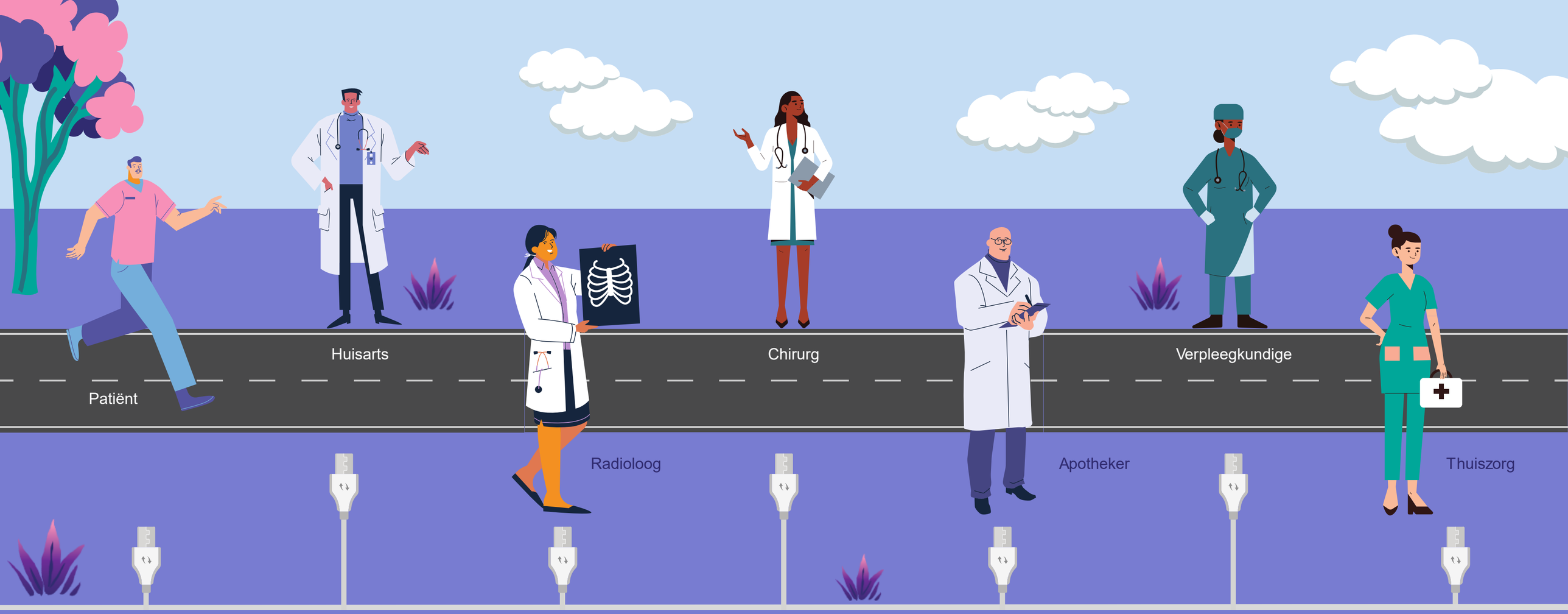
Meerjarenagenda Wegiz

September 2021

- Inleiding
- Wegiz in het kort
- Van idee naar AMvB
- Meerjarenagenda Wegiz 2021



Inleiding

Een belangrijke randvoorwaarde voor zorgverleners om goede zorg te kunnen verlenen is dat zij beschikken over adequate, actuele en uniforme gegevens over de patiënt op de juiste plek op het juiste moment. De patiëntenreis, oftewel de reis van een patiënt of cliënt door een ziekenhuis, medisch centrum, of andere zorginstelling is daarbij vaak anders dan de informatiereis.

Zorgaanbieders maken op dit moment gebruik van verschillende manieren van uitwisseling van informatie die vaak niet op elkaar aansluiten. Door gebruik te maken in de zorg van het elektronisch uitwisselen van gegevens aan de hand van eenduidige eisen aan taal en techniek kunnen de juiste gegevens op een eenduidige manier tijdig worden uitgewisseld.

De minister voor Medische Zorg wil met het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) meer regie nemen over de elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. Eén van de instrumenten daarvoor is de Meerjarenagenda Wegiz (MJA Wegiz). In nauwe samenwerking met het zorgveld is in 2019 de voorganger van de MJA Wegiz opgesteld, de Roadmap. Het wetsvoorstel is op 3 mei 2021 aangeboden aan de Tweede Kamer.

