

LOINC

Aantal deelnemers: 20



Implementatie van LOINC in Nederland - Focus op laboratoriumdiagnostiek -

Zorgcongres "van variatie naar standaardisatie" 23 november 2023





Teaser

- Amsterdam UMC deelt in onze LOINC-workshop inzichten en voortgang over de LOINC-implementatie voor de uitwisseling van laboratorium uitslagen. In het onderzoek zijn diverse stakeholders geïnterviewd, waarbij de focus lag wat nodig is voor een succesvolle implementatie van LOINC in Nederland en welke knelpunten op dit moment ervaren worden. Benieuwd naar de resultaten, sluit je dan aan bij deze workshop om te leren hoe LOINC de zorgsector transformeert!



Vraagstelling onderzoek

- 2018: besluit van het Informatiebeeraad Zorg dat LOINC de standaard is in Nederland
- Anno 2023: nog geen (volledige) implementatie
- Hoofdvraag onderzoek: 'Hoe gaan we LOINC in Nederland implementeren en wat is hiervoor nodig?'
 - Is er voldoende kennis en overzicht m.b.t. implementatie LOINC?
 - Welke knelpunten worden ervaren?
 - Inventarisatie van aanbevelingen
 - Voorstel voor plan van aanpak voor implementatie van LOINC in Nederland



Proces

- Desk research (vanaf sept 2023)
- Interviews - ervaren knelpunten, oplossingsrichtingen (sept-nov 2023)
- Focusgroepen - van knelpunten naar plan van aanpak (6 en 9 nov)
- **Zorgcongres "van variatie naar standaardisatie"**
- Aanbevelingsrapport (eind januari 2023)



Heden

- "Variatie" in Zorg-ICT-landschap
- Zorg staat onder druk
- Door (super)specialisatie wordt gegevensbeschikbaarheid nog belangrijker
- Internationale ontwikkelingen, waaronder European Health Data Space regulation

- Integraal Zorgakkoord



Historie

• Nederland voorloper in automatisering in de zorg

- 1972: - eenvoudige toegang voor bevoegden
- lage kosten (\$350 per terminal per maand bij 120 terminals).

Het project werd in 1972 opgezet met een looptijd van vijf jaar. Het project werd gesponsord door het Ministerie van Onderwijs en door de NOBIN (officieel heet het systeem het **NOBIN-ZIS**). Het ZIS is opgebouwd rond de PDP 11/45 (dubbel i.v.m. de beschikbaarheid) met 90K geheugen en met het operating system BOS (zie bijlage 6). Bos is een zelf ontworpen systeem voortkomend uit DOS, met de volgende eigenschappen:

- 1977: • Enige tijd geleden hield NHI-directeur Bruins een voordracht voor de Vereniging voor Medische en Biologische Informatieverwerking over het onderwerp 'Wat verwacht de huisarts van de computer?'. Het leek Dr. J. de Boer van het Streekziekenhuis 'Het Nieuwe Spitaal' te Warnsveld en Ir. R. van Rijn, directeur van de Stichting Ziekenhuis Computercentrum Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer, Zutphen) zinvol dezelfde vraag te stellen aan de ziekenhuisarts.

• 2011: "EPD-wet" strandt

• 2016: Informatieberaad Zorg

[Bär, H.M. 1978](#)

Drie fundamenten van het gezondheidsinformatiestelsel:

- Databeschikbaarheid**
Data moeten beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn voor preventie, het primaire zorgproces en secundair gebruik. Burgers kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle informatie beschikbaar om dat te kunnen doen. Zorgverleners kunnen met de juiste data betere en veilige zorg leveren en hebben meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen. Met de beschikbare data kan kennis worden vergroot, gefundeerd effectief gestuurd en toepassingsgericht geïnoveerd worden.
- Vertrouwen**
Betrouwbare en beschikbare data zijn een vanzelfsprekendheid. Burgers, zorgverleners, zorgaanbieders, onderzoekers en beleidsmakers hebben vertrouwen in elkaar en in het zorgvuldig gebruik van data. We werken in vertrouwen met elkaar samen om op een efficiënte manier passende zorg en ondersteuning te leveren. Er zijn afspraken om het vertrouwen te borgen.
- Regie**
Om het gezondheidsinformatiestelsel te realiseren en het vertrouwen een rotavaste basis te geven is regie nodig. Een doortastende governance geeft sturing aan een effectief en duurzaam gezondheidsinformatiestelsel en houdt rekening met internationale ontwikkelingen. Afspraken borgen het vertrouwen en geven de burger controle mogelijkheden.

