

Verlag Nictiz bijeenkomst Verkenningen

16 november 2022

Den Haag

Doelstelling en resultaat van de Nictiz verkenningen

Doel verkenningen:

Het gebruik van de PGO verhogen door de **gebruikersbehoefte aan de hand van verkenningen in kaart brengen** en daarmee bepalen of/en zo ja welke doorontwikkeling van de MedMij informatiestandaarden dient plaats te vinden om deze aan te laten sluiten op de praktijk. Waarbij:

1. De verkenningen worden uitgevoerd volgens Nictiz' kwaliteitsproces.
2. Aan de hand van verschillende werksessies wordt de gebruikersbehoefte opgehaald en het gesprek tussen patiënten, zorgverleners en ICT-leveranciers gefaciliteerd.
3. Aan de hand van stakeholderbijeenkomsten wordt getoetst in hoeverre deze gebruikerswensen worden erkend door bestuurders in het zorgveld.
4. Aan de hand van de uitkomsten uit de verkenningen wordt voor elk van de verkenningen een aanbeveling tot doorontwikkeling opgesteld.

Resultaat:

Per verkenning breed inzicht in de gebruikersbehoefte t.a.v. de interactie tussen patiënt en zorgverlener.

1. Bevindingen op onderzoeksvragen en een gap analyse m.b.t. aanwezigheid lagen van het interoperabiliteitsmodel
2. Inzicht in de functionele gebruikerswensen/behoefte van patiënt en zorgverleners
3. Inzicht in het draagvlak vanuit het veld t.a.v. gebruikerswensen/behoefte
4. Een onderbouwd advies / aanbeveling t.a.v. het vervolg (wel/niet doorontwikkelen) en mogelijke oplossingsrichtingen, toegespitst op de lagen van het interoperabiliteitsmodel

Nictiz bijeenkomst verkenningen 16 november

Doel:

- Informeren stakeholders over de verkenningen, de huidige stand van zaken van de verkenningen en de overkoepelende aanpak
- Actief betrekken stakeholders bij verkenningen
 - Commitment en deelname aan het vervolg van de verkenningen
 - Content ophalen en bepalen voor verkenningen
 - Toetsen of stakeholderveld voor verkenningen compleet is

Gewenste resultaat:

- Commitment en bijdragen van stakeholders in verdere uitwerking verkenningen
- Inzicht in stakeholderveld (en wie we hierbij nog moeten betrekken) en hoe we gezamenlijk kunnen optrekken in de verkenningen

Programma

Nr.	Module	Toelichting
1	Inloop	
2	Plenaire opening	Opening door Gregory Scholten
3	Parallele deelsessies Ronde 1	1. Dossierinzage 2. Documentinzage
4	Pauze	
5	Parallele deelsessies Ronde 2	1. Vragenlijsten 2. Metingen
6	Pauze	
7	Parallele deelsessies Ronde 3	1. eAfspraak 2. Dossierwijzigingsverzoek
8	Plenaire afronding/borrel	



Deelnemers

Organisaties

Adapcare (ECD Pluriform Zorg)	Hallo Dokter	OnlineKNO-arts.nl	Vital10
Amsterdam UMC	Health Cloud Initiative	Open HealthHub	Winvision
Avinty	Hervormde Stichting Sonneburg	Open Line	Zelfstandige Klinieken Nederland
Blaas	ICTU	Patiënten Platform Sarcomen	Zorggroep Huisarts en Zorg
Burgers	Ikazia cliëntenraad	Patiëntenfederatie	
ChipSoft	KPN	PhoQus Health	
Curavista	Meander MC	Quin	
Digiketen	MedApp	REN West-Brabant	
Drimpy	Medify	Sint Maartenskliniek	
Easly.nl	Meditools	Stichting Kind en Ziekenhuis	
Elisabeth TweeSteden	MedMij	Stichting Sonneburg	
Everywhere IM	Mextra	Synapppz Digital Healthcare	
Gerimedica	Ministerie VWS	Topicus	

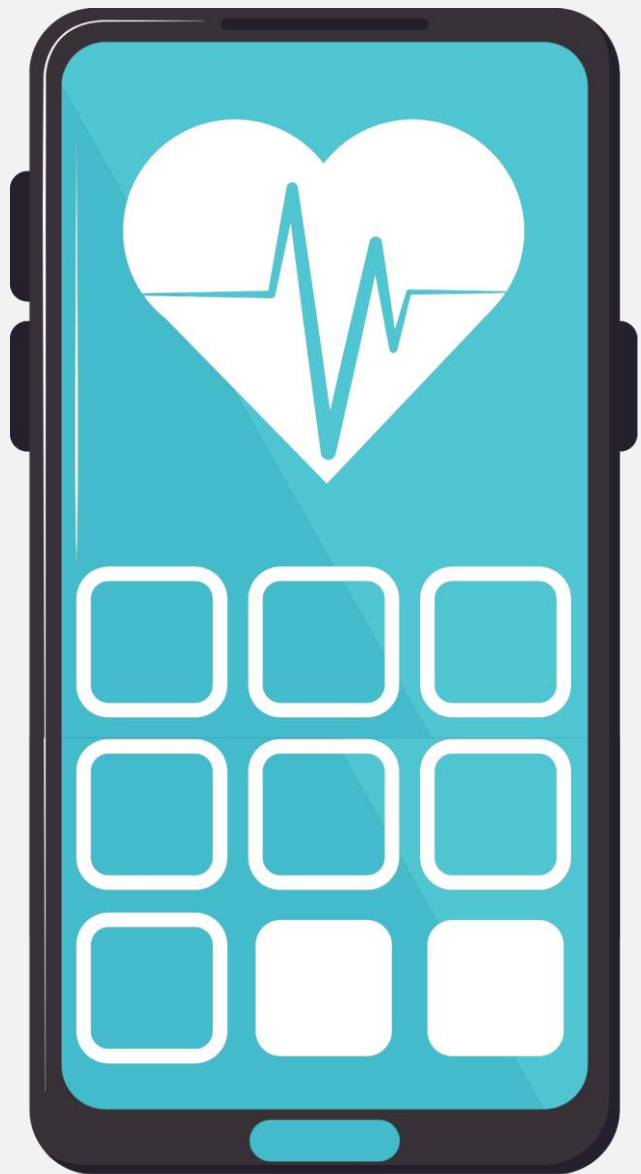


Plenaire opening

Gregory Scholten

Productmanager doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |



Verkenningen gegevensuitwisseling zorgverlener - patiënt

Gregory Scholten

Productmanager MedMij bij Nictiz

| 2-12-2022 |

Integraal zorgakkoord

“

Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.

- Zij kunnen zo desgewenst **meer eigen regie** nemen op hun gezondheid en zorg en invulling geven aan het **samen beslissen** met hun zorgverlener. Dit draagt bij aan goede toegankelijke zorg en kan zorgverleners ontlasten.*
- In 2025 beschikken alle inwoners die dat willen over een **gebruiksvriendelijke** en **goed gevulde** persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) die **van meerwaarde** is in het zorgproces.*

”