De Tweede Kamer behandelt het wetsvoorstel in de loop van 2021. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen, kan de verdere uitwerking in gang worden gezet. Onder de Wegiz kunnen gegevensuitwisselingen worden aangewezen bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Op de MJA Wegiz staan de gegevensuitwisselingen die de minister heeft aangewezen als prioritair en in de toekomst verplicht elektronisch moeten verlopen.

Wegiz in het kort

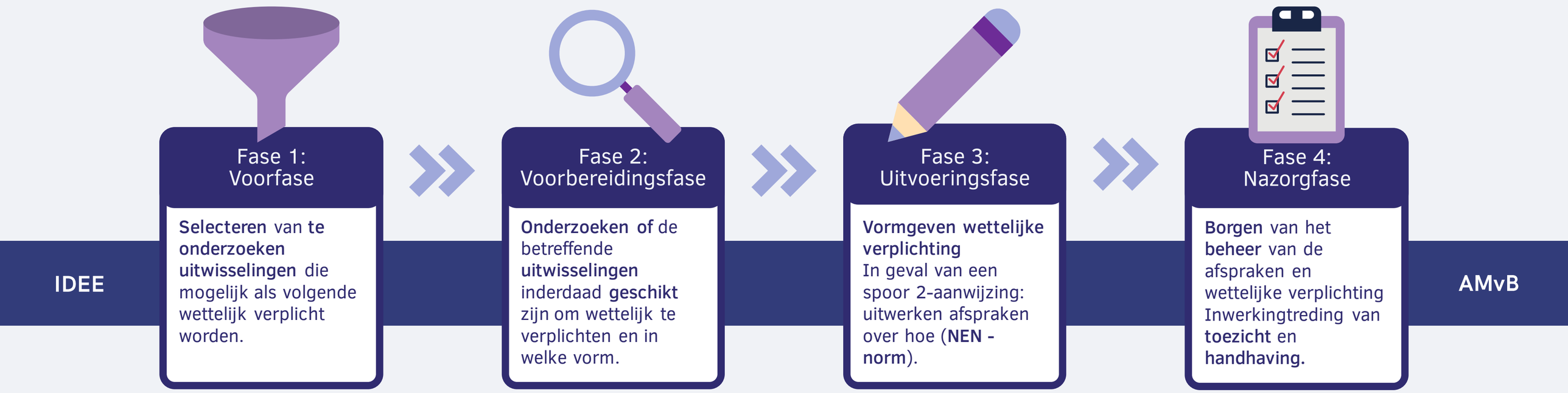
Onder de Wegiz kan de minister, middels een AMvB, een gegevensuitwisseling aanwijzen die vanaf een bepaald moment verplicht elektronisch dient te verlopen.
Een gegevensuitwisseling kan onder de Wegiz een spoor 1-aanwijzing of een spoor 2-aanwijzing krijgen.

SPOOR 1

De aangewezen gegevensuitwisseling moet vanaf een bepaalde datum verplicht elektronisch verlopen

SPOOR 2

De aangewezen gegevensuitwisseling moet vanaf een bepaalde datum elektronisch én volgens standaarden verlopen



Hoe gaan we "van Idee naar AMvB"?

Voordat elektronische uitwisseling van gegevens voor een prioritaire uitwisseling wettelijk verplicht wordt, wordt het proces "van Idee naar AMvB" doorlopen. Binnen de Voorfase van het proces worden gegevensuitwisselingen beoordeeld op toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. Aan het eind van de voorfase wordt de MJA Wegiz vastgesteld door de Minister.
Dat een uitwisseling op de Meerjarenagenda staat betekent niet automatisch dat dit uiteindelijk resulteert in een wettelijke verplichting.

In de tweede fase van de procesaanpak, de Voorbereidingsfase, wordt voor uitwisselingen op de MJA nauwkeurig onderzocht of een uitwisseling inderdaad geschikt is voor wettelijke verplichting, door een Maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) en een Volwassenheidsscan (VHS).
Bij een positief oordeel over MKBA en VHS wordt de uitvoeringsfase gestart waarin de Algemene maatregel van bestuur (AMvB) wordt opgesteld en in geval van een spoor 2 aanwijzing een NEN-norm. Ook wordt in deze fase een bekostigingsonderzoek uitgevoerd.

Meerjarenagenda Wegiz 2021

Naast de vier geprioriteerde gegevensuitwisselingen die al op de vorige meerjarenagenda stonden, hebben inmiddels zeven andere gegevensuitwisselingen de voorfase doorlopen. Deze krijgen daarom een plek op de geactualiseerde meerjarenagenda.