Vier leidende principes

- Data is beschikbaar voor de burger en alle betrokkenen in het zorgnetwerk.
- Data is beschikbaar voor secundair gebruik met minimale registratielast voor zorgverleners.
- Data is gescheiden van functionaliteit.
- De databeschikbaarheid creëert een open markt die innovatie stimuleert.

De visie en strategie is samengevat door Nictiz, VZVZ, ZVW

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel

Passende hybride zorg

Gezondheid van de burger en preventie staan centraal. Het gezondheidsinformatiestelsel moet daarop zijn ingericht. De inzet van effectieve digitale zorg, technologie en het beschikbaar hebben van data zorgen ervoor dat de zorgverlener passende hybride zorg kan verlenen. Zorg is toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar voor iedereen. Zorg is persoonsgericht en ondersteunt maatwerk. Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan.

Wat willen we bereiken?

- De **beweging** naar gezondheid, preventie en persoonsgerichte zorg mogelijk maken.
- Goede zorg **toegankelijk** houden voor iedereen.
- De zorg verbeteren door **gezondheidsdata toepasbaar** te hebben voor primaire zorg, preventie, wetenschappelijk onderzoek, zorgorganisatie en beleid.
- Zorgverleners ondersteunen** in het zorgproces door de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar te hebben.
- Passende hybride zorg** mogelijk maken met de burger als volwaardig deelnemer in het zorgproces.
- Een **gezondheidsinformatiestelsel realiseren** dat vertrouwd kan worden door alle deelnemers.

Voor wie doen we dit?

- Burgers** kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle data beschikbaar om dat te kunnen doen.
- Onderzoekers en beleidsmakers** kunnen met de beschikbare data kennis vergroten en gefundeerd effectief sturen.
- Zorgverleners** kunnen met de juiste data betere en veilige zorg leveren met meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen.
- Leveranciers** kunnen met gestandaardiseerde en beschikbare data toepassingsgericht innoveren.

Strategie in drie plateaus:

- 2023-2026 Interoperabiliteit georganiseerd**
 - Zorggebruiker en zorgverlener ondersteunen in zorgprocessen (ZA, Wegis).
 - Focus op uitwisseling en verwerking van ZIBs.
- 2027-2030 Netwerk georganiseerd**
 - Passende hybride zorg is de (nieuwe) norm.
 - Verbinden van primair en secundair gebruik voor zorg en gezondheid.
 - Focus op uitwisseling en databeschikbaarheid.
- 2031-2035 Integraal georganiseerd**
 - Passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid.
 - Focus op databeschikbaarheid.

Doortertaling perspectief

Van	Naar
Zorggeoriënteerd	Persoonsgeoriënteerd
Dossier van zorgaanbieder	Dossier van de persoon
Zorgprocesgericht	Mensgericht
Issue-dossier	Levensloopdossier
Gebrek aan vertrouwen	Model van vertrouwen
Focus op misbruik	Focus op gebruik
Dossier per zorgverlener	Dossier per persoon
Verspreide deeldossiers	Virtueel centraal dossier
Zorgproces centraal	Hybride zorg centraal
Datagedreven	Functioneel gedreven
Burger als object van zorg	Burger is deelnemer in het zorgproces
Uitwisseling tussen zorgverleners	Data beschikbaar in het zorgnetwerk

• Zorgetelsel • Informatiestelsel

Deze visie houdt rekening met:

- IZA** Integraal Zorgakkoord
- GALA** Gezond en Actief Leven Akkoord
- WOZO** Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
- TAZ** Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg en welzijn

IZA digitaliseringsroutekaart - sector Medisch Specialistische Zorg (MSZ)