Marilotte

- 13 jaar
- Angelman Syndroom
- Ernstig meervoudig beperkt



Kinderarts

Neuroloog

Orthopeed

Persoonlijk
begeleider

Pedagoog

Oogarts

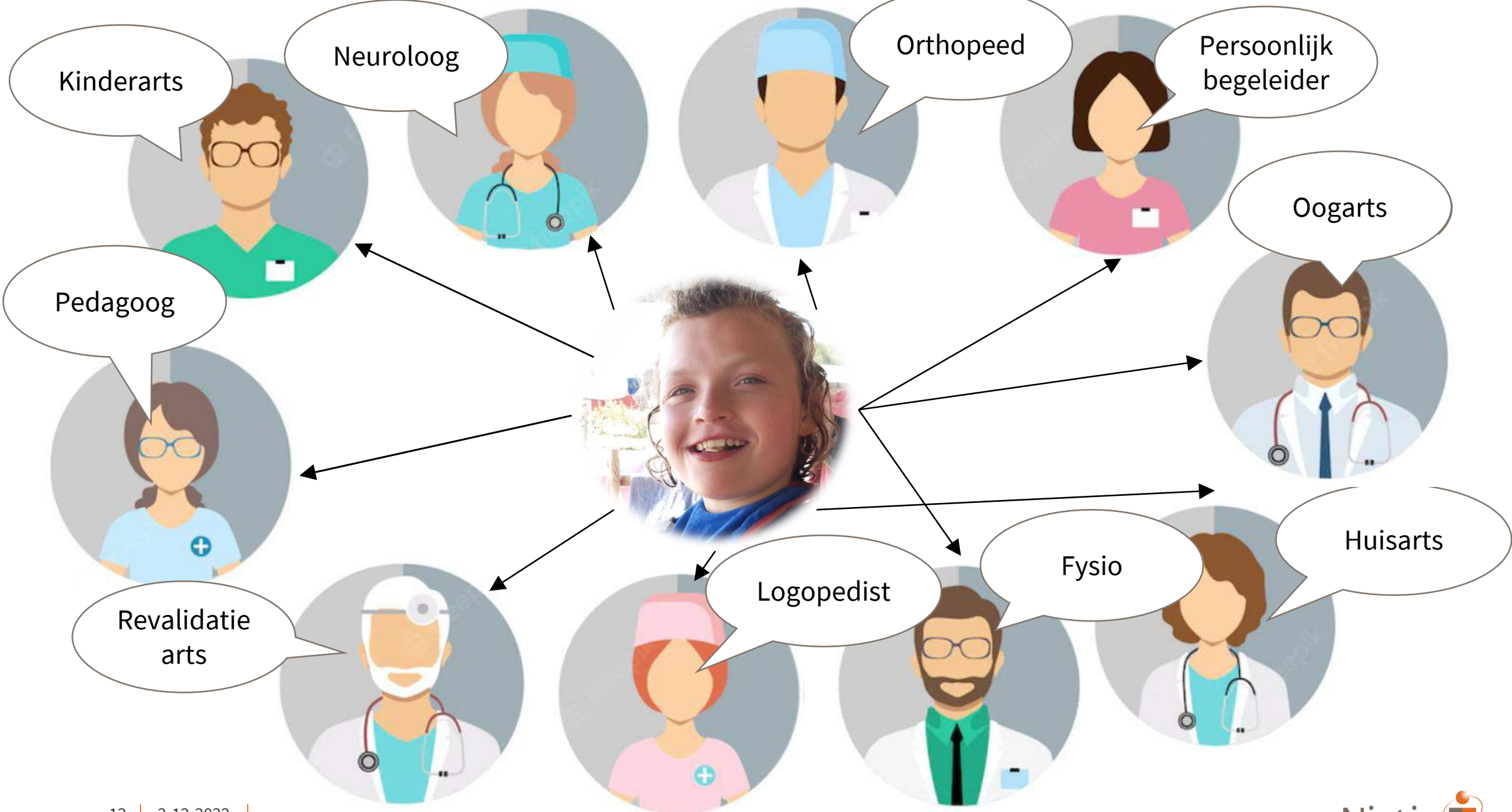
Revalidatie
arts

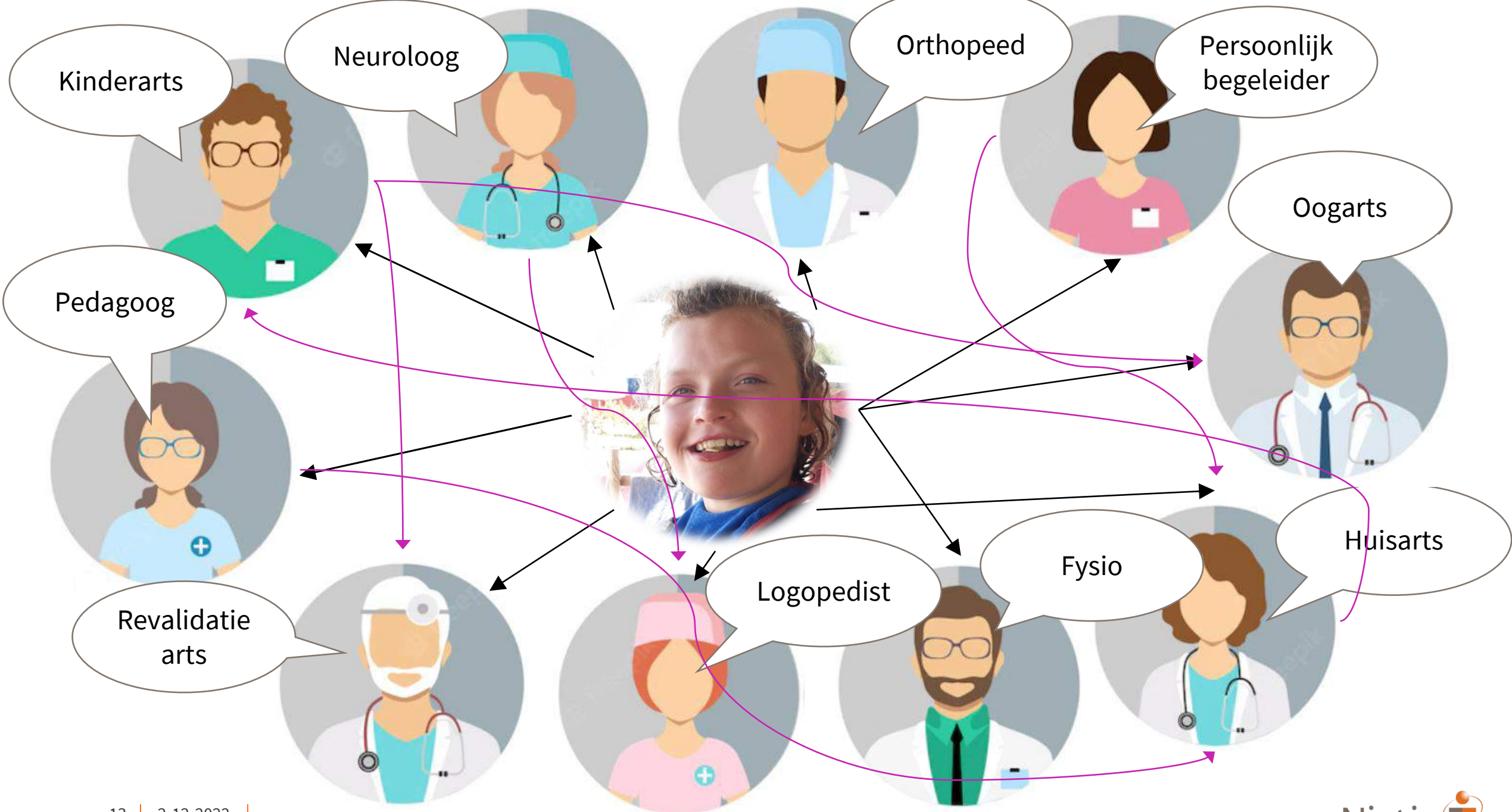
Logopedist

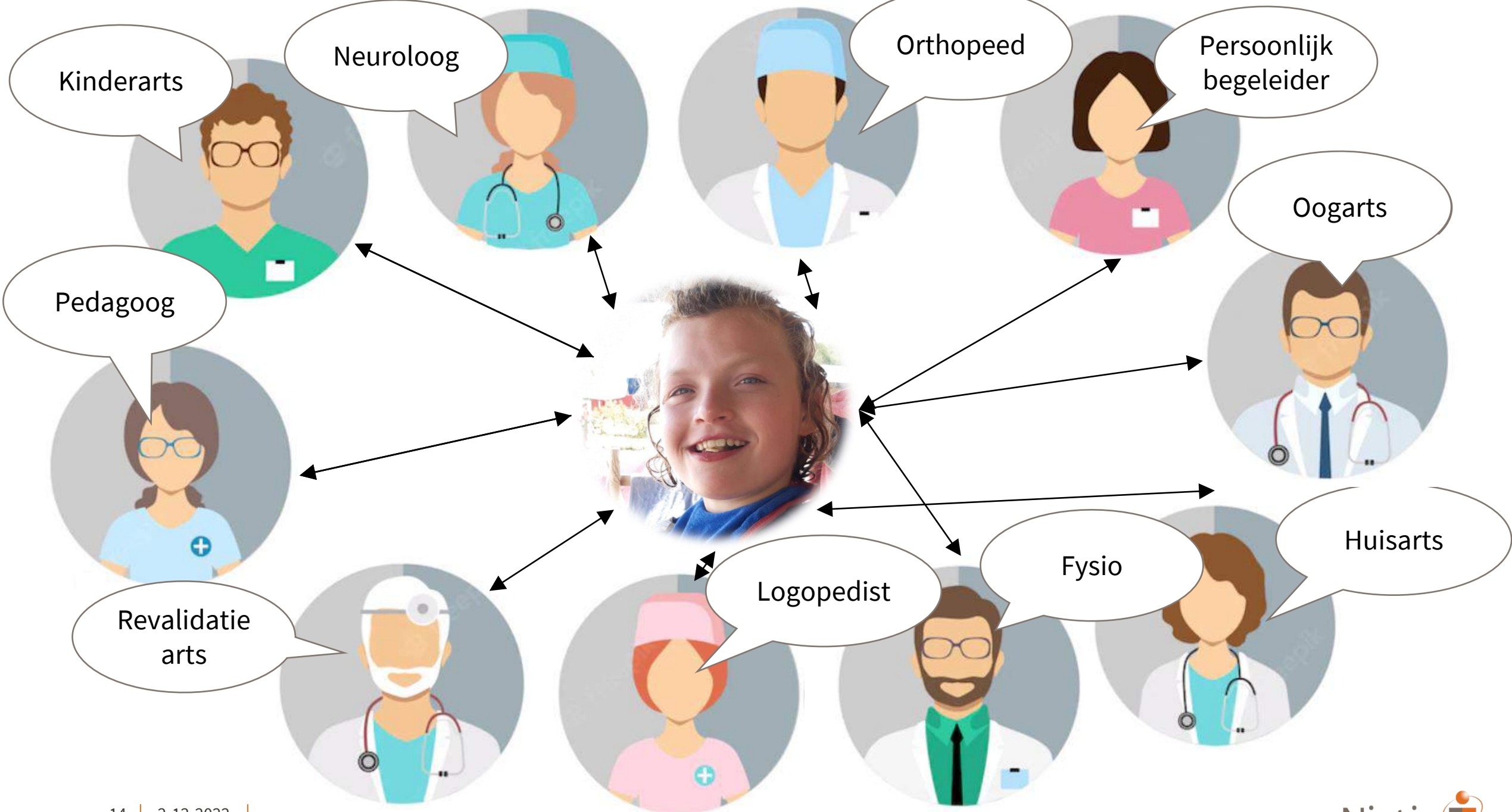
Fysio

Huisarts

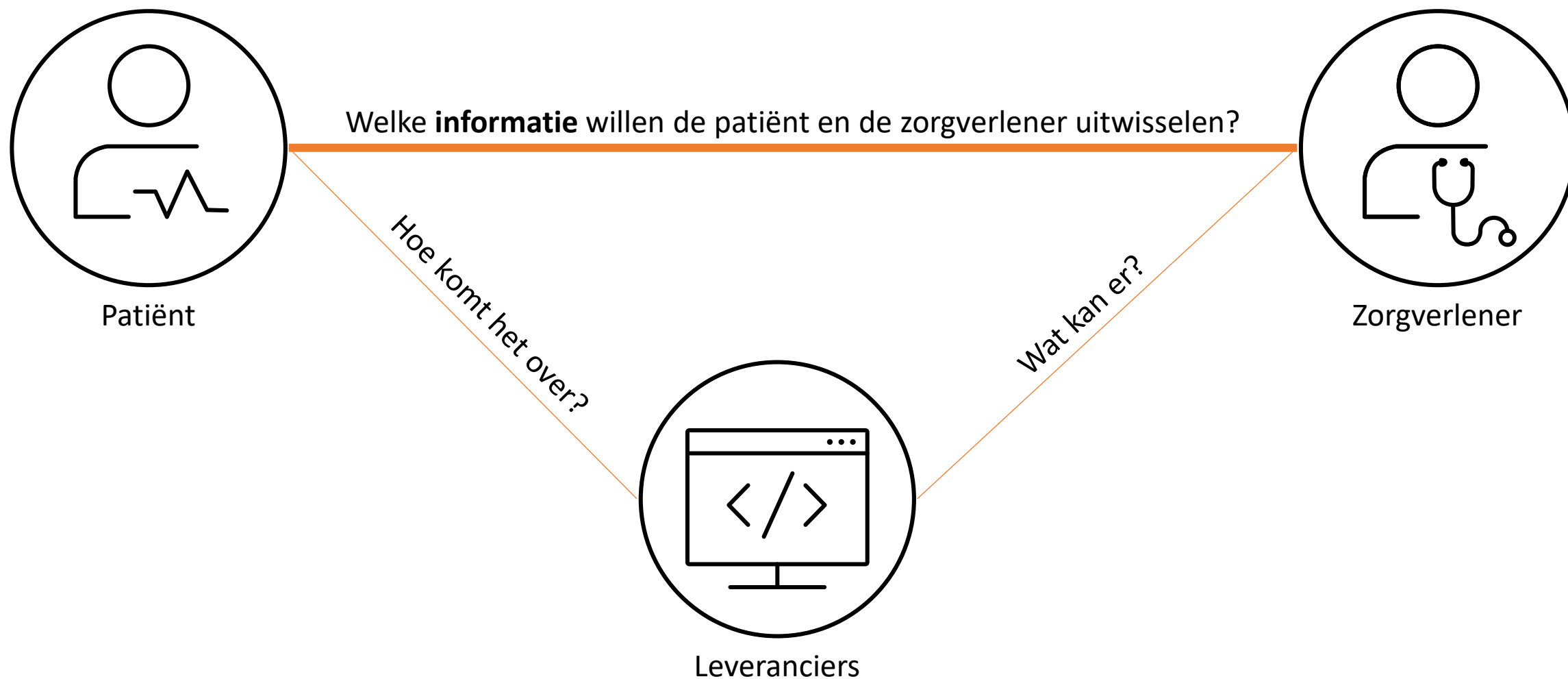








Van gegevens naar informatie, van inzage naar gebruik



Verkenningen ten behoeve van de doorontwikkeling van standaarden

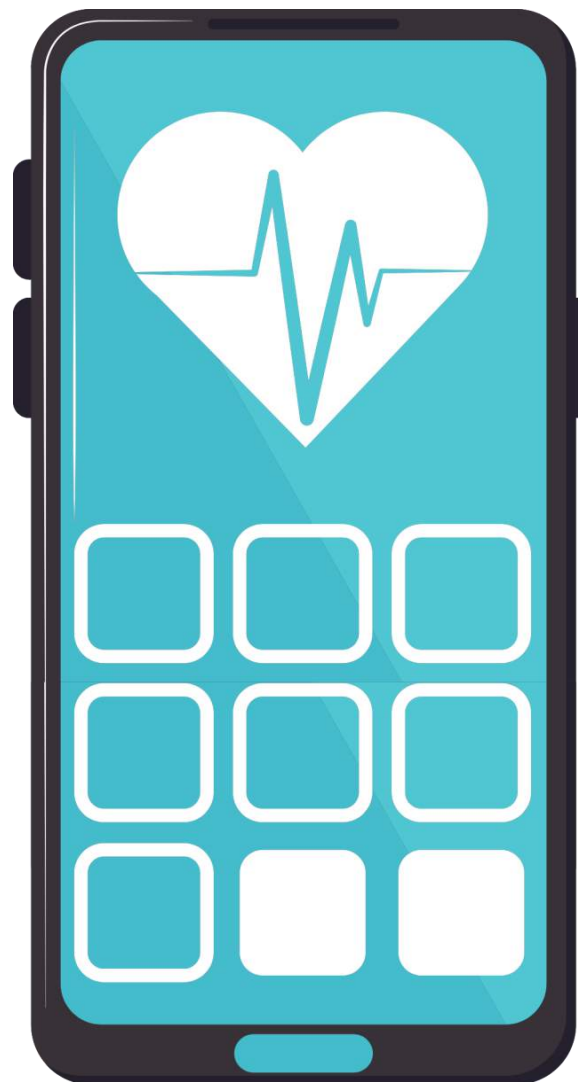
Dossierinzage



Metingen



eAfspraak



Documentinzage



Vragenlijsten



Dossierwijzigingsverzoek



Persoonsgerichte benadering

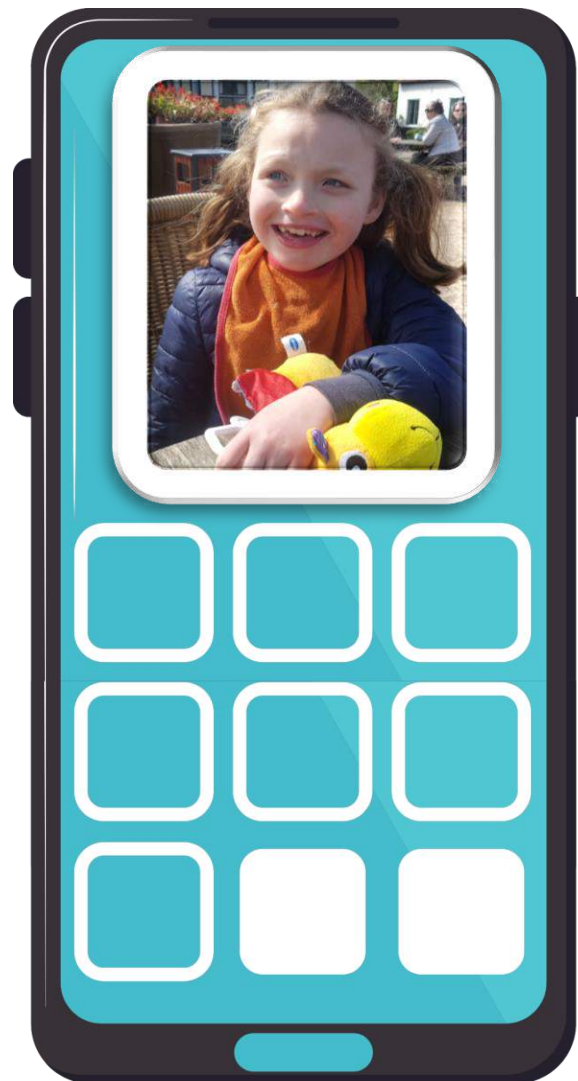
Dossierinzage



Metingen



eAfspraak



Documentinzage



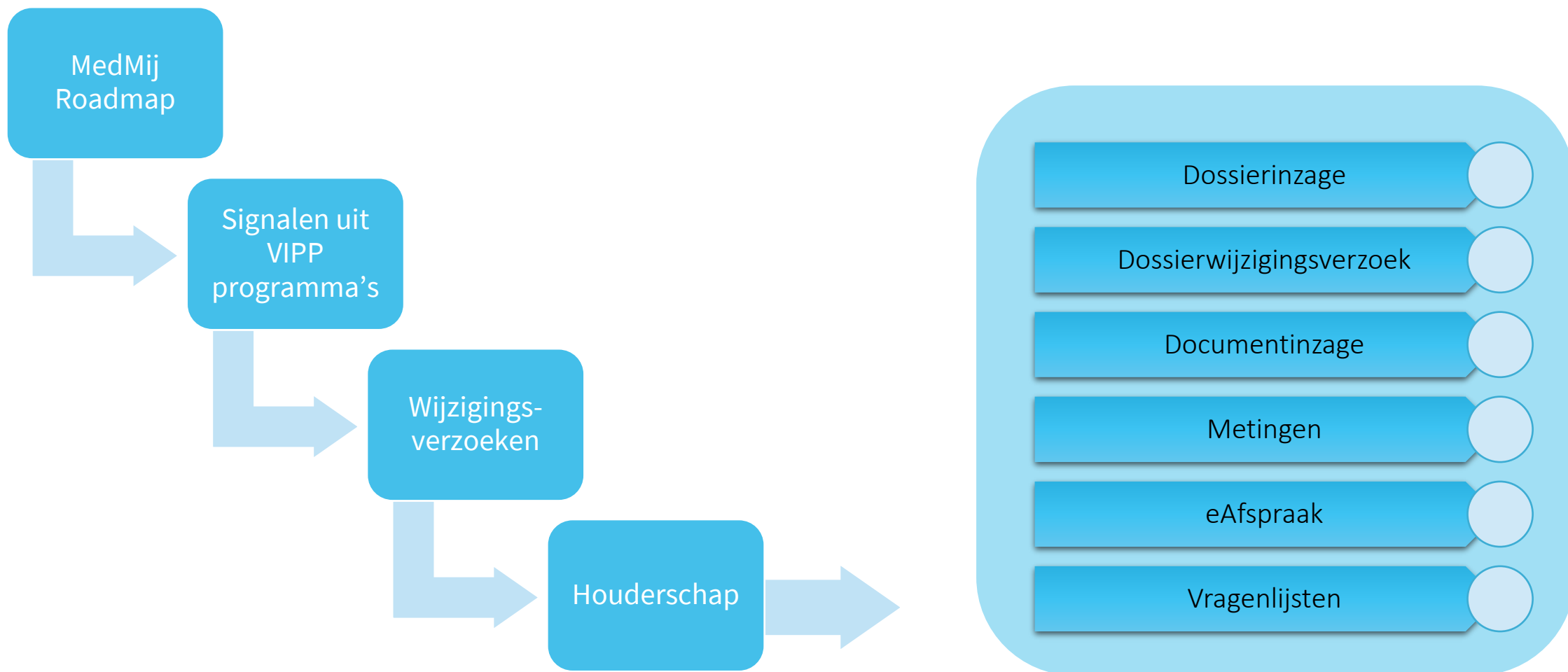
Vragenlijsten



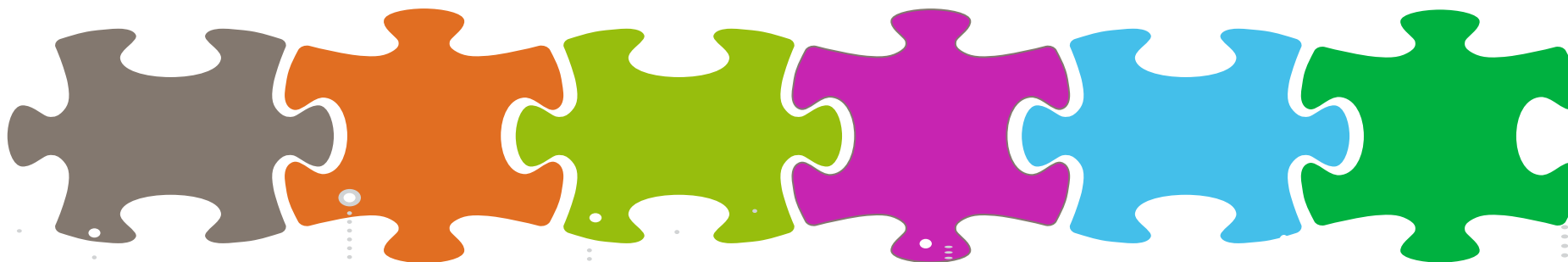
Dossierwijzigingsverzoek



Waarom deze standaarden?



Onderwerpen deelsessies



Documentinzage

Bestaat er een wens om ander type documenten uit te wisselen dan PDF/a?

Dossierinzage

Welke informatie wil de patiënt kunnen zien bij het inzien van zijn dossier in een PGO?

Dossierwijzigingsverzoek

Welke elementen van zijn dossier moet een patiënt kunnen wijzigen en onder welke voorwaarden?

E-Afspraak

Is er breed draagvlak voor de use cases maken, wijzigen en annuleren van afspraken en het uitbreiden van functionaliteiten zoals groepsafspraken?

Vragenlijsten

Is er behoefte vanuit de patiënt om een ingevulde vragenlijst te kunnen invullen/inzien in de PGO?

Metingen

In welke situaties is het ondersteunen van (zelfmetingen) zinvol voor zorgverlener en patiënt?

Mogelijke uitkomsten advies

Per verkenning zijn er 5 uitkomsten mogelijk:

1. GO: Gegevensdienst wordt doorontwikkeld
