



programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg de Roadmap en de 'whole system in the room'

Op 9 april 2019 informeerde minister Bruins de Tweede Kamer over zijn aanpak van de versnelling van de digitalisering in de zorg met de [Tweede Brief](#) over regie op elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. De gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals verloopt nog lang niet altijd optimaal, terwijl zorgverleners voor het leveren van veilige zorg wel eenduidige, medische patiëntgegevens nodig hebben. De brief geeft aan dat er een stapsgewijze wettelijke verplichting komt per specifieke uitwisseling, waarbij zorgverleners en zorginstellingen worden verplicht tot digitale dossiervoering en tot elektronische gegevensuitwisseling. Voor de zomervakantie wil de minister de Tweede Kamer informeren over welke van de in zijn Tweede Brief genoemde gegevensuitwisselingen binnen afzienbare tijd kunnen worden gerealiseerd en wat er voor die uitwisselingen moet gebeuren.

Meer informatie over het programma 'Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg' lees je ook op de [website](#) van het Informatieberaad Zorg.

Whole system in the room

Tot aan de zomer organiseert het ministerie van VWS voor elk van de #13 uitwisselingen uit de concept Roadmap 'whole system in the room (WSITR)'-sessies: bijeenkomsten met alle betrokkenen en belanghebbenden. Daarbij lopen we vijf stappen langs:

1. *Wat willen we bereiken (het waarom)*

In deze bijeenkomst(en) inventariseren we voor een specifieke genoemde (of nog te bepalen) gegevensuitwisseling (van de #13) met alle aanwezigen of de inhoud van de gegevensuitwisseling inderdaad hetzelfde kan zijn voor alle relevante zorgprocessen en voor alle zorgprofessionals. En we staan stil bij oorzaken uit eerdere analyses waarom het nog niet eerder digitaal werd uitgewisseld.

Het doel is consensus onder zorgprofessionals over de mogelijkheid om te komen tot eenheid van taal voor deze specifieke gegevensuitwisseling in de zorgprocessen waarin deze voorkomt.

2. *Scopebepaling en consensus (draagvlak)*

De volgende stap is het precies bepalen van de reikwijdte van de verplichte digitalisering. We kijken daarbij naar welke betrokkenen in het kader van welke zorgprocessen welke informatie uitwisselen. We zoeken daarbij een gedragen scope.

Het doel is te komen tot consensus in het benoemen van de specifieke actoren betrokken bij deze gegevensuitwisseling en van de zorgprocessen waarin deze voorkomt.

3. *Huidige status en aantallen (het wat en hoe)*

Als duidelijk is geworden wie de zender is en wie de ontvanger en in welke situatie dat geldt, zetten we de volgende stap. Welke standaarden komen er om de hoek kijken en hoe zit het met de techniek die eronder ligt? Anders gezegd: hoe ziet het plaatje er nu uit op elk van de 5 lagen van het interoperabiliteitsmodel. We doen dat in twee groepen: de groep mensen die zich bezig houdt met het 'wat' van de uitwisseling (de bovenste drie lagen van het interoperabiliteitsmodel) en de groep betrokken bij het 'hoe' (de onderste twee lagen van het model).

Het doel is te komen tot inzicht in en consensus over de volumes van de gegevensuitwisseling en de inrichting van de standaardisatie.

4. *Realiseerbaarheid (het wanneer en door wie)*

Als de huidige status goed in beeld is, volgt het in beeld krijgen van wat er nodig is om de gezamenlijk bepaalde en afgebakende uitwisseling digitaal te krijgen. Wie zijn de actoren op elk van de 5 lagen, wat moeten zij doen en op welke termijn is dat realiseerbaar. Een blik vooruit naar de aanpak van de implementatie hoort daar ook bij.

Het doel is te komen tot consensus over de implementatievraagstukken op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel.

5. *Resultaat*

Alle eerdere stappen landen uiteindelijk in een implementatieplan, eerst met antwoorden op de vragen op hoofdlijnen. Uitwisselingen die qua scope en aanpak voor de zomer het draagvlak van het veld hebben en waarbij er bijvoorbeeld ook een maatschappelijke kosten baten analyse ligt, komen in aanmerking voor opname in de definitieve Roadmap. Daarna volgt de meer detailuitwerking en -planning op elk van de 5 lagen van het interoperabiliteitsmodel.