IZA						IMPACT voor MSZ			Prio	WANNEER relevant						
Onderdeel	Doelstelling D&G	Hoofd-afpraak	MSZ Thema	Categorie	Item	Fin.	Org.	Impl.		2024	2025	2026				
D&G	Elektronische gegevensuitwisseling	1ab	Infrastructuur	Generieke voorzieningen	1	Infrastructuur	?	?	?	!	▲	▲	▲			
					2	Acute zorg (opt out)	?	?	?	!	▲	▲	✓			
					3	MITZ	○	○	○	!	▲	▲	✓			
					4	Landelijke autorisatieafspraken	?	?	○	!	▲	▲	✓			
					5	Zorg-AB	?	○	○	!	▲	▲	✓			
					6	Vervanging UZI	?	○	○	!	▲	▲	✓			
			Gegevensuitwisseling	Standaardisatie	7	Eenheid van taal/ SNOMED CT	○	○	○	!	▲	▲	▲			
					8	FHIR	○	○	○	!	▲	▲	✓			
					9	Kerngegevens	?	?	?	!	▲	▲	✓			
					10	Basis Gegevenset Zorg (BGZ)	○	○	○	!	▲	▲	✓			
					11	Beeldbeschikbaarheid	?	?	?	!	▲	▲	✓			
					12	Gegevensuitwisseling Acute zorg	?	?	?	!	▲	▲	▲			
			Wegiz	Informatiebeveiliging & privacy	13	Medicatieoverdracht	○	○	○	!	▲	▲	▲			
					14	eOverdracht	?	?	?	!	▲	▲	▲			
					15	Faexit	○	○	○		▲	✓	✓			
			Toegang	Hybride	Data	PGO	Hybride zorg	16	NEN7510	○	○	○		▲	✓	✓
								17	Aansluiting Z-CERT	○	○	○		▲	✓	✓
								18	NIB-2	?	?	?		▲	✓	✓
	19	PGO						?	?	?		▲	▲	▲		
				Secundair gebruik	Secundair gebruik	20	Implementeren zorgpaden	○	○	○		▲	▲	▲		
						21	Secundair gebruik	?	?	?		▲	▲	▲		

IZA digitaliseringsroutekaart sector Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Laatste update: 29-09-2023 (v3)

INLEIDING

Doel van de routekaart

Het doel van de routekaart is om de IZA doelen te duiden en focus aan te brengen. Zodat MSZ-instellingen in lijn met landelijk beleid de IZA doelen opnemen in de jaarplannen en meerjaren strategie van de instelling. En de sector MSZ gezamenlijk toewerkt naar passende hybride zorg.

De routekaart geeft duidelijkheid over:

- De doelen van het IZA m.b.t. gegevensuitwisseling en digitale zorg
 - Welke initiatieven en implementatievraagstukken wanneer voor ziekenhuizen en zorginstellingen op de IZA-agenda staan;
 - Welke stappen de ziekenhuizen en zorginstellingen vooraf kunnen of zouden moeten nemen;
 - De prioritering voor de MSZ-instellingen en het meerjarenperspectief.
- Waarbij de focus voor de sector MSZ ligt op de basis op orde, dat betekent:
- het verbinden en ontwikkelen van infrastructuur;
 - implementatie en ontwikkeling gemeenschappelijke voorzieningen (generieke functies);
 - eenheid van taal (gestandaardiseerde vastlegging);
 - de Wegiz (op basis van de Algemene maatregel van Bestuur).

Door met elkaar landelijk, regionaal en op instellingsniveau dezelfde focus te hebben werken we toe naar gegevensuitwisseling en uiteindelijk databeschikbaarheid.

Voor het realiseren van deze routekaart is een vertaling van de IZA-doelen en afspraken gemaakt naar categorieën waarin de relevante trajecten voor MSZ-instellingen functioneel zijn geclusterd. Daarnaast bevat dit overzicht ook links naar websites die de meest actuele informatie bevatten over de doelen van IZA.

Veel van de doelen in de IZA zijn nog niet concreetiseerd of hebben nog geen tijdslijn of financieringsplan. Daarom zal dit overzicht periodiek geüpdatet worden. De bruikbaarheid en volledigheid van het document zal dus in de tijd toenemen, naarmate de landelijke contouren duidelijk worden.

Voor elk item is een Factsheet met verdiepende informatie opgesteld.

◀ **Klik op een item om de bijbehorende factsheet te zien.**

Dit scherm biedt een compacte weergave. Voor de volledige versie van de routekaart klik op de afbeelding hieronder.