2. GO: Er is een nieuwe gegevensdienst nodig
3. NO GO: De behoefte is aanwezig, echter zijn de organisatorische hobbels zijn te groot waardoor implementatie uit blijft.
4. NO GO: De gegevensdienst heeft geen toegevoegde waarde voor de praktijk
5. NO GO: Er is geen gegevensdienst nodig, afspraken kunnen op een andere manier worden ingericht

Doelen voor vandaag

- Start van de verkenningen
- Informeren over de verkenningen
 - Doel, fasering, doorlooptijd en manieren om deel te nemen
- Informeren over reeds opgehaalde informatie en input ophalen voor doorontwikkeling van de standaarden
 - Deelsessies
- Betrekken van de juiste stakeholders bij de verdere doorlooptijd van de verkenningen
 - Inschrijven voor vervolg
 - Ophalen welke stakeholders nog meer betrokken moeten zijn
 - Elkaar leren kennen

Focus van vandaag



- Ontwikkeling van gegevensdiensten
- Beheer van gegevensdiensten
- Kwalificatie van gegevensdiensten
- Beheer Catalogus



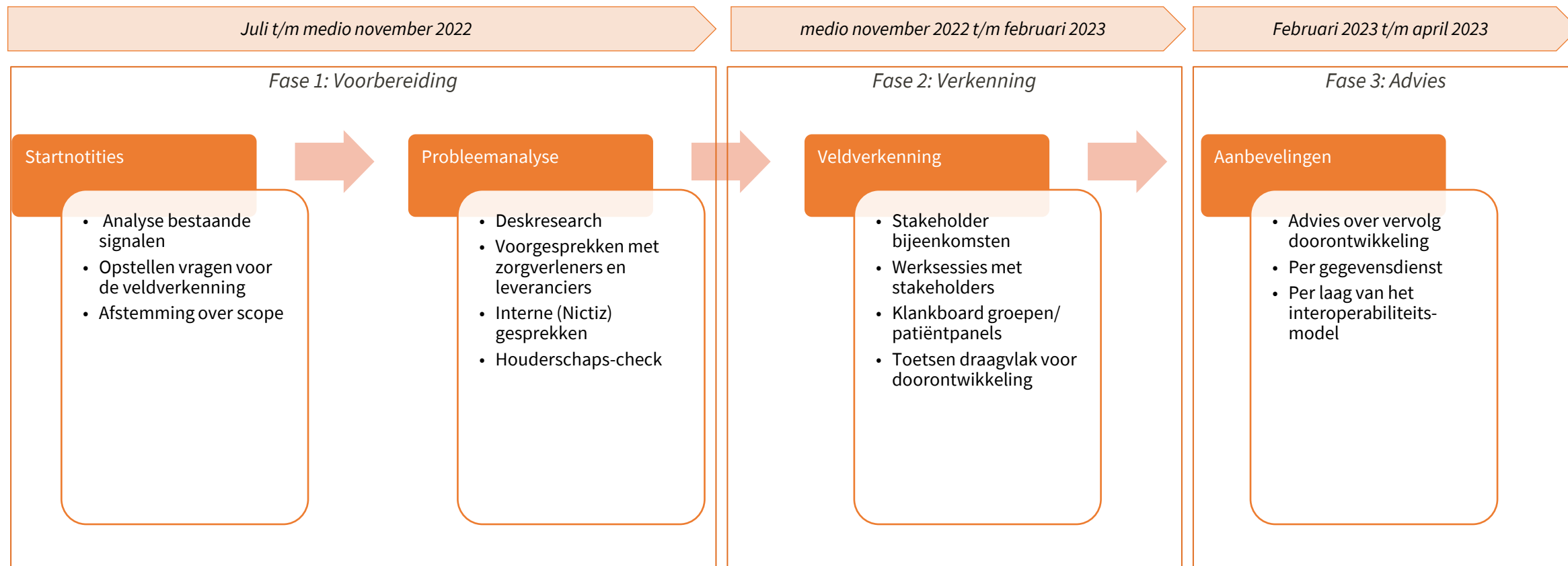
- Beheer afsprakenstelsel
- Beheer technische infrastructuur
- Faciliteren testomgeving
- Acceptatietoets
- Proof of Concepts



- Regie/strategie
- Communicatie
- Stimuleren gebruik
- Financiën

- Roadmap ontwikkeling
- Validatie toetreding
- Pilots/livegang begeleiding
- Implementatie ondersteuning
- Relatiebeheer

Aanpak en doorlooptijd verkenningen



Meedoen aan de verkenningen



Stakeholderbijeenkomsten

November (vandaag)

Voorjaar 2023



Interviews

Individuele interviews met één of meer van de verkenners



Werksessies

Per verkenning verdieping op:

- Functionele behoefte/ontwerp
- Technisch randvoorwaarden
- Houderchap van de standaard



Klankbordgroepen

Meelezen op de adviezen die de verkenners opstellen

Aanmelden





Dank en Succes!