In het volgende overzicht wordt weergegeven in welke fase de gegevensuitwisselingen zich nu bevinden.

In de daarop volgende hoofdstukken worden de gegevensuitwisselingen nader toegelicht.

Meerjarenagenda Wegiz 2021

GEGEVENSUITWISSELING		SPOOR	VOORFASE	VOORBEREIDING	UITVOERING	NAZORG
Overdracht Basisgegevensset Zorg tussen MSZ-instellingen		2	✓	Loopt	Vanaf Q3 2021	2024
Uitwisseling van beeld en verslag tussen MSZ-instellingen		2	✓	Loopt	Vanaf Q3 2021	2024
Verpleegkundige overdracht		Volgt	✓	Loopt	Vanaf Q4 2021	Volgt
Medicatieoverdracht	• Digitaal voorschrijven en ter hand stellen	1	✓	✓	Loopt	2023
		2	✓	Loopt	Vanaf Q3 2021	2026
	• Medicatie- en toediengegevens	2	✓	Loopt	2022/2023	2026
	• Laboratoriumgegevens voor medicatie	2	✓	Loopt	2023/2024	2027/2028
	• Contra-indicatie en overgevoeligheden	2	✓	Loopt	2023/2024	2027/2028
Gegevensuitwisseling in de oncologische zorg		Volgt	✓	Volgt	Volgt	Volgt
Beeldуitwisseling pathologie		Volgt	✓	Volgt	Volgt	Volgt
Gegevensuitwisseling rondom geboortezorg		Volgt	✓	Volgt	Volgt	Volgt
Gegevensuitwisseling tussen geboortezorg en JGZ		Volgt	✓	Volgt	Volgt	Volgt

1. De fasen verwijzen naar het proces “van idee naar AMvB” op pagina 6
2. De verwachte ingangsdatum van een AMvB (nazorgfase) is afhankelijk van condities en randvoorwaarde, zoals financiering en verandercapaciteit in het zorgveld

Overdracht Basisgegevensset Zorg (BGZ) tussen MSZ-instellingen

Doel

Uitwisseling van de BgZ, hetgeen er o.a. toe moet leiden dat patiënt maar één keer zijn/haar verhaal hoeft te vertellen, registratielast afneemt, gegevens bekend zijn wat fouten kan voorkomen.

Context

Patiënt wordt overgeplaatst naar een andere MSZ-instelling en de belangrijkste medische gegevens worden overgedragen zodat het ontvangende ziekenhuis de patiënt adequaat kan ontvangen en de juiste medische zorg kan worden verstrekt. Patiënt komt binnen bij instelling voor MSZ en de belangrijkste medische gegevens kunnen worden opgevraagd bij andere MSZ-instelling en de juiste medische zorg kan worden verstrekt.

Scope

De uitwisseling van de BgZ richt zich op instellingen voor medisch-specialistische zorg.

- Zorgverleners verzenden de BgZ verplicht elektronisch als zij een cliënt verwijzen naar een andere zorgverlener binnen de medisch-specialistische zorg;
- Vanuit de zorgverlener is de BgZ opvraagbaar bij een andere instelling voor medisch-specialistische zorg waar de patiënt onder behandeling is of is geweest.

Probleemstelling

Volledige uitwisseling van de BgZ vraagt nog om invulling van een aantal technische en organisatorische randvoorwaarden, zoals de mogelijkheid om verschillende systemen met elkaar te laten praten en afspraken rondom infrastructuur.

Toegevoegde waarde

Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.

Draagvlak

BgZ is breed gedragen binnen de MSZ. Er lopen verschillende implementatieprogramma's. Met VIPP 1 en 2 is de BgZ ingebouwd, VIPP 5 stimuleert de uitwisseling en programma Registratie aan de Bron werkt ook aan de implementatie van de BgZ.

Realiseerbaarheid

Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.

Kwaliteitsstandaard

Er is nog geen kwaliteitsstandaard voor de uitwisseling van de BgZ.

Indieners

NVZ, FMS, ZKN

Domein

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (MSZ-instellingen).

Fase

Voorbereidingsfase.
Uitvoeringsfase start Q3 2021.

Type aanwijzing

Spoor 2

Ingangsdatum AMvB

2024

Uitwisseling van beeld en verslag tussen MSZ-instellingen

Doel

Tijdige, integrale beeldbeschikbaarheid, inclusief elders vervaardigde beelden en verslagen, binnen de eigen werkomgeving.