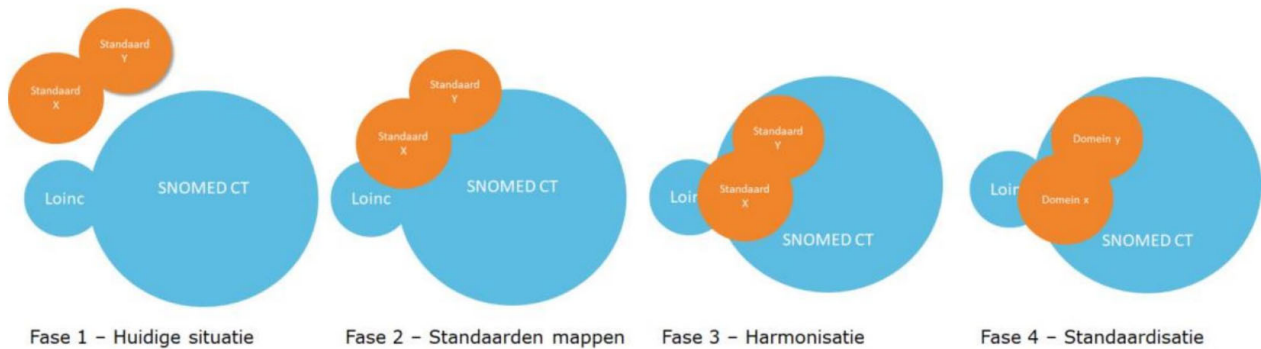


Toets F11 = Fullscreen aan/uit

<https://izadigitalisering.nl/MSZ/>



Van variatie naar standaardisatie



Figuur 1: Fases van formaliseren

[Beleidsnotitie Eenheid van Taal](#)



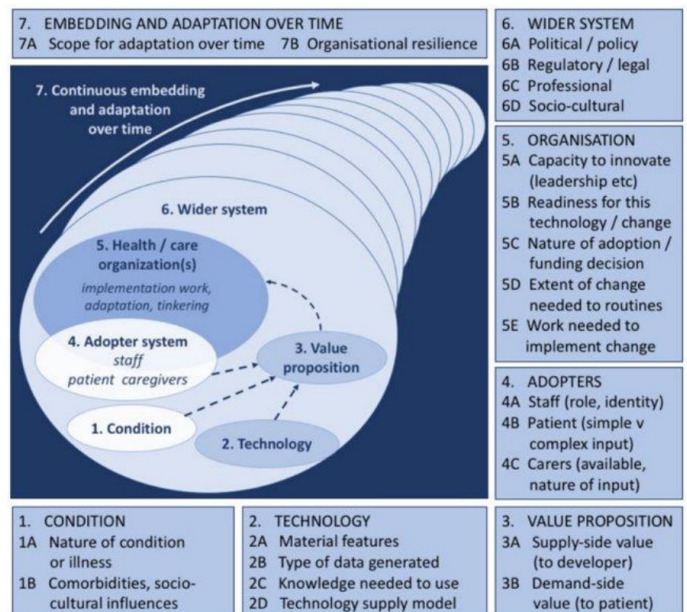
NASSS-Framework

- Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies
- Het is een model om implementaties te analyseren op zeven domeinen die van invloed zijn voor een succesvolle implementatie
- Implementatie van technologische innovaties heeft veel te maken met veranderingkunde en dit model laat zien hoe verschillende domeinen elkaar raken en beïnvloeden