(Ook namens Marilotte)



1. Dossierinzage

Richard de Jong

Adviseur, verkenner doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |

Vragen naar aanleiding van de presentatie

“Wat is het probleem dat je hier oplost voor de gemiddelde burger?”

- Medische dossiers van verschillende zorgverleners staan vaak versnipperd verdeeld over verschillende portalen. Hier moet je overal apart voor inloggen. In de PGO gaat het om het combineren van de dossiers zodat een patiënt overzicht heeft over alle zorg.
- De vraag voor de verkenning die we trachten te beantwoorden behelst: wat is het dossier en wat betekent dossierinzage binnen de PGO? En wat voor richting kunnen wij het beste op ontwikkelen met elkaar om te voorzien in een behoefte die leeft bij gebruikers.

“Wat is de scope van deze verkenning?”

- Inzichtelijk krijgen wat wordt verstaan onder dossierinzage.
- Wat zijn vanuit het gebruikersperspectief, wensen, noodzaak en mogelijkheden aangaande dossierinzage?
- Welke middelen en/of constructen zijn beschikbaar om een zorgverlener onafhankelijk, integraal overzicht en inzage voor de patiënt te faciliteren?

Aan de slag met jullie input!

Om te doorleven hoe het is om een ander belang/rol te hebben en vanuit dat perspectief naar vraagstukken te kijken kruipen jullie in deze opdracht in de huid van patiënt (of vertegenwoordiger), arts/zorgprofessional, zorginstelling, leverancier of overig (rol naar keuze).

Opdrachtomschrijving:

Individueel:

Om te kunnen bepalen of (en op welke manier) (door)ontwikkeling van deze informatiestandaard gewenst is het belangrijk om er vanuit verschillende perspectieven naar te kijken.

Op iedere flipover in de ruimte staan vragen of stellingen benoemd. Loop langs de verschillende flipovers en beantwoord de vragen/stellingen vanuit één of meerdere van de bovengenoemde perspectieven. Plak je input op het desbetreffende vlak op de flipover.

Patiënt

Zorg-
instelling

Arts/zorg-
professional

Leverancier

Overig

Vragen

Alle deelnemers in de hoedanigheid als burger, patiënt, zorgverlener, leverancier of overig:

1. Bij een ideaal functionerende PGO, wat is dan voor u de grootste toegevoegde waarde?
2. Een PGO is een geschikt medium om je medische dossier te raadplegen of beschikbaar te stellen.
3. Welke dossieronderdelen moeten volgens u minimaal beschikbaar zijn/ gedeeld worden?
4. Als u zou moeten kiezen welke informatie als eerst beschikbaar komt, wat is dat dan?
5. Wat is op dit moment de grootste barrière om een PGO te gebruiken voor dossierweergave?
6. Zijn er informatieonderdelen die bij voorkeur niet beschikbaar gesteld of ontvangen hoeven te worden via een PGO?

Vraag 1:

Bij een ideaal functionerende PGO, wat is voor u de grootste toegevoegde waarde?

Patiënt

- Volledig historisch overzicht over je gezondheid
- Patiënt voelt grip over zijn/haar zorg. Zorg wordt efficiënter. Patiënt ervaart minder gedoe
- Overzicht zorgepisodes (converteren gegevens geordend)
- Gegevens bij verschillende zorgaanbieders en zelfmeet gegevens
- Niet alleen meten, maar ook kunnen delen

Zorgprofessional

- Toegang tot zorgdata uit verschillende zorgorganisatie
- Volledig actueel historisch overzicht over behandeling en uitslagen en regie delen
- Patiënt heeft info paraat bij opname. Nu mist dit vaak

Zorginstelling

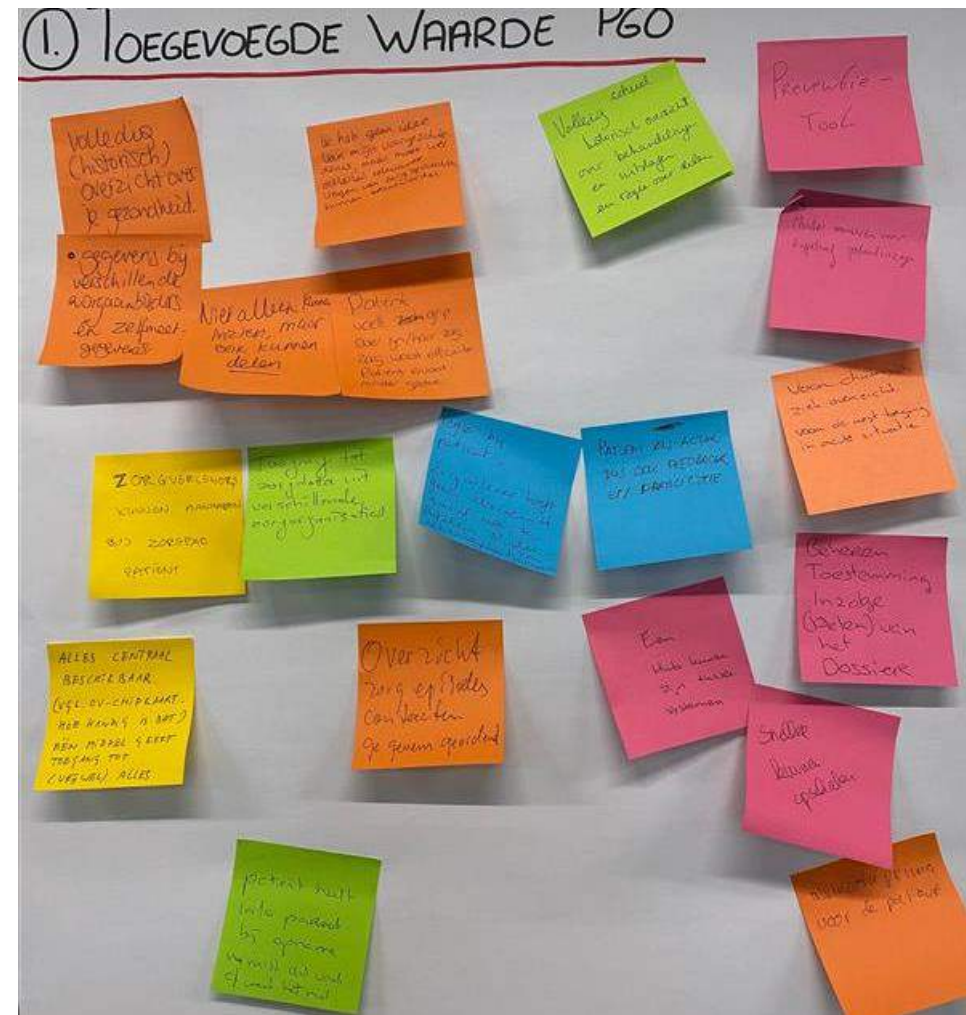
- Regie bij de patiënt. Zorgverlener hoeft geen abonnementstarief meer te betalen. Minder afhankelijkheid van leverancier
- Feedback en patiëntparticipatie

Leverancier

- Preventietool
- Minder manieren voor koppeling patiëntinzage (centrale autorisatie)
- Een hub kunnen zijn tussen systemen
- Sneller kunnen opschalen
- Beheren toestemming inzage (delen van dossier)

Overig

- Zorgverleners kunnen aanhaken bij zorgpad patiënt
- Alles centraal beschikbaar. Eén middel geeft toegang tot alles (VGL. OV-Chipkaart)



Vraag 2:

Een PGO is een geschikt medium om je medische dossier te raadplegen of beschikbaar te stellen.

Patiënt

- Landelijk PGO of Portaal: In midden Noorwegen wordt nu één EPD systeem bij alle zorgverleners geïmplementeerd. Een gezamenlijk patiënten portaal is ook een oplossing
- Alleen wanneer dit volledig gevuld kan worden (koppelingen)
- Met hoe het landschap in Nederland is ingericht misschien wel. Maar waar dienen alle portalen dan nog voor?
- Iedere patient is anders. Voor de één is een PGO ideaal, voor de ander niet
- PGO is alleen geschikt als het meer kan dan sec dossierinzage. Het gaat om de totale flow, waar informatie een rol kan spelen

Zorgprofessional

- Om je complete dossier in te zien blijft toegang tot het EPD/portaal noodzakelijk. Maak dus een link naar die onderdelen

Zorginstelling

- Ja, het type gegevens drager bepaalt mede of informatie prettig bereikt kan worden. Vb: vragenlijst invullen in app is niet gebruiksvriendelijk

Leverancier

- Ja, patiënten worden op de hoogte gehouden van voortgang en onderzoek
- Ja, indien goed geïmplementeerd en door alle partijen gevuld wordt.
- Nee, te veel systemen en/of heilige huisjes
- Ja, iedereen heeft andere behoeftes. Vrijheid in beschikbaarheid is daarom belangrijk
- Ja, mits het jargon te begrijpen is of vertaald wordt
- Deels gestructureerd, deels gestandaardiseerd
- Ook zelfzorg en preventie toevoegen
- Digitaal contact met zorgverlener faciliteren
- Logistieke EPD info niet, behandel info wel
- Alle gevoelige informatie en data waar context voor nodig is

Overig

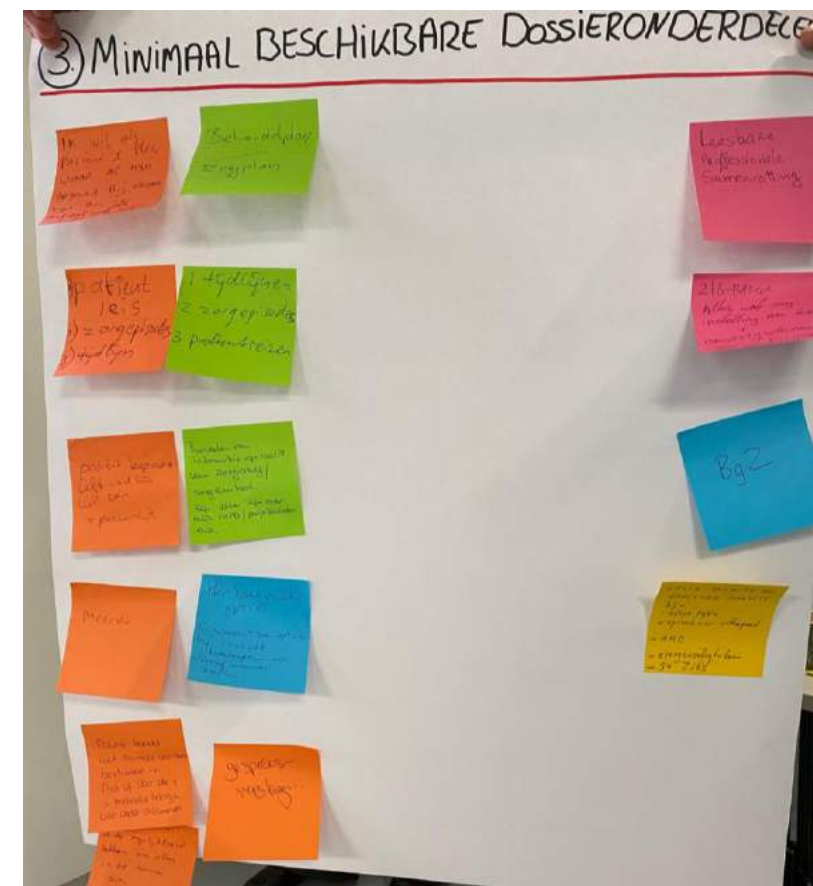
- Ja, PGO is onafhankelijk en kan zich specialiseren
- PGO is geschikt voor globaal beeld. Toegang tot patiënten portaal zal meer de diepte ingaan



Vraag 3:

Welke dossieronderdelen moeten volgens u minimaal beschikbaar zijn/ gedeeld worden?