Het doel is te komen tot consensus over de implementatieopgave van de specifieke gegevensuitwisseling.

Mocht de eerste uitwerking op hoofdlijnen niet lukken voor de zomer, dan schuift de uitwisseling door naar een volgende editie van de Roadmap en starten we alvast met uitwisselingen waar wel consensus over is.

Knip in twee delen

Bij de *whole system in de rooms* maken we in de meeste gevallen een knip: we starten met betrokkenen op de bovenste 3 lagen van het Nictiz interoperabiliteitsmodel (ook wel '5-lagenmodel' genoemd). Denk daarbij aan bestuurders, directeuren van zorginstellingen, zorgverleners, informatiemanagers, CMIO's, etc. Waar zinvol worden hierbij technische experts betrokken. Zodra er voldoende helderheid is over en draagvlak voor de afbakening van de uitwisseling, gaan we een spade dieper. Dan zijn de onderste twee lagen (applicaties en infrastructuur) 'aan de beurt' en richt het deelnemersveld zich meer op de leverancierskant.

Mee doen?

Iedereen is welkom in *the whole system in the room*, maar er zijn wel een paar voorwaarden:

- Deelname is vrijwillig ≠ vrijblijvend: je levert input, 'neemt iets mee' en denkt mee, en koppelt terug naar je achterban of collega's binnen jouw organisatie;
- Wij ontvangen graag 1 vertegenwoordiger per organisatie; daarbij maken we een uitzondering voor zorgaanbieders: per sessie zijn maximaal 2 deelnemers van harte welkom;
- Voor leden van de CEO-raad VWS en andere ervaringsdeskundigen houden wij altijd een stoel vrij, maar laat het ons wel graag van tevoren weten.

Logistieke wetenswaardigheden

- Alle *whole system in the rooms* communiceren we via de website van het Informatieberaad. Zodat je altijd kunt zien wanneer er waar welke sessie is en of de sessie meer voor de zorgprofessional of juist voor de leverancier is bedoeld.
- Aanmelden doe je online via een aanmeldformulier. De verwerking van deze gegevens gebeurt door de collega's van Nictiz die hiervoor een aanmeldtool beschikbaar heeft. Gegevens die je hier invult, gebruiken we alleen voor de organisatie van en communicatie over de sessies, en om je de maandelijkse nieuwsbrief vanuit het programma Gegevensuitwisseling te kunnen sturen.
- We plannen de *whole system in de rooms* zo centraal mogelijk in Nederland. Als een van de betrokkenen aanbiedt om het bij diens organisatie te doen, kan het bijvoorbeeld ook bij een ziekenhuis of zorginstelling zijn.
- We zorgen dat er bij elke sessie in ieder geval 50 stoelen in de zaal staan. Afhankelijk van de uiteindelijke groepsgrootte bekijken we per sessie of we de groep splitsen en verdelen over 1 of meer subzalen. En als ook dat niet past, worden het gewoon meer sessies.

De #13 uitwisseling uit de concept Eerste Editie van de Roadmap

- Acute Ambulanceoverdracht naar Spoedeisende Hulp
- Medicatieoverzicht en digitaal receptenverkeer
- Medicatie verstrekken en toedienen
- Overdracht tussen ziekenhuizen van de Basisgegevensset Zorg
- Verpleegkundige overdracht van ziekenhuis naar instelling of thuiszorg
- Ketenzorg rondom Diabetes
- GGZ-overdracht van een basis gegevensset
- Acute overdracht verloskundige naar gynaecoloog
- Beelduitwisseling tussen ziekenhuizen
- Beelduitwisseling pathologie
- Multidisciplinair Overleg Oncologie
- Triage verwijzing - gegevensoverdracht van huisartsenpost naar meldkamer en SEH
- Elektronische gegevensuitwisseling tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg

versie 27 mei 2019