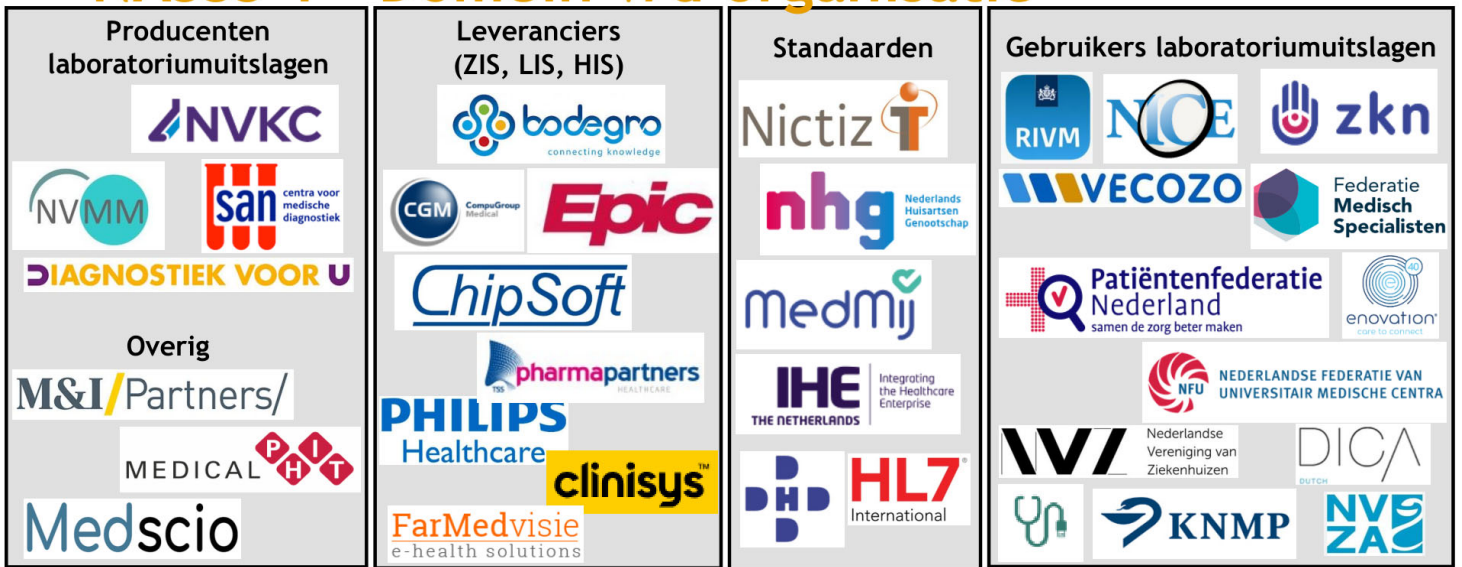
NASSS-Framework

1. Domein v/d organisatie
2. Technologie
3. Waarde-propositie
4. Adopter-systeem/gebruikers
5. Organisatie
6. Bredere context (politiek/cultureel)
7. Inbedding en adaptatie over langere tijd

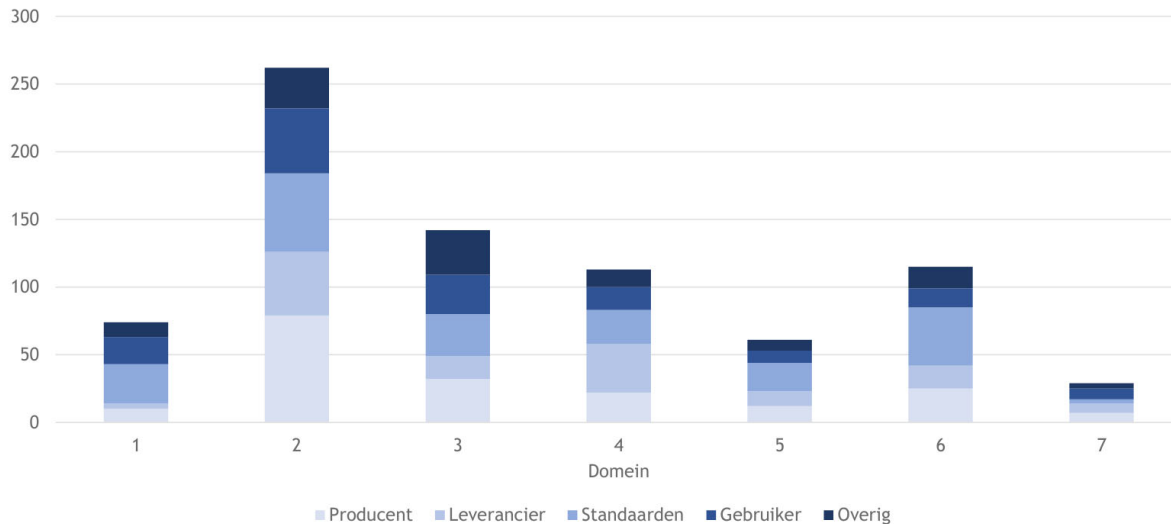




NASSS 1 - Domein v/d organisatie



Kwantitatieve uitwerking interviews





2 focusgroepen

- Detail-besprekingen van uitkomsten van onderzoek
- Aanbevelingen voor aanvulling, aanscherping



Uitkomsten houderschapsdag april 2023

Presentatie over *lessons learned* bij de implementatie Antibioticaresistentie (EvT)

Succesfactoren	Uitdagingen/beperkingen
<ul style="list-style-type: none">• Gevoelde noodzaak• Financiële compensatie voor o.a. manuren• Projectmatige aanpak• Intensieve begeleiding bij implementatie door ervaringsdeskundigen• Inhoudelijk beheer door wetenschappelijke vereniging• Relatiemanagement	<ul style="list-style-type: none">• Verouderde inrichting systemen• Capaciteit• Privacy en datagevoeligheid• Prioritering door ICT-afdelingen binnen ziekenhuis• Prioritering door LIMS-leveranciers• Niet voldoen van software aan specificaties



Uitkomsten houderschapsdag april 2023

Mentimeter I: Wat vindt u van het plan de Nederlandse Labcodeset landelijk te implementeren? Welke uitdagingen ziet u?

- Merendeel geeft aan dat het een goed idee is
- Eenheid van taal is niet gelijk aan uitwisselbaarheid uitslagen
- Versiebeheer en aansluiting oplossingen andere landen
- Capaciteit
- Gebrek aan implementatie-/proceskennis
- Onvoldoende middelen
- Bestuurlijke commitment
- Wat is nodig naast LOINC voor de juiste context?
- Teveel ontwikkelingen gelijktijdig
- Software leveranciers
- Decentrale implementatie in verschillende systemen/verschillende organisaties
- Te weinig draagvlak



Uitkomsten houderschapsdag april 2023

Mentimeter I: Wat vindt u van het plan de Nederlandse Labcodeset landelijk te implementeren? Welke uitdagingen ziet u?

- Te weinig draagvlak
- Financiering en project begeleiding
- Mapping zoveel mogelijk voorkomen -> informatieverlies
- Overtuigingskracht om iedereen mee te krijgen
- Legacy systemen
- Belangen zelfstandige laboratoria
- Samenwerking binnen de keten en aansluiting
- Migreren van bestaande systemen
- Huidige inrichting systemen
- Onvoldoende lokale expertise
- Noodzaak wordt nog onvoldoende gevoeld



Uitkomsten houderschapsdag april 2023

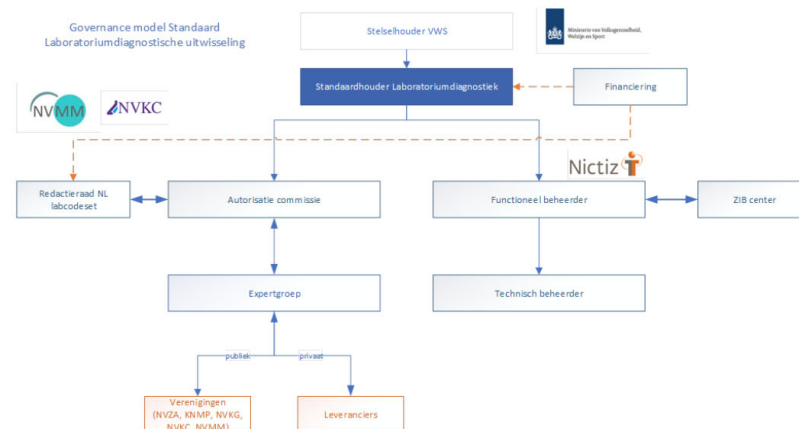
Mentimeter II: Moeten we de transitie faciliteren met mapping tussen stelsels?

Wat ziet u als voor- en nadelen?

- Historische data? -> mappen
- Zo min mogelijk werken met mapping
- Lange overgangperiode
- Faciliteren versnelt implementatie
- Mapping verlaagt initiële inspanning en mogelijk weerstand
- Denk aan backwards compatible stelsel bij versiebeheer zou je ook moeten mappen
- Landelijk één stelsel, dan is mapping een tijdelijke actie
- Welke stelsels?
- Kostbaar
- Beter 1x goed inrichten ipv mappen
- Mapping kan belangrijke rol in spelen in enerzijds transitie en anderzijds backward compatibility



Van knelpunten naar plan van aanpak



Openstaande vragen;

- wat is het juridisch kader tav de houder (met het oog op de toekomst)
- Hoe zorgen we voor structurele embeding van de redactieraad (vakinhoudelijke dekking van de semantische standaarden)
- Wie gaat de financiering verzorgen in de transitieperiode (opzetten van deze beheersorganisatie)
- Welke aanpalende inhoudelijke entiteiten moeten worden aangesloten en op welk niveau (heb een deel nu weergegeven bij de expertgroep organisatie)
- Hoe zorgen we voor goede publiek private afstemming (maw op welk niveau betrekken we leveranciers (klankbord of als onderdeel expertgroep afvaardiging)
- hoe zorgen we voor correcte perceptie bij VWS; als ondersteuners liggen de directe baten van deze transitie bij de zorg als geheel en niet bij ons als ondersteuners van zorgpaden



1. Verdeel 100 punten over de volgende beoogde boodschappen vanuit VWS (meer punten is meer belang)

18 respondenten

Beschikbaarstellen en uitwisselen van labresultaten gebeurt door alle gebruikte systemen op basis van LOINC.	537 punten
LOINC past in een groter plaatje; LOINC is nodig, maar niet voldoende	446 punten
Het is "LOINC tenzij". Dus pas LOINC toe of leg uit waarom niet.	396 punten
LOINC is sinds 2018 de standaard voor uitwisseling van lab-uitslagen.	151 punten
Mapping is alleen bedoeld voor retrospectieve data.	142 punten
LOINC is niet perfect, maar een goed onderhouden standaard.	128 punten



2. Welke andere boodschappen moet VWS communiceren?

17 respondenten

In het kader van het convergeren van standaarden, betaalbaarheid van zorg

LOINC verbetert de kwaliteitsregistraties

Internationale samenhang

Meerwaarde patiënt en aanvrager

Als de motorkap opengaat om de LOINC codes toe te voegen, is het dan opportuun om gelijk de FHIR uitwisselingsmogelijkheid toe te voegen? Of kunnen dit beter gescheiden trajecten blijven?

Het uniform registreren via LOINC draagt ook bij aan goede gegevens voor onderzoek en innovatie.

Hulp aanbieden (middelen en kennis) bij de implementatie

 1

Samenhang meerdere initiatieven

Termijn, en beschikbaarheid van hulpbronnen om het te gaan gebruiken

Het risico op het mogelijk introduceren van een andere Europese standaard / behoud van LOINC standaard

Wegiz/ehds

Wegiz verplichting

Niet alleen gemakkelijk maar ook veilig

Meerwaarde duidelijk maken

 1

Vastleggen en uitwisselen met LOINC vermindert de registraties en verbetert de zorg

Leg uit wanneer gebruikers dit geregeld moeten hebben en faciliteer dit

Een deadline/plan van overgang



3. Van welke processen en producten uit het verleden kunnen / moeten we lering trekken?

13 respondenten

Consensus model werkt niet, meerderheid of experts

Betrek de wetenschappelijke verveningen bij het opstellen van de specs

Covid pandemie, toen konnalles ineens wel snel (goede centrale regie)

Niet nemen van regie leidt tot zeer inefficiënte puntoplossingen

♥ 1

Shield-project in de VS

♥ 1

Nationaal naast internationaal hindert adaptatie door internationale ivd industrie.

Landelijke aansluiting van labs tijdens coronabestrijding waarbij LOINc de basis was.

Ervaringen met VIPP trajecten

Implementatie zib labuitslagen binnen VIPP 5

♥ 1

Geslaagde implementatie van gegevensuitwisseling ABR

♥ 2

Wet van de remmende voorsprong. NL standaarden, NHG

♥ 1

Antibioticaresistentie

♥ 1

Landelijk EPD debacle- teveel onbewust onbewoame mensen die op de stoel van besluitvorming zitten

♥ 1

4. Hoe krijgen we Nederland in beweging?

17 respondenten



Klein beginnen en groot uitwerken

Goede roadmap voor alle initiatieven; moet haalbaar blijven

Met leveranciers in gesprek gaan en blijven, duidelijke opdracht verstrekken

Starten en leren

Minder geld geven

Leveranciers betrekken

Meerwaarde

Eis vanuit de financier: alle burgers

Duidelijke opdracht, deadline + wortels

Kleine set van parameters waar geen discussie over is

Organiseer fomo

Wortel en stok (geld, tijd en middelen; verplichting)

Stoppen met consensus, gewoon doen en als je niet mee wil dan moet je toch

Financiële prikkel voor leveranciers

Over de belangen heenstappen

Wortels of stokken

Wettelijk verplichten



Welke stakeholder heeft welke rol? (denk aan: VWS,

5. leveranciers, zorgverleners, verenigingen, koepels, standaardisatieorganisaties, ...)

61 respondenten

1

Responsible (verantwoordelijk)

Zorgverleners en patiënten

Het zorgveld patiënten en zorgverzekeraars

VWS nictiz

Zorgaanbieders

Vws

Het zorg veld

IT leverancier

Vws

Zorgveld zelf

Vws

Software leveranciers

VWS

Alle burgers van NL

VWS

VWS

VWS

VWS

Kwaliteitsregisters

Leveranciers, zorgverleners , standaardisatie organisaties

Leveranciers

Zorgverlener

Skml

Zorgverleners

Zorgaanbieders

Houder

Standaardisatie organisaties

Standaardisatie organisaties

Alle zorgaanbieder die werken met labresultaten

Zorgverleners

Zorgverlener

Zorgaanbieders

VWS

Systeem leveranciers

Wetenschappelijke Verenigingen

SDO's

Koepels

Wetenschappelijke verenigingen

Koepels

Verenigingen / koepels

Koepels

Skml

Wetenschappelijke verenigingen

Verenigingen

Koepels

Gebruikers gegevens secundair gebruik (onderzoekers, innovators)

Leveranciers

Koepels

Zorgaanbieders

Zorgverleners

Wetenschappelijke verenigingen

Leveranciers

Koepels

4 Informed (geïnformeerd)

Burgers

Verenigingen

Verenigingen . Koepels, patiëntenvereniging

Pt verenigingen

Verzekeringsmaatschappijen

Burgers

Zorgverleners

Patiënten

Patiënten



**6. Waarvan is implementatie van LOINC afhankelijk, naast
bijv. FHIR (i.p.v. EDIFACT), SNOMED (bijv. lab-aanvragen),
ZIBs, MITZ (toestemming), analyzers**

21 respondenten

Afstemming met werkproces

Zorgen dat er geen extra handelingen voor nodig zijn

Weghalen uit de sfeer van vrijblijvendheid

Te hoge druk bij zorgaanbieders

Gelijke loinc moet garant staan voor veilige uitwisselbaarheid. Is nu nog niet zo.

Het gevoel in het veld dat het probleem groot is, met als gevolg oplossing-adoptie

Codering vergelijkbaarheid van resultaten meegeven

Zelfde code voor dezelfde bepaling over verschillende labs heen

Prikkel op juiste plek

Wettelijke verplichting

Afstemming met nhg

Oplossen van hiaat methode codering

R&D agenda van de leveranciers

Projectmatige aanpak

Leveranciers

Uitfaseren archaïsch berichtenverkeer

♥ 1

Vertaling Loinc voor verschillende doelgroepen

♥ 1

Projectenkalender bij de klanten/zorginstellingen

Duidelijk tijdspad

Incentive

Geld



7. Verdeel 100 punten over de volgende elementen. Meer punten betekent meer aandacht:

19 respondenten

Afstemming met andere agenda's en usecases

313 punten

Heldere tijdlijnen

262 punten

Waardepropositie

249 punten

Afstemming met buurlanden en binnen EU

239 punten

Scoping "implementatie van LOINC"

227 punten

Inventarisatie use cases huidige oplossingen, inclusief sterkten&zwakten

222 punten

(invulling van) Afsprakenstelsel

207 punten

Proofs of concept o.b.v. IHE-profielen

107 punten

Vertrouwensstelsel

74 punten

8. Waarmee moeten we stoppen?

27 respondenten

Treuzelen

NHG-45 tabel als standaard nemen

Zeuren om geld, dit hoort bij de bedrijfsvoering

Genoegen nemen met excuses

Belang van zorgverleners en leveranciers voorop zetten

Het gebruik van oude standaarden - zoals NHG standaarden - zorgvuldig maar wel tijdig uitfaseren

Name and shame van tegen-tribbelaars

Met wachten

♥ 1

Typisch Nederlandse standaarden - internationaal tenzij

Vrijblijvendheid

♥ 1

Eigen agenda's op basis van deelbelangen

♥ 1

Beheer van niet LOINC standaarden/stelsels

Begrip voor non compliance

♥ 1

Zelf een standaard bedenken

NHG45

♥ 1

NHG en ander huisartsen geneuzel

Eigen standaarden binnen een standaard

Financieren van andere code stelsels

Het aan de markt overlaten.

♥ 1

Praten

... met afwachten!

Edifact

Faxen

Nhg45

Consensus

♥ 1

NHG

♥ 2

Edifact

♥ 1



Dank voor uw aanwezigheid!

- Robyn Distelbrink
- Job van der Hoeven
- Ronald Cornet
- Helena Chon
- Judith Gillis