Context

Beelden en bijbehorende verslagen dienen beschikbaar gesteld te worden voor zorgverleners in eventuele vervolgtrajecten van de patiëntbehandeling. We richten ons initieel op radiologiebeelden en verslagen daar dit verreweg het grootste volume betreft en er binnen dit specialisme al veel is gestandaardiseerd.

Scope

Medisch Specialistische zorg inclusief RIVM BVO.

Probleemstelling

Bij verwijzingen ontbreekt in 90% van de gevallen data, het merendeel hiervan betreft beeld en bijbehorend verslag. Deze worden vaak op DVD gebrand en verzonden wat een foutgevoelig en traag proces is. Bestaande infrastructuren om uit te wisselen zijn vaak leveranciers- en/of regiogebonden. Er is geen landelijk dekkend netwerk.

Toegevoegde waarde

De zorgverlener heeft een compleet en integraal overzicht van beelden en bijbehorende verslagen. Hierdoor is het beloop van een ziektebeeld inzichtelijk. Dubbel uitvoeren van onderzoek wordt zo voorkomen.
> 250.000 onderzoeken per jaar
Zorgverlener heeft direct beschikking over beelden en bijbehorende verslagen zodat er een betere diagnose gesteld kan worden.
Patiënt hoeft niet onnodige onderzoeken te ondergaan omdat beelden niet (tijdig) beschikbaar waren.

Realiseerbaarheid

Er zijn op het gebied van Beelduitwisseling val diverse initiatieven om tot landelijke uitwisseling te komen. Voorbeelden hiervan zijn de Taskforce Samen Vooruit en het programma TWIIN. Het is van belang deze initiatieven samen te brengen in het normeringstraject om zo tot consensus te komen.

Draagvlak

Stakeholders zijn o.a. RSO-NL, NVvR, FMS en de diverse leveranciers.
Twee lopende initiatieven die landelijke beelduitwisseling ten doel hebben zijn het programma TWIIN en de Taskforce Samen Vooruit. Beide partijen zijn nauw betrokken bij het wegiz traject.

Kwaliteitsstandaard

Er is nog geen kwaliteitsstandaard of wettelijke basis voor beelduitwisseling. Wel zijn er gesprekken gaande tussen de NVvR en het Zorginstituut over indiening van de functionele vereisten die als uitgangspunt dienen voor het programma TWIIN.

Indieners

NVVR

Domein

Beelduitwisseling

Fase

Er is een start gemaakt met de MKBA. Q3 start uitvoeringsfase.

Type aanwijzing

Het beoogde spoor voor de aanwijzing is spoor 2. Dit gezien de voortgang die er al gemaakt is in het zorgveld op het gebied van beelduitwisseling.

Ingangsdatum AMvB

De verwachte ingangsdatum voor de AMvB is vooralsnog januari 2024.

Verpleegkundige overdracht

Doel

100% eOverdracht. De voornaamste redenen hiervoor zijn de te verwachten besparing in tijd, toename van de kwaliteit van de zorg en verbeteren van het werkplezier van verpleegkundigen.

Context

Elektronische overdrachten vinden plaats tussen alle zorgsectoren waar verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn. Verpleegkundige overdrachten kunnen zowel plaatsvinden tussen organisaties binnen dezelfde zorgsector als tussen organisaties binnen verschillende zorgsectoren. Organisaties kunnen daarmee zowel de ontvangende- als de versturende partij zijn.

Scope

Het AMvB-traject voor de gegevensuitwisseling middels de eOverdracht richt zich in eerste instantie op de thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingshuizen en de ziekenhuizen. Dit kan later worden uitgebreid met de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg.

Probleemstelling

Om het doel van 100% eOverdracht te kunnen realiseren moeten nog wel de nodige technische en organisatorische randvoorwaarden worden ingevuld. Het invullen hiervan is medebepalend voor de snelheid waarmee een AMvB onder de Wegiz kan worden gerealiseerd.

Toegevoegde waarde

Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.

Draagvlak

Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.

Realiseerbaarheid

Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.

Kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard, inclusief informatieparagraaf, is nagenoeg af. Gedurende de zomer zal deze worden ingeschreven bij het Zorginstituut.

Indieners

V&VN

Domein

Thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgings-huizen en ziekenhuizen.

Fase

Voorbereidingsfase, mogelijk Q4 van 2021 de uitvoeringsfase.

Type aanwijzing

Spoor 2, mogelijk daarvoor Spoor 1.

Ingangsdatum AMvB

Nog te bepalen.