Patiënt	<ul style="list-style-type: none">- Een plek waar alle gegevens bij elkaar zijn- De patiënt bepaalt wie inzage heeft (komt meerdere malen terug)- Tijdlijnen, zorgepisodes, patiëntreizen- Medicatie- Gespreksverslagen
Zorgprofessional	<ul style="list-style-type: none">- Behandelplan, zorgplan- Tijdlijnen, zorgepisodes, patiëntreizen- Bundelen van informatie op basis van zorgvraag/zorgaanbod. Bijv. alle info over mijn COPD/Diabetes etc.
Zorginstelling	<ul style="list-style-type: none">- Herhaalmedicatie opties- Commentaar optie bij consult toevoegen
Leverancier	<ul style="list-style-type: none">- Alle zorginformatiebouwstenen (zibs)- Leesbare professionele samenvatting
Overig	<ul style="list-style-type: none">- Alle recente en geplande consulten zoals afspraken- Overgevoeligheden- Alle zibs- Basisgegevensset Zorg (BgZ)



Vraag 4:

Als u zou moeten kiezen welke informatie als eerst beschikbaar komt, wat is dat dan?

Patiënt

- Huisarts en ziekenhuisinformatie (inzage medisch dossier)
- Dit is situatie afhankelijk: en je gezond of zien of bezig met preventie
- Problemen/diagnoses: allergieën, vaccinaties, medicatie
- Uitslagen, onderzoek, adviezen & verslagen van afspraken, medicatie (incl. aanvragen herhaalrecepten), episodes, geplande afspraken, documenten
- Duiding bij labuitslagen

Zorgprofessional

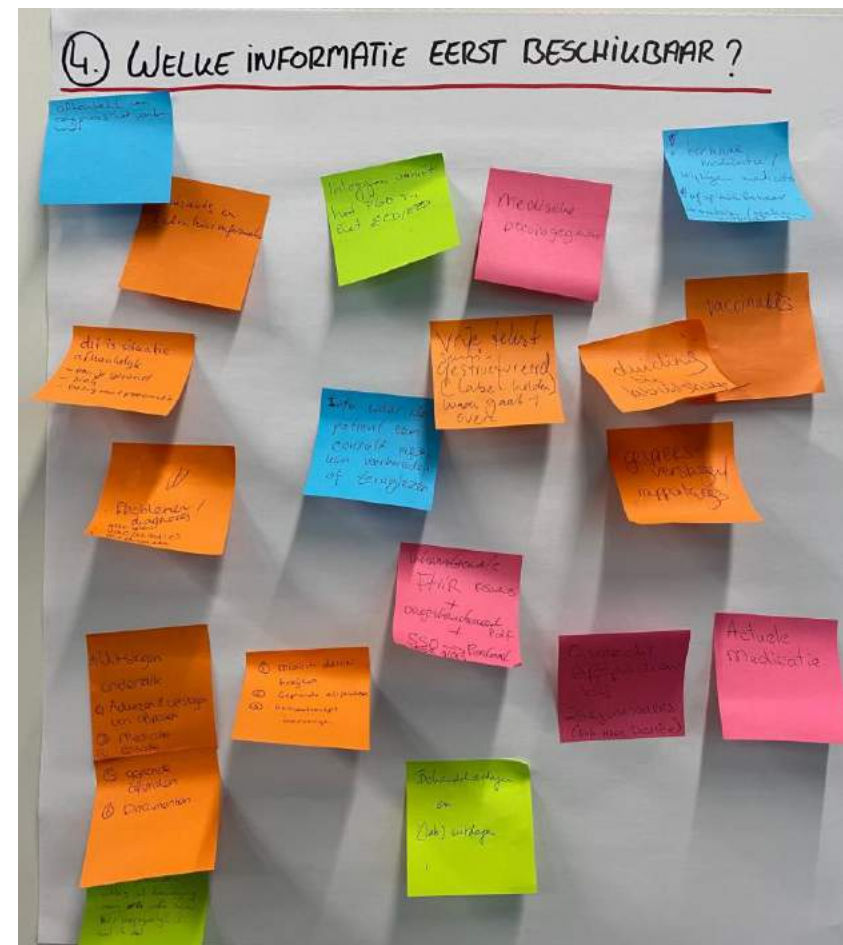
- Behandelingen en (lab)uitslagen
- Inloggen vanuit het EPD/ECD
- Extra context m.b.t. behandelingen/uitslagen om dit begrijpelijk te maken voor de patiënt

Zorginstelling

- Dit is afhankelijk van het zorgproces
- Info waar de patiënt een consult mee kan voorbereiden of teruglezen
- (Herhaal)medicatie/wijzigingen medicatie, afsprakenbeheer, muteren

Leverancier

- Medische basisgegevens
- Actuele medicatie
- FHIR resources + ongestructureerde PDF
- SSO -> portaal



Vraag 5:

Wat is op dit moment de grootste barrière om een PGO te gebruiken voor dossierweergave?

Patiënt

- Voor veel dossiers wordt data pas opgeleverd vanaf 2020. Geeft daardoor geen volledig beeld
- Alleen informatie zonder context zegt weinig
- Ophalen DigiD per dossier, per onderdeel
- Interpretatie/toelichting/beoordeling van data mist
- Login
- Tonen van een gecombineerd overzicht van al je medische gegevens
- Een patiënt kan niet een onderdeel zijn van informatievoorziening voor de zorgverlener
- Elke keer opnieuw gegevens ophalen
- Onduidelijkheid voor wie de informatie inzichtelijk is
- Te veel verschillende manieren van vastlegging in dossiers
- Beschikbare PGO's
- Geen relevante informatie beschikbaar

Zorgprofessional

- Login/BSN
- De diverse EPD's en systemen die niet koppelbaar zijn
- Betrouwbare data? Bijvoorbeeld gebruik wearables

Zorginstelling

- Inlogproblematiek
- Te veel partijen betrokken; overgang portaal naar PGO blokkeert hierdoor
- Wat als de client de data niet met mij als organisatie wilt delen?

Leverancier

- Te veel verschillende manieren voor het verzamelen van data (te veel partijen)
- Ontbreken van standaardisatie

Overig

- Gebrek aan voorstellingsvermogen
- Veel vrijblijvende invulling data zorgt voor grote onduidelijkheid
- Heel veel partijen doen (nog) niet mee
- Data/informatie weergegeven op een zinvolle manier voor de patiënt



Vraag 6:

Zijn er informatieonderdelen die bij voorkeur niet beschikbaar gesteld of ontvangen hoeven te worden via een PGO?

Patiënt

- Alles (in samenhang)
- Notities/krabbels van specialisten
- Het gaat niet om informatie, het gaat om userflows waar deze informatie voor nodig is

Zorgprofessional

- Geen enkele uitzondering
- Informatie zonder context die voor onnodige onrust zorgt
- Werkaantekeningen van zorgprofessionals
- Patiëntaantekeningen

Zorginstelling

- Wettelijk geen beperking, maar is dat goed voor de patiënt?
- Dat bepaalt patiënt. Speelt vooral bij verslaving, misbruik etc. Complex: kind 16

Leverancier

- Logistieke EPD info met behandel-info
- Alle gevoelige informatie & data waar context voor nodig is
- Iedereen heeft andere behoeftes in informatievoorziening vrijheid in beschikbaarheid is belangrijk
- De bekende geeltjes uit een HIS

Overig

- Kan een patiënt zijn/haar rontgen foto's beoordelen en duiden? Is het zinvol om die info in een PGO te zetten?



Algemene opmerkingen plenair

Er wordt toegevoegde waarde gezien in een PGO;

- de pgo krijgt toegevoegde waarde wanneer het niet slechts wordt beschouwd als “kijkbuis”, maar écht als tool om regie te nemen en patiëntenparticipatie te bevorderen. Hierbij dient preventie ook een belangrijke rol te spelen.
- Het is evident dat we medicatie in de pgo willen. (uitbreiding functionaliteit)
- We kijken te veel vanuit de zorgbril naar de pgo, we zouden meer preventief moeten kijken.

De pgo is deels een geschikt medium om je medische dossier te raadplegen;

- de pgo lijkt voor een specifieke doelgroep bedoeld. Ouderen zijn vaak niet digitaal vaardig, net als een ander deel van de bevolking.
- Over het algemeen is de pgo een geschikt medium voor inzage in het dossier. Patiëntenportalen zijn waardevol om te behouden om verdieping aan te brengen. Het zou handig zijn als er een koppeling tussen de pgo en het portaal zou zijn.
- Het begrijpelijk maken van gegevens is belangrijk voor de toegevoegde waarde van de pgo.

Eigenaarschap;

- Wie is eigenaar van gegevens? Wie is houder van de medische gegevens? Wie is de beheerder? Dit zijn belangrijke vragen om antwoord op te krijgen.
- Governance van gegevens kunnen vastgelegd worden, eigenaarschap is gecompliceerder.





2. Documentinzage

Robert Breas

Adviseur, verkenner doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |

Brieven verslagen en rapporten

Medicatie overzicht Medicatie paspoort

Overdrachten/ Klinimetrie

Scans Beelden

Brieven, gescande documenten

Correspondentie (brieven), behandelplan

Verwijsbrief Ontslagbrief Röntgenverslag

Fotos

Deelsessie Documentinzage

Tijdens de deelsessie vullen deelnemers een Mentimeter in om te peilen wat men van de huidige situatie vindt. Onderstaand een verslag van de meest voorkomende antwoorden.

1: Welke documenten zou je graag via een PGO willen delen? (rol zorgverlener)

- Correspondentie, verslagen, rapporten en (medicatie) overdrachten.
- Foto's, klinimetrie, gescande documenten, scans beelden, verwijsbrief en röntgenverslag.
- Discussie: verschillende van de hierboven genoemde opties liever uitwisselen op een gestructureerde manier, zoals verslagen. Pdf/a is daarvoor niet meest gewenst. Mogelijkheid tot ontwikkelen van zibs specifiek voor verslaglegging? In de VWT en VG kan verslaglegging beter via zibs gaan, sluit dan beter aan in de systemen.

Aanvullende opmerkingen:

- Er worden wel verslagen gedeeld, maar niet wat de zorgverlener ervan vindt, graag ook in "normaal Nederlands".

Deelsessie Documentinzage

2: Welke documenten zou je graag via een PGO willen delen? (rol persoon/patiënt)

- Correspondentie, scans, uitslagen, foto's.
- Lab uitslag, echo, communicatie tussen zorg, vragenlijsten, samen beslissen.
- Discussie: verschillende van bovenstaande antwoorden wil je liever gestructureerd uitwisselen, maar als dit niet mogelijk is dan wil je het als persoon wel ergens in kunnen zien, zoals in een pdf/a. De optie van niet gestructureerd moet mogelijk blijven, maar het liefste wel zo min mogelijk. Labeling kan hierbij helpen.

Aanvullende opmerkingen:

- Let op het gebruik van patiëntvriendelijke termen en afkortingen bij niet gestructureerde uitwisseling
- Verzoek om pdf/a ook leesbaar te maken op een mobiele telefoon
- Inhoud van pdf/a is lastig te doorzoeken, geldt ook voor andere documenten zonder structuur



Ruwe tekst

Audio bericht

XhtmlVideo

Jpg, png, plain text

Dicom

Te veel keus

Deelsessie Documentinzage

3: Welk document formaat met relevante informatie zou je ook graag willen zien?

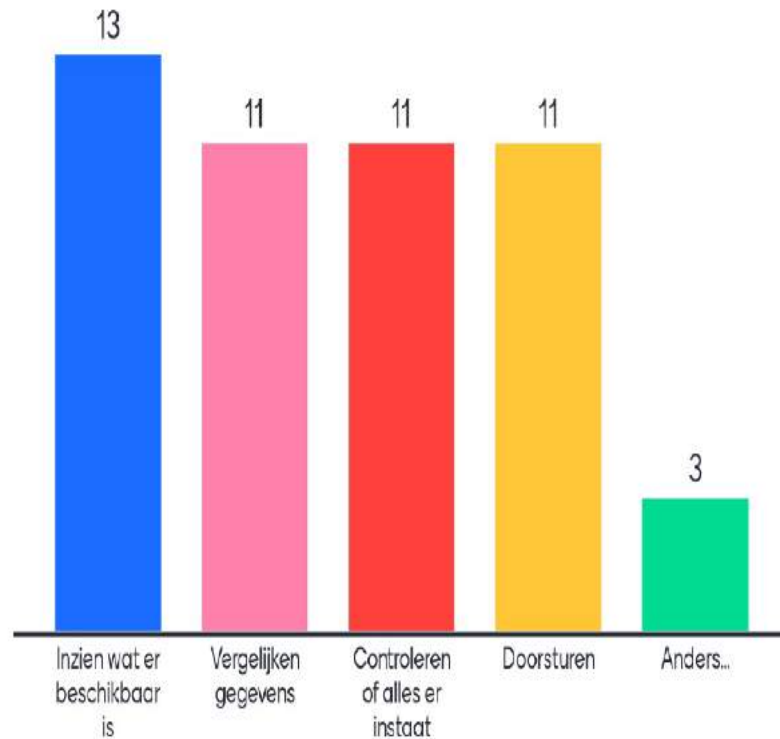
- Dicom, ruwe tekst, jpeg, excel png, txt, video, xhtml, audio, spraak bericht, video's. Markdown, eigenlijk te veel keuze
- Discussie: Wilsverklaring wordt nu als jpeg gestuurd, moet dat getoond kunnen worden in de pgo? → pgo moet plaatjes kunnen renderen, daar is nu geen standaard voor. Als persoon moet je kunnen delen, voor de zorgverlener moet het beschikbaar zijn.

Aanvullende opmerkingen:

- Het ophalen van een te groot document geeft time-outs. Dit gebeurt dagelijks.

Deelsessie Documentinzage

4: Wat wil je als persoon doen met deze documenten?



- Controleren of het juist is wat er in je dossier staat, zodat je er ook vragen over kunt stellen bij een arts.
- Discussie: Het komt nu te vaak voor dat het dossier niet overeenkomt met de daadwerkelijke diagnoses/behandeling o.i.d.

Deelsessie Documentinzage



5: Is er behoefte aan historische gegevens?

- Ja en zo ver mogelijk terug in de tijd. Papieren dossiers moeten ook inzichtelijk zijn.
- Discussie: Deze zaal is alleen niet representatief, dit punt moet nog verder onderzocht worden.

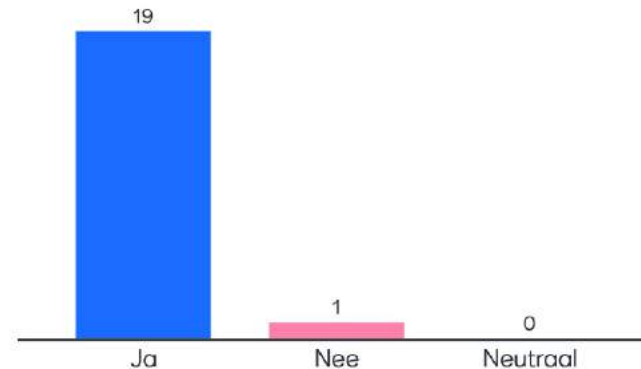




Deelsessie Documentinzage

6: Zou je bij elkaar horen documenten willen groeperen?

- Ja (19 deelnemers), nee (1 deelnemer)
- Discussie: is dit nodig in een standaard? Of kan dit beter op pgo niveau gearrangeerd worden? In een soort dashboard bijhouden zou kunnen helpen om bij elkaar horende behandelingen/diagnoses overzichtelijk in een pgo weer te geven. Meta data is hierbij erg belangrijk. Het is wel erg ingewikkeld.





3. Vragenlijsten

Mariëtte Lenselink

Adviseur, verkenner doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |



Deelsessie vragenlijsten

Vragen gedurende de presentatie - samengevat

Moeten we niet eerst de vragenlijsten goed uitwerken voordat we dit in de PGO willen regelen?

Ja, er loopt een ander traject binnen Nictiz over standaardisering van lijsten.

Hoe moeten we lijsten standaardiseren en is dat wel nodig?

"Hoe" wordt in een ander traject uitgezocht. Voor de pgo wordt de noodzaak juist aangegeven omdat dit het hergebruik van (eenvoudige) vragenlijsten mogelijk maakt. Mogelijkheden voor de meer complexe situaties gaan we later uitzoeken.

Worden bestaande applicaties hiermee vervangen?

De PGO en apps kunnen naast elkaar bestaan. Voor sommige zorgaanbieders kan de pgo een alternatief bieden voor de wildgroei aan apps.

Wat is het nut van vragenlijsten in de PGO? Wat is de use case?

Er is door huisartsen aangegeven dat het prettig is dat eenvoudige vragenlijsten via de pgo verlopen, bv. het regelen van de afspraak plus de vragenlijst die wordt klaargezet. Ook vanuit sommige ziekenhuizen is er de wens om meer vanuit de pgo te doen en vragenlijsten te hergebruiken. Het is natuurlijk wel een geldige vraag, dat onderzoeken we.

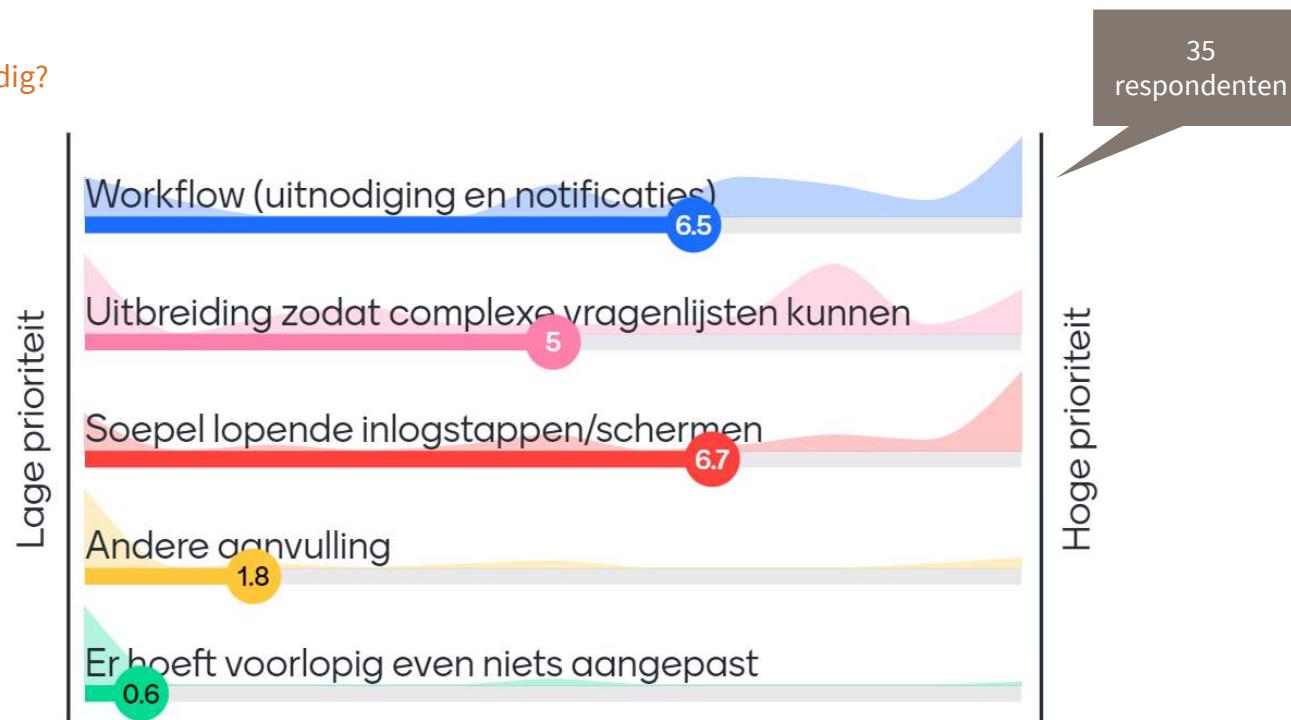
Eerst een check-in via Mentimeter

Deelnemers vullen een Mentimeter in om te peilen wat men van de huidige situatie vindt.
Moet de use-case aangevuld? Kunnen we verder uitbreiden?

Vraag 1:

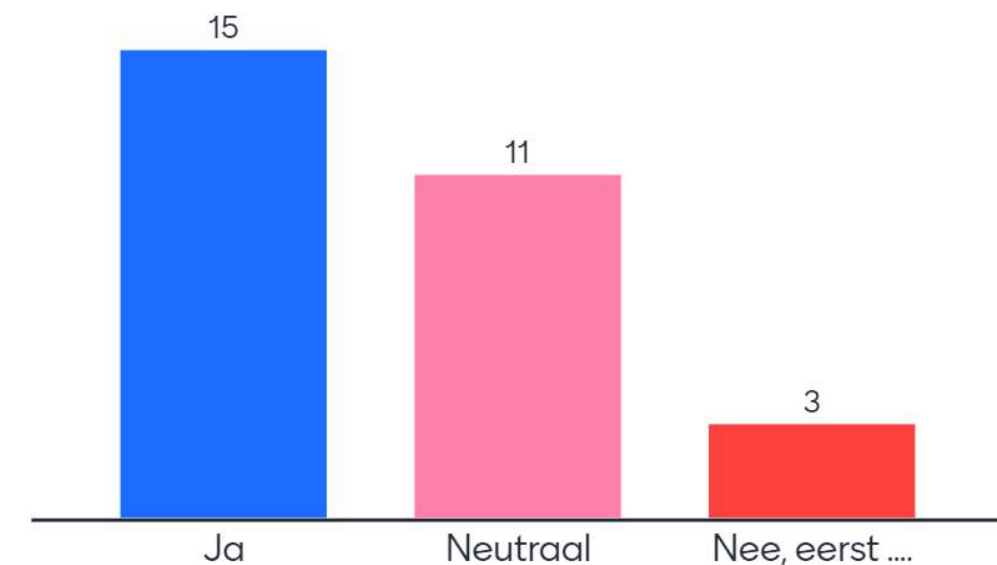
Het sturen van vragenlijsten (in de huidige situatie) heeft nog nodig?

- 35 respondenten hebben gereageerd over welke zaken nodig zijn op het gebied van vragenlijsten en de mate van prioriteit
- De Workflow en inlogstappen komen hier als eerste naar voren
- Tijdens het beantwoorden van de vraag wordt aangegeven dat dit lastig is aangezien er momenteel nog niets van genoemde zaken operationeel is
- Vanuit de deelnemers wordt aangegeven eerst te beginnen met de basis: de data gestructureerd en gestandaardiseerd in de PGO te krijgen
- Wanneer de data gestandaardiseerd in de PGO staat kan vervolgens gekeken worden naar hoe de vragenlijst in de PGO te beantwoordt kan worden



Vraag 2:

De informatiestandaard kan al uitgebreid worden met inzage. Indien er nee wordt beantwoord, wat dient er dan eerst gedaan te worden?



Inventarisatie van behoefte zorgverleners. Dan beslissen of dit de stap vooruit is. Het is een vak apart en een deelverzameling werkt fragmenterend

Eerst zorgen dat alle gevraagde functies afgedekt zijn. Pas dan starten met implementaties.

29
respondenten

Worden meetinstrumenten ook gezien als vragenlijsten?

Gestandaardiseerde vragen(lijsten) en herbruikbare informatie

FHIR R4

Sluit aan bij richtlijnen ontwikkeling; daar zit kennis die gebruikt kan worden bij selectie: wat wel/niet. Zo draag je via digitalisering bij aan wetenschappelijk onderbouwde zorg.

FHIR R4

Onduidelijk wat hier wordt bedoeld

Simpel starten

0

Generieke flow

Zorg dat de meest gebruikte lijsten uit elke beroepsgroep toegevoegd worden. Start met inzage. Als dat werkt: mutatie toevoegen

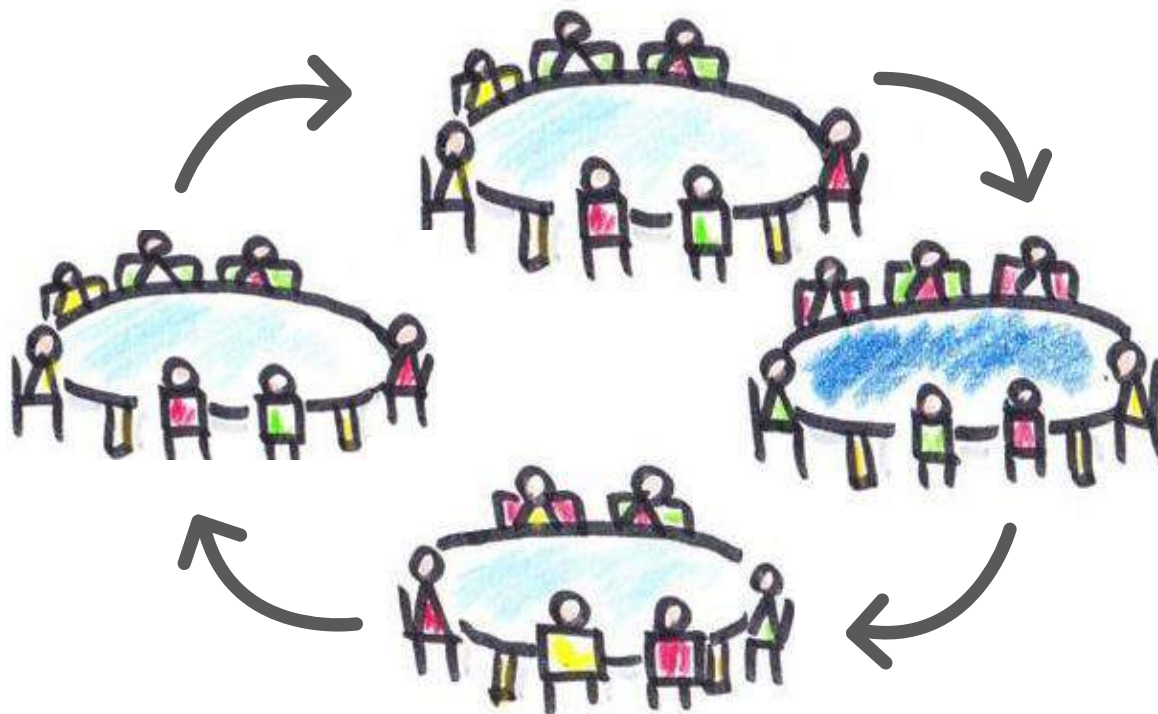
Aan de slag: Wat is er nodig om ingevulde vragenlijsten te raadplegen?

4 discussieplaatsen, elk 7-8 personen
Looprichting: pijlen

Beleidsafspraken

Techniek (Applicatie)

Samenhang + tips



Zorgproces

Informatie

Aan de slag in groepen

Wat is er nodig om **ingevulde vragenlijsten** te raadplegen?

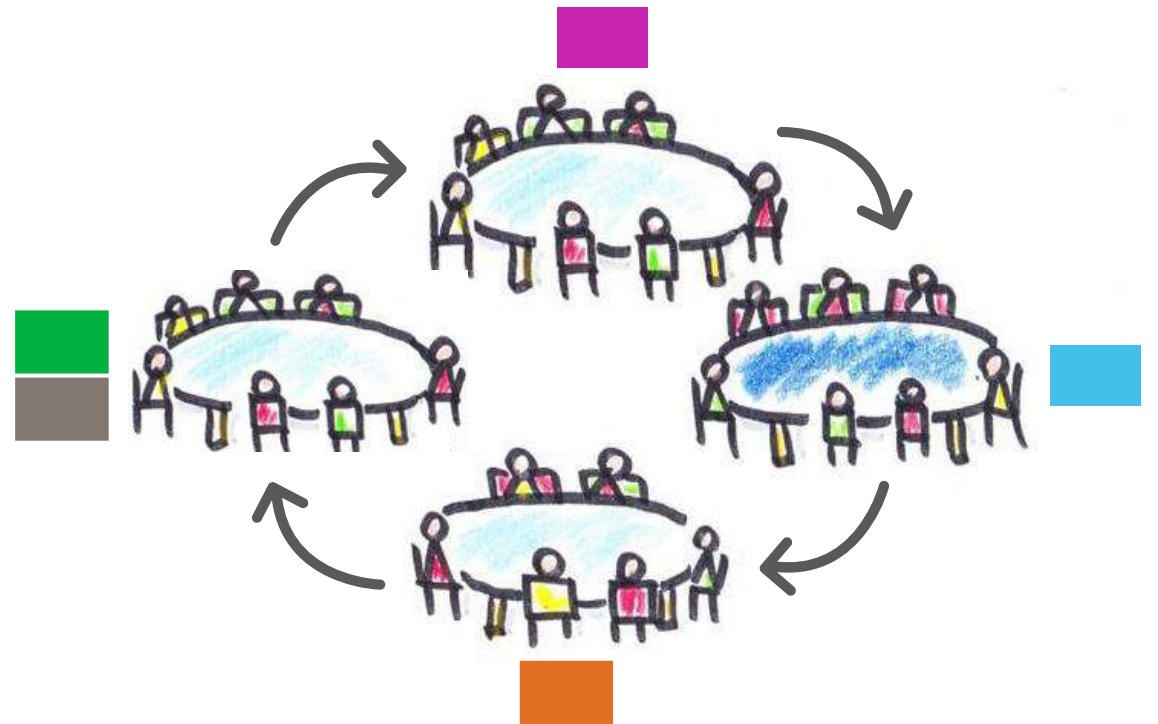
Vragen op A4 zijn ter inspiratie - andere opmerkingen kunnen ook!

Ronde 1: (10 min)

- Kies 1 van de discussieplaatsen die je aanspreekt
- = 4 groepen, ca. 7 personen
- Bespreek met je groepje wat jullie belangrijk vinden
- Gebruik post-its om je ideeën, input of opmerkingen bij het thema op te plakken

Ronde 2, 3 en 4: (5 min)

- Schuif naar rechts door
- Vul aan met ideeën
- Reageer (stem) ook op de ideeën met de ronde stickers



Onderwerp 1

Wat is er nodig om ingevulde vragenlijsten te raadplegen

Zorgproces

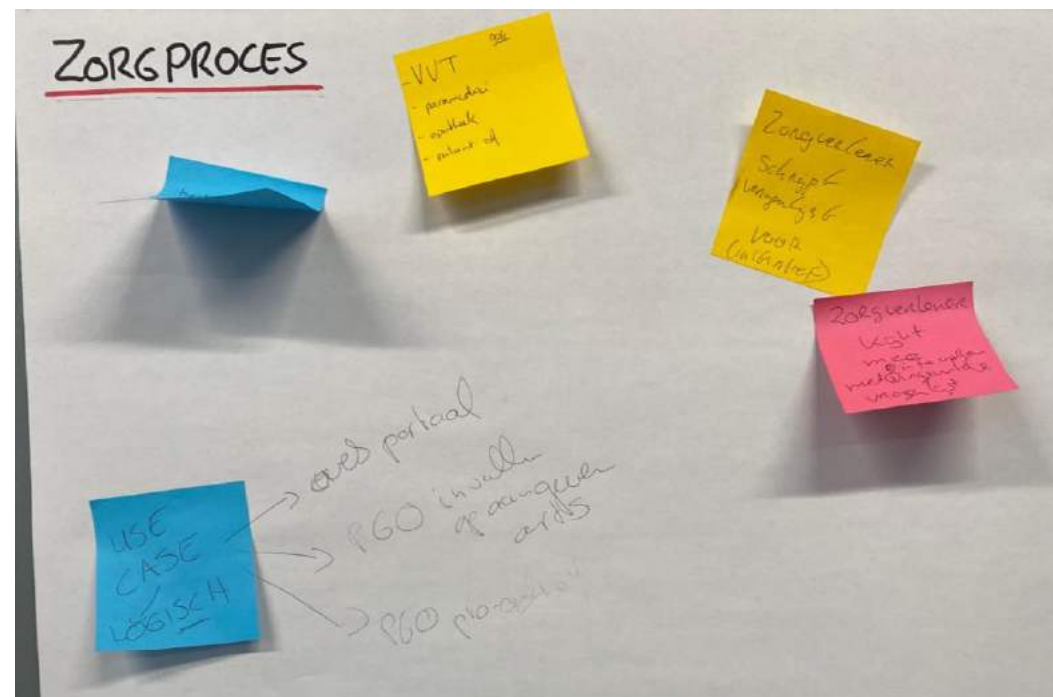
Tijdens de terugkoppeling lag de focus niet zo zeer op de post-its, maar gaf elk groepje steeds een samenvatting van hun discussie.

“...We kwamen er achter dat vragenlijsten heel *erg use case gebonden is*. Daar moet aandacht voor zijn. Als iets heel dicht bij de zorg ligt, moet het gewoon in de portal van die zorgverlener zijn. Stel nou dat er geen portal is, dan kan de pgo worden aangeraden. Wat ook nog handig is, is dat vanuit het patiënt initiatief komt om iets in te vullen en te delen. Stel je vult iets in voor de ene zorgverlener en wil dat delen met een andere zorgverlener, dat dat kan vanuit PGO.”

Geschikte doelgroepen

- VVT
- Paramedici
- Apotheek
- Patiënt zelf

- Zorgverlener schrijft vragenlijst
- Zorgverlener kijkt mee met:
 - In te vullen specifieke vragenlijst
 - Ingevulde vragenlijst



Onderwerp 2

Wat is er nodig om ingevulde vragenlijsten te raadplegen: Informatie

Informatie

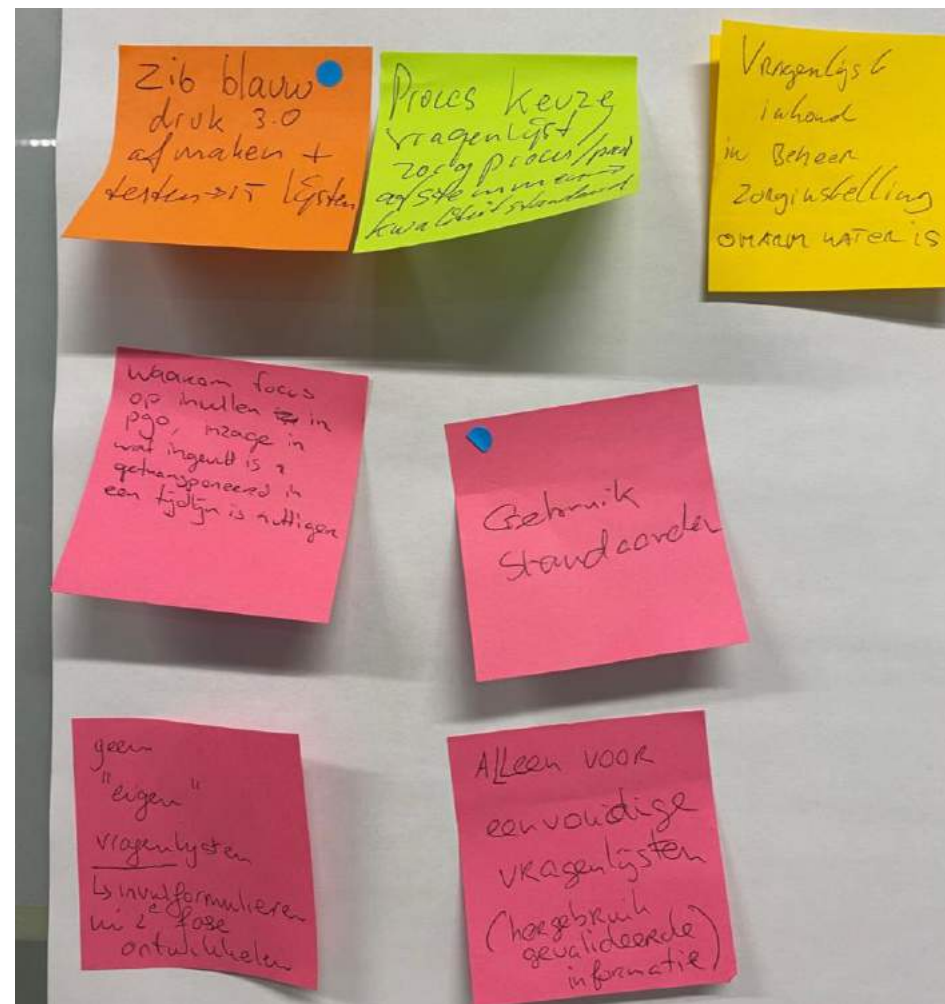
"...welk deel wil je wel doen in de PGO en welk deel niet. E.g. huisartsen, hier zijn portalen waar vragenlijsten in staan en waar behoefte naar is. Bij specialisten in deze behoefte veel minder groot, daar ga je dingen dubbelen doen. We zien wel kansen voor de PGOs voor specifieke (chronische) doelgroepen."

"Kies niet om te doen wat er al is als PGO."

"Als PGO moet je als eerste stap nemen: centralisatie van informatie. Daarna kijken we wel naar vragenlijsten."

Wat is er nodig?

- Gebruik standaarden
- Waarom focus op invullen in PGO? Inzage in wat ingevuld is getransponeerd in een tijdslijn is nuttiger
- Geen 'eigen' vragenlijsten > invulformulieren nu 2^e fase ontwikkelen
- Alleen voor eenvoudige vragenlijsten (hergebruik gevalideerde informatie)
- Vragenlijst inhoud in beheer zorginstelling: omarm wat er is!
- ZIB blauwdruk 3.0 afmaken + testen > 15 lijsten
- Proces keuze vragenlijst/zorgproces/pad afstemmen > kwaliteitsstandaard



Onderwerp 3

Wat is er nodig om ingevulde vragenlijsten te raadplegen: Techniek (applicatie)

Techniek (Applicatie)

“Qua techniek zijn er twee paden. Je wil een bestaande vragenlijst naar de pgo brengen vs. je wil vanuit de pgo een vragenlijst bij je zorgverlener brengen.”

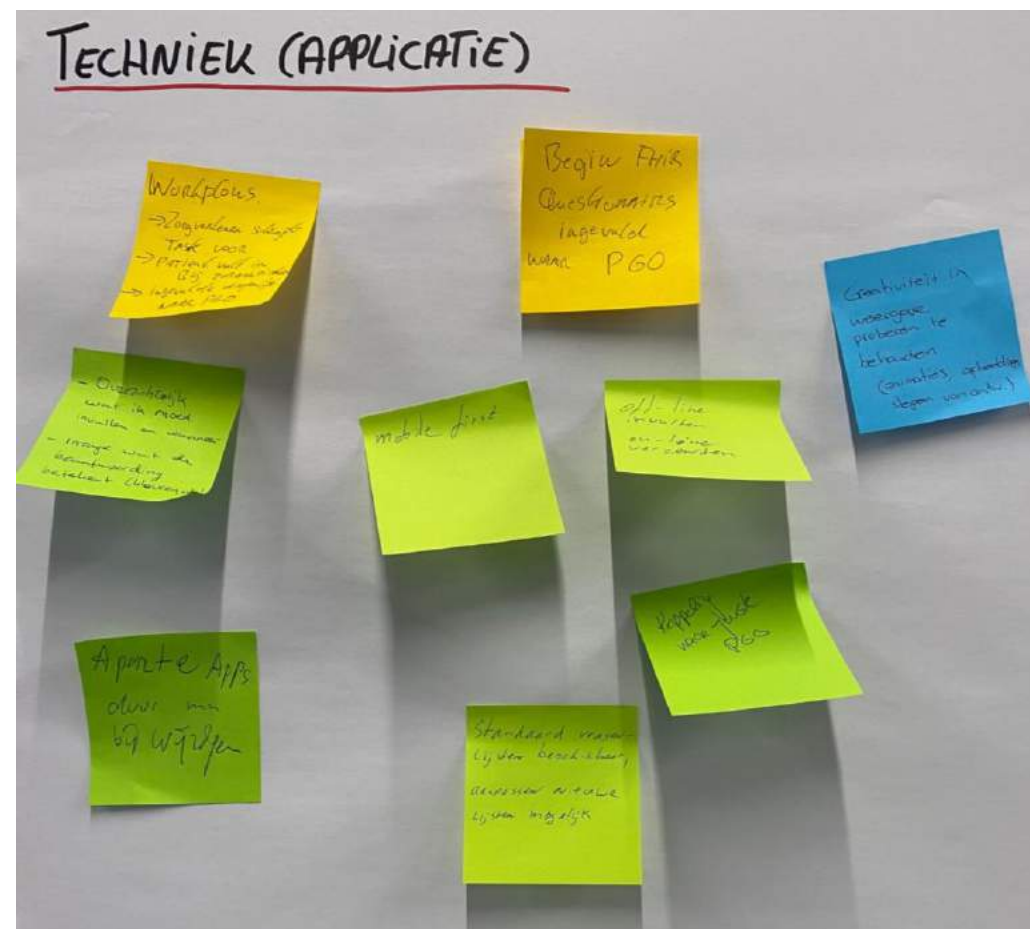
“Interactie tussen zorg en patient, daar gaat het om.”

“Invullen aanpassen aan beide kanten.”

“Standaard lijsten sluiten tailor-made lijsten niet uit.”

Wat is er nodig?

- Koppeling naar juiste PGO
- Standaard vragenlijsten beschikbaar, aanpassen nieuwe lijsten mogelijk
- Mobile first
- Offline invullen, online verzenden
- Overzichtelijk wat ik moet invullen en wanneer
- Inzage wat de beantwoording betekent (kleuren, etc)
- Creativiteit in weergave proberen te behouden (animaties, afbeeldingen, slepen van antwoorden)
- Workflows:
 - Zorgverlener schrijft task voor
 - Patient vult in bij zorgaanbieder
 - Ingevulde lijst naar PGO
 - Begin FHIR questionnaires ingevuld waar PGO



Onderwerp 4

Wat is er nodig om ingevulde vragenlijsten te raadplegen: Beleidsafspraken

Beleidsafspraken

“We hebben gekeken naar de governance. Als je een lijst maakt, maak je die dan voor je eigen instelling of wil je die delen. Als je wil delen moet die wel gevalideerd zijn door het veld. Dit gebeurt gelukkig ook.”

“Belangrijk: het kan niet altijd rigide zijn. Sommige afdelingen in het ziekenhuis hebben echt wel reden om toch die 2 speciale vragen te stellen. Flexibiliteit is nodig.”

Wat is er nodig?

- Benader beroepsgroep, schakel met richtlijnen > levert set van (wetenschappelijk onderbouwde) vragenlijsten op > bouw op basis daar van je specificatie op. Daarna > eventueel zelf lijst maken
- Medische autoriteiten
- Beroepsverenigingen en richtlijnen moeten betrokken zijn
- Standaardisatie inhouden vragenlijst niet via PGO/MedMij regelen
- Samenvatten > Wat moet er in komen?
- Omarm de flexibiliteit



Onderwerp 5

Wat is er nodig om ingevulde vragenlijsten te raadplegen: Samenhang

Samenhang en tips

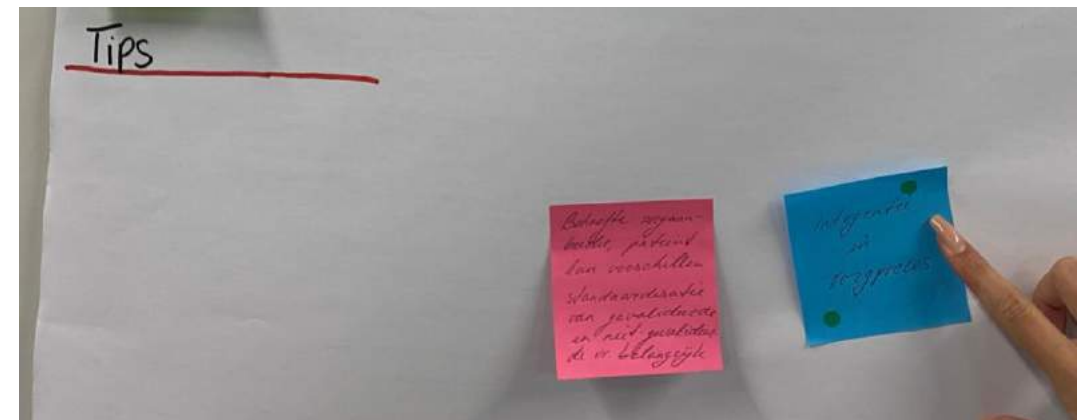
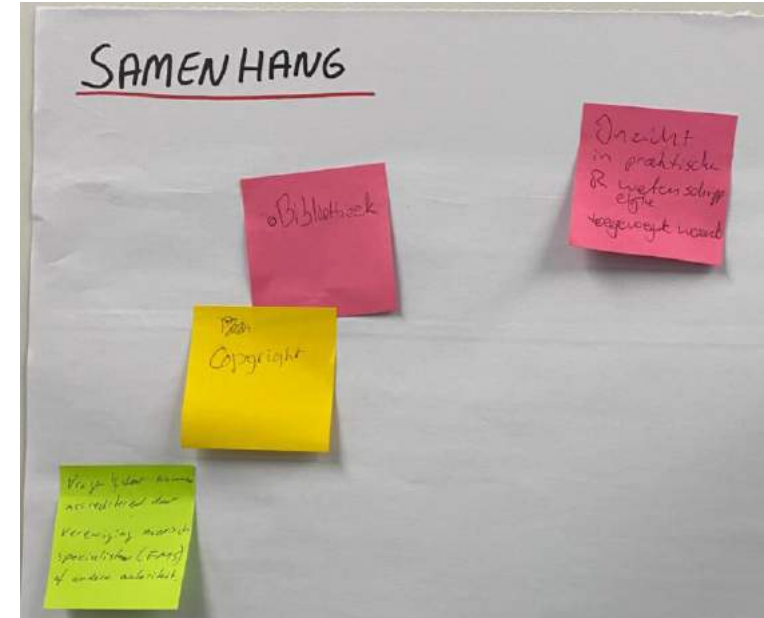
“Inhoudelijk standaardiseren, daar is behoefte aan. Maar ook lijsten die verschillende aanbieders samenstellen en delen, de techniek moet daar op aansluiten. De techniek van de pgo.”

Samenhang met:

- Bibliotheek
- Inzicht in praktische wetenschappelijke toegevoegde waarde
- Vragenlijsten kunnen accrediteren door vereniging medische specialisten (FMS) of andere autoriteit

Tips

- Behoeftte zorgaanbieder en patiënt kan verschillen. Standaardