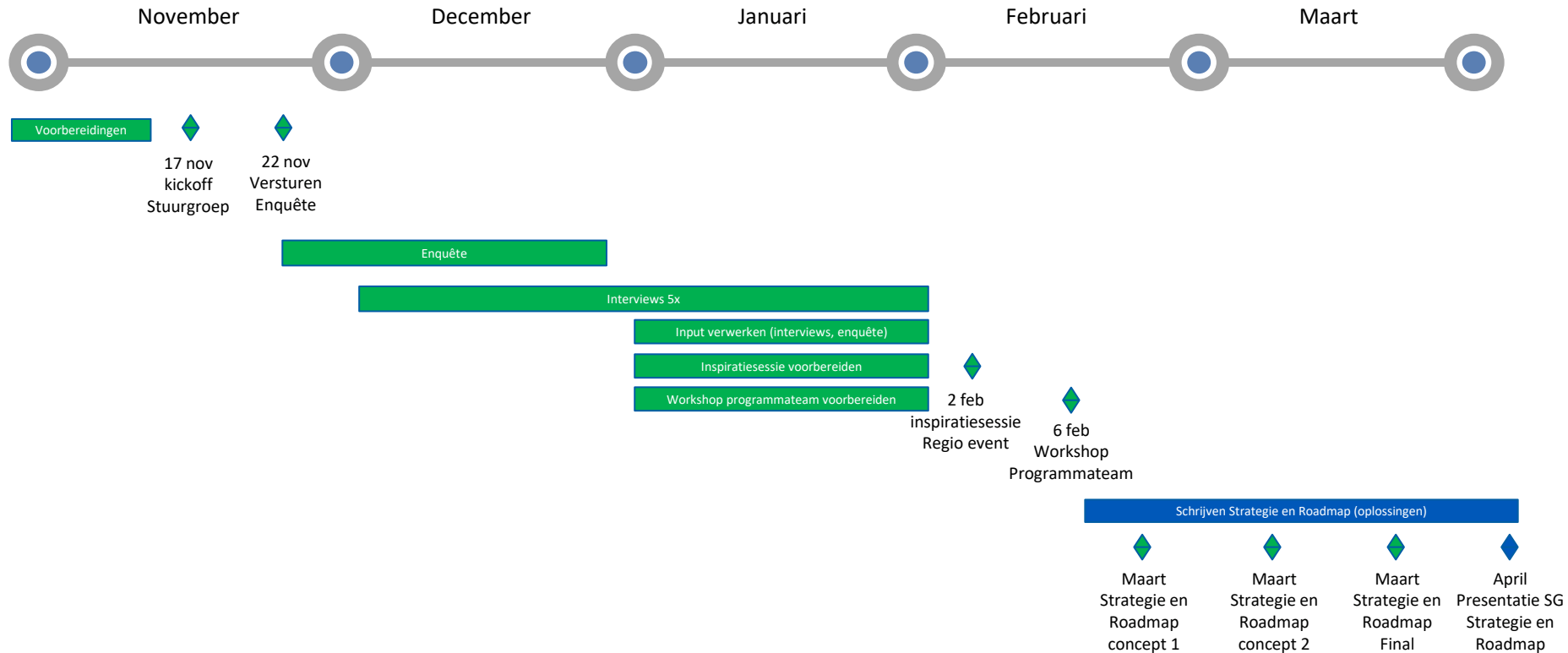
Hiernaast is gekeken naar de huidige landelijke trends rondom gegevensuitwisseling. Door een overzicht welke organisaties en programma's zich richten op gegevensuitwisseling, is er meer inzicht in welke processen worden ondersteund en welke informatie gedeeld wordt. Dit is vervolgens gepresenteerd tijdens het regio-event Gedeelde Zorg.

Vervolgens zijn deze zaken samengevoegd om samen met het programmateam gegevensuitwisseling de doelen en behoeften vast te stellen, waarmee de koers voor de strategie is bepaald. Deze doelen en behoeften zijn vervolgens getoetst aan het toetsingskader, waarmee richting wordt gegeven om te komen tot een uit te voeren roadmap.

De volgende planning is gehanteerd (zie volgende slide voor vergrote versie):

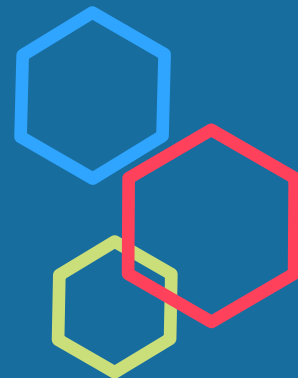


Komen tot Strategie en Roadmap voor gegevensuitwisseling



Bijlage E

Deelnemers enquête,
interviews, inspiratiesessie,
programmamateam, stuurgroep.



De volgende organisaties hebben de enquête ingevuld:

1. Basalt
2. Cedrah
3. Coop. Fysio
4. De Zellingen
5. GGZ rivierduinen
6. GHZ
7. Goudenhart
8. HAP
9. Huize Winterdijk
10. In Beweging
11. Kwadraad
12. Mediis
13. RAV Hollands Midden
14. SAMH
15. Vierstroom Hulp Thuis
16. Vierstroom Zorg Thuis
17. Welthuis
18. Zorgpartners

Vervolgens hebben er naar aanleiding van de enquête verdiepende interviews plaatsgevonden, met de volgende 5 organisaties:

1. Fundis
2. GGZ Rivierduinen
3. GHZ
4. Mediis
5. Zorgpartners

De volgende organisaties nemen deel aan het programmeam Gegevensuitwisseling:

1. GGZ rivierduinen
2. GHZ
3. HAP
4. Mediis
5. RAV Hollands Midden
6. SAMH
7. Vierstroom Zorg Thuis
8. Zorgpartners
9. Zorgbrug

De stuurgroep wordt gevormd door bestuurders van de volgende organisaties:

1. Fundis
2. Gemeente Gouda
3. GHZ
4. Mediis
5. Zorgpartners

Charles van Swieten
D&A medical group
06 2163 4080

Charles.vanswieten@dnagroup.nl

Monique Goossens
D&A medical group
06 5207 3232

Monique.goossens@dnagroup.nl

Yoe Kwa
D&A medical group
06 5390 6230

Yoe.kwa@dnagroup.nl

Myrthe Hermans
D&A medical group
06 13552 185

Myrthe.hermans@dnagroup.nl

Auteursrecht- en databankenrecht voorbehouden.

Op de inhoud en vormgeving van alle documenten van D&A medical group B.V. (hieronder begrepen de papieren versies, de internetsite en iedere andere uiting daarvan, ongeacht de drager) rust auteursrecht en databankenrecht. Voor het overnemen, opslaan en verspreiden van (delen van) de inhoud en gebruik van de vormgeving, op welke wijze dan ook, dient u vooraf schriftelijke toestemming te hebben verkregen van D&A medical group B.V. c.q. rechthebbende.