Medicatieoverdracht

Met het uitwisselen van medicatiegegevens, laboratoriumgegevens voor medicatie en gegevens over contra-indicaties en overgevoeligheden tussen zorgverleners in het netwerk van de patiënt krijgen zorgverleners de beschikking over actuele en zo compleet mogelijke medicatie-informatie. Dit is essentieel voor de continuïteit van zorg en veilige medische en farmaceutische zorg. Met het beschikbaar komen van deze gegevens op het medicatieoverzicht en de toedienlijst, kunnen voorschrijvers, verstrekkers en toedieners de medicamenteuze behandeling optimaliseren, en zal het aantal medicatiefouten en medicatie gerelateerde ziekenhuisopnames afnemen. Een goede digitale medicatieoverdracht verbetert de kwaliteit van zorg van patiënten en draagt bij aan een efficiënter zorgproces. Voor het realiseren van goede digitale medicatieoverdracht zijn de volgende gegevensuitwisselingen nodig.

Digitaal voorschrijven en ter hand stellen

Medicatie- en toediengegevens

Laboratoriumgegevens voor medicatie

Contra-indicatie en overgevoeligheden

Digitaal voorschrijven en ter hand stellen

Doel

Medicatieveiligheid

Context

Zorgbrede uitwisseling van medicatiegegevens ten behoeve van Medicatieveiligheid.

Scope

Het betreft de uitwisseling van medicatiegegevens ten behoeve van het voorschrijven en ter hand stellen tussen voorschrijvers en apothekers. Spoor 1 beperkt zich tot het voorschrijven van huisartsen naar apotheken.

Probleemstelling

Doordat alleen logistieke medicatieinformatie wordt uitgewisseld missen voorschrijver en apotheker onder andere de therapeutische duur van voorgeschreven medicatie, informatie over wijzigen en stoppen en inhoudelijke gegevens zoals labgegevens, lengte en gewicht. Daarmee wordt de goede basis voor medicatiebewaking gemist en worden medicatiefouten gemaakt.

Toegevoegde waarde

Doordat zorgverleners beschikken over de juiste informatie kunnen zij beter besluiten over het voorschrijven en het ter hand stellen van medicatie.

Draagvlak

Het draagvlak is zeer hoog.

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid is hoog. Het programma is klaar met de voorbereidingen en ver met de invulling van de benodigde randvoorwaarden. Er is onduidelijkheid over de financiering van de brede uitrol.

Kwaliteitsstandaard

Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.*

Indieners

ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN.

Domein

Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, VVT.

Fase

Spoor 1: Uitvoeringsfase
Spoor 2: Voorbereidingsfase

Type aanwijzing

Spoor 1 & Spoor 2

Ingangsdatum AMvB

Spoor 1: 2023
Spoor 2: 2026

* De Richtlijn zal worden aangepast om te voldoen aan de vereisten die aan een kwaliteitsstandaard worden gesteld.

Medicatie- en toediengegevens

Doel

Medicatieveiligheid

Context

Zorgbrede uitwisseling van medicatiegegevens ten behoeve van Medicatieveiligheid.

Scope

Het betreft de uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners en met de patiënt ten behoeve van het voorschrijven, ter hand stellen en toedienen van medicatie door zorgverleners.

Probleemstelling

Doordat alleen logistieke medicatieinformatie digitaal beschikbaar wordt gesteld door de apotheker is het medicatieoverzicht incompleet: informatie van voorschrijvers, toedieners en de patiënt zelf ontbreekt. Dat geldt ook voor de toedienlijst. Medicatie die gewijzigd of gestopt buiten openingstijden van de apotheek staat niet op de toedienlijst. Daarmee wordt de goede basis voor medicatiebewaking gemist en worden medicatiefouten gemaakt.

Draagvlak

Het draagvlak is zeer hoog.

Toegevoegde waarde

Door zo volledig mogelijke overdracht van medicatiegegevens tussen zorgverleners en met de patiënt, komen complete medicatieoverzichten en toedienlijsten beschikbaar. Hiermee hebben zorgverleners een goede en efficiënte basis voor medicatieverificatie en daarmee het juist voorschrijven, ter handstellen en toedienen van deze medicatie. Hierdoor worden medicatie fouten en onnodige gezondheidsschade voorkomen.

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid is hoog. Het programma is klaar met de voorbereidingen en ver met de invulling van de benodigde randvoorwaarden. Er is onduidelijkheid over de financiering van de brede uitrol.

Indieners

ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN.

Domein

Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, VVT.

Fase

Uitvoeringsfase

Kwaliteitsstandaard

Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.*

Type aanwijzing

Spoor 2

Ingangsdatum AMvB

2026

* De Richtlijn zal worden aangepast om te voldoen aan de vereisten die aan een kwaliteitsstandaard worden gesteld.

Laboratoriumgegevens voor medicatie

Doel

Medicatieveiligheid

Context

Zorgbrede uitwisseling van laboratoriumgegevens in het netwerk van de patiënt ten behoeve van medicatieveiligheid.

Scope

Het betreft de uitwisseling van laboratoriumgegevens ten behoeve van medicatie tussen zorgverleners en met de patiënt ten behoeve van het voorschrijven, ter handstellen en toedienen van medicatie door zorgverleners.

Probleemstelling

Door het ontbreken van laboratoriumgegevens krijgt de patiënt geen goede medicatiebewaking en is de medicamenteuze behandeling niet optimaal.

Draagvlak

Het draagvlak is zeer hoog.

Toegevoegde waarde

Voorschrijvers, apothekers en andere zorgverleners hebben toegang tot laboratoriumgegevens die van belang zijn voor medicatieveiligheid.
Laboratoriumgegevens wegen mee in de medicatiebewaking om de juiste dosering te bepalen en de klinische relevantie van wisselwerkingen met andere medicatie.
Laboratoriumgegevens zijn beschikbaar voor het medicatieoverzicht van de patiënt en zijn een essentieel onderdeel voor een optimale medicamenteuze behandeling.

Kwaliteitsstandaard

Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.*

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid is hoog. Voorbereidingen worden getroffen in de vorm van uitwerking informatiestandaard en koppeling van infrastructuren. Er is onduidelijkheid over de financiering van de implementatie.

Indieners

ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN.

Domein

Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, VVT.

Fase

Voorbereidingsfase

Type aanwijzing

Spoor 2

Ingangsdatum AMvB

2028

* De Richtlijn zal worden aangepast om te voldoen aan de vereisten die aan een kwaliteitsstandaard worden gesteld.

Contra-indicatie en overgevoeligheden

Doel

Medicatieveiligheid

Context

Zorgbrede uitwisseling van contra-indicaties en overgevoeligheden in het netwerk van de patiënt ten behoeve van medicatieveiligheid.

Scope

Het betreft de uitwisseling van contra-indicaties en overgevoeligheden ten behoeve van medicatie tussen zorgverleners en met de patiënt ten behoeve van medicatieverificatie door zorgverleners.

Probleemstelling

Door het ontbreken van contra-indicaties en overgevoeligheden krijgt de patiënt geen goede medicatiebewaking en is de medicamenteuze behandeling niet optimaal.

Draagvlak

Het draagvlak is zeer hoog.

Toegevoegde waarde

Zorgverleners wisselen informatie uit over actuele contra-indicaties, overgevoeligheden inclusief aard, ernst, beleid en ernstige bijwerkingen en stellen dit beschikbaar voor het medicatieoverzicht. Tegelijk hebben zij methodes om deze informatie actueel te houden. Contra-indicaties en overgevoeligheden wegen mee in de medicatiebewaking om zorgverleners te helpen bij het maken van een optimale medicamenteuze behandeling.

Kwaliteitsstandaard

Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.*

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid is hoog. Voorbereidingen worden getroffen in de vorm van uitwerking informatiestandaard en opstellen van werkprocessen. Er is onduidelijkheid over de financiering van de implementatie.

Indieners

ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN.

Domein

Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, VVT.

Fase

Voorbereidingsfase

Type aanwijzing

Spoor 2

Ingangsdatum AMvB

2028

* De Richtlijn zal worden aangepast om te voldoen aan de vereisten die aan een kwaliteitsstandaard worden gesteld.

Gegevensuitwisseling in de oncologische zorg - borstkanker

Doel

Het verminderen van administratieve lasten, verbeteren van de kwaliteit van zorg door het verminderen van risico van vermijdbare fouten.

Context

De gegevensuitwisseling rondom Oncologische zorg is aangedragen als use-case voor de MJA. Verwacht wordt dat diverse ontwikkelingen voor borstkankerzorg deels hergebruikt kunnen worden voor andere tumor soorten en niet-oncologische ziektebeelden. De indieners geven aan dat ook het voortraject bij het bevolkingsonderzoek en de huisarts binnen de scope van dit proces valt.

Scope

De gewenste scope betreft diverse uitwisselingen van beeld, verslag en overige gegevens binnen de netwerkzorg oncologie ter ondersteuning van gegevensuitwisseling borstkanker.

Probleemstelling

Jaarlijks worden er meer dan 50.000 indicaties voor borstkanker verder onderzocht. Dit betreft uitwisselingen tussen BVO en huisarts of tweede lijn. Aangegeven wordt dat in sommige gevallen bepaalde gegevens tot wel 40 keer handmatig worden overgetypt of gekopieerd tussen de verschillende systemen. Hiermee beslaat de administratieve last naar schatting 50% van de tijd in het zorgproces van specialisten, verpleegkundigen en administratief personeel.

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid voor elektronische uitwisseling van beelden en gegevens ten behoeve van het MDO voor borstkankerzorg is gemiddeld. Er zijn uitdagingen op het gebied van infrastructuur en applicatiestandaarden.

Toegevoegde waarde

Verwacht wordt dat elektronische uitwisseling van beelden en informatie in het proces van screening tot MDO zal leiden tot hogere kwaliteit van samenwerking en efficiëntere processen.
Ook zal het leiden tot versnelling van het proces met kleinere kans op (voorkombare) fouten.

Kwaliteitsstandaard

Er zijn, naast de kwaliteitsstandaard Landelijke richtlijn borstkanker, verschillende aanvullende landelijke afspraken. De informatieparagraaf behorende bij de kwaliteitsstandaard wordt uitgewerkt.

Draagvlak

Het draagvlak voor elektronische uitwisseling van gegevens in de oncologische zorg, meer specifiek in de borstkankerzorg, is hoog.

Indieners

NABON

Domein

Multidisciplinair overleg (MDO) – ziekenhuis, oncologie.

Fase

Voorfase

Type aanwijzing

Nog te bepalen.

Ingangsdatum AMvB

Nog te bepalen.

Beelduitwisseling pathologie

Doel

Verbeteren van de kwaliteit van diagnostiek door snellere beeldbeschikbaarheid, verlagen van administratieve lasten (denk aan verzenden/ ontvangen van de coupes), versnellen van diagnostiek en laagdrempeliger een collega om een consult vragen.

Context

Transmurale beelduitwisseling van pathologie beelden tussen pathologen. Naast de wens om beelduitwisseling, blijkt uitwisseling van de bijbehorende gegevens en verslagen noodzakelijk voor de ondersteuning van de processen.

Scope

De gewenste scope beperkt zich niet tot elektronisch uitwisselen van beelden, maar omvat ook verslagen en patiëntgegevens. De use-cases betreffen:

1. Regionale & nationale samenwerking
2. Revisies
3. Consultaties
4. Panels

Probleemstelling

Op dit moment worden vaak ‘coupes’ (stukjes glas met hierop een dun plakje weefsel) verzonden waardoor diagnostiek soms lang op zich laat wachten. Zeker indien een patholoog een collega patholoog wil raadplegen.

Kwaliteitsstandaard

Er is op dit moment geen kwaliteitsstandaard ingeschreven bij het Zorginstituut Nederland. Wel zijn er relevante algemene standaarden beschikbaar die bij kunnen dragen aan de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard.

Draagvlak

Het draagvlak is hoog tot zeer hoog.

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid voor elektronische uitwisseling van pathologie beelden en verslagen is hoog. Echter is intramurale digitalisering randvoorwaardelijk.
Er zijn diverse nationale en Europese ontwikkelingen waarmee eventuele vervolgactiviteiten in het kader van opname op de MJA Wegiz mogelijk overlappen.

Toegevoegde waarde

Er wordt voorzien dat de elektronische uitwisseling van beelden en gegevens zal leiden tot een sneller proces waarin diepgaande expertise breder beschikbaar is.
Elektronische uitwisseling van beelden en gegevens zal leiden tot hogere kwaliteit van samenwerking, expertise en efficiëntere processen.

Indieners

NVVP

Domein

Ziekenhuiszorg – pathologische diagnostiek

Fase

Voorfase

Type aanwijzing

Nog te bepalen.

Ingangsdatum AMvB

Nog te bepalen.

Gegevensuitwisseling rondom geboortezorg

Doel

Betere kwaliteit van (integrale) zorg en meer vertrouwen en regie bij de patiënt/cliënt.

Context

De uitwisselingen in de geboortezorg zijn onderdeel van netwerkzorg. Individuele uitwisselingen binnen deze context kunnen niet losgezien worden van de bredere context van geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Scope

Het betreft de uitwisseling tussen de gynaecoloog, de verloskundige en kraamzorg. Deze uitwisselingen vallen binnen de netwerkzorg Geboortezorg vanaf het preconceptieconsult tot 8 weken na de geboorte.

Probleemstelling

De gegevensuitwisseling rondom de geboortezorg is onderdeel van netwerkzorg. Binnen dit netwerk is een beperkte mate van standaardisatie voor gegevensuitwisseling. Het zorgproces wisselt op verschillende momenten tussen verschillende professionals.
In het gewenste scenario vindt gegevensuitwisseling elektronisch plaats op basis van gestructureerde gegevens en biedt zowel push als pull mogelijkheden.

Toegevoegde waarde

Elektronisch uitwisselen leidt tot een gezondere start voor moeder en kind en een lagere kans op mortaliteit door de betere kwaliteit van zorg.
Elektronisch uitwisselen en data inzichtelijk maken, maakt andere (integrale) benadering van zorg mogelijk.
In noodsituaties kan direct adequaat gereageerd worden omdat alle benodigde gegevens direct voorhanden zijn.

Realiseerbaarheid

De realiseerbaarheid van elektronische uitwisseling van gegevens ten behoeve van de uitwisseling tussen de gynaecoloog, verloskundige en kraamzorg is hoog. Echter is er wel onduidelijkheid omtrent toekomstige financiering.

Draagvlak

Er is groot draagvlak is voor het eindresultaat, maar minder voor de weg daarnaartoe. Wijzigingen in processen en werkwijzen geven niet direct winst voor professionals. Het draagvlak wordt een probleem als de toegevoegde waarde voor de zorgprofessionals niet direct duidelijk is.

Kwaliteitsstandaard

De zorgstandaard Integrale Geboortezorg incl. informatieparagraaf is reeds beschikbaar.

Indieners

BabyConnect

Domein

Geboortezorg

Fase

Voorfase

Type aanwijzing

Nog te bepalen.

Ingangsdatum AMvB

Nog te bepalen.

Gegevensuitwisseling tussen geboortezorg en JGZ

Doel

Betere kwaliteit van (integrale) zorg.
Meer zorg en aandacht voor moeder en kind tijdens het intakegesprek bij de JGZ. Verminderde administratieve last voor zorgprofessional.

Context

De overdracht van Geboortezorg (verloskundig zorgverleners en kraamzorg) naar Jeugdgezondheidzorg (JGZ). Hieronder valt één specifieke uitwisseling: de basisset gegevens. Het document dat bij de overdracht bestaat uit twee papieren formulieren die handmatig wordt ingevuld door de verloskundige en kraamverzorgende. De professional bij de JGZ typt de gegevens over in het eigen systeem. Deze uitwisseling is onderdeel van een bredere context in de geboortezorg.

Scope

De ‘Gegevensset overdracht verloskundig zorgverleners en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg.

Probleemstelling

De verloskundig zorgverlener en de kraamverzorgende zijn beide verantwoordelijk voor de overdracht naar de JGZ. Dit kan nog niet digitaal, bij de eerste afspraak met de JGZ-professional neemt de moeder een formulier mee en overhandigt deze aan de JGZ-professional. Deze JGZ-professional typt de informatie uit het formulier over in eigen systeem. Dit kost ongeveer 15 minuten. Geschat wordt dat in 40% van de gevallen de moeder het formulier vergeet.

Realiseerbaarheid

Er is nog geen eenduidig beeld omtrent de realiseerbaarheid. Er is met name onzekerheid omtrent infrastructuur en financiering. Echter is er veel voorwerk uitgevoerd en zijn er reeds oplossingsrichtingen verkend die op korte termijn realiseerbaar lijken.

Draagvlak

Het draagvlak is hoog tot zeer hoog. Echter is er ook twijfel over de te verwachtte veranderingen en de werklast die dit meebrengt tijdens de realisatie.

Toegevoegde waarde

Er worden minder vermijdbare fouten gemaakt. Vanwege accurate informatie kan JGZ passende begeleiding en zorg bieden aan moeder en kind. Digitaal uitwisselen en data inzichtelijk maken, maakt andere (integrale) benadering van zorg beter mogelijk. Meer zorg en aandacht in het intakegesprek bij de JGZ omdat de professional geen tijd kwijt is met het inkloppen van de gegevens.

Kwaliteitsstandaard

De zorgstandaard Integrale Geboortezorg incl. Informatie-paragraaf is reeds beschikbaar.

Indieners

NCJ, Actiz en GGD-GHOR Nederland

Domein

Geboortezorg en Jeugdgezondheidszorg

Fase

Voorfase

Type aanwijzing

Nog te bepalen.

Ingangsdatum AMvB

Nog te bepalen.

Dit is een uitgave van
Programma Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon (070) 340 79 11
www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling

September 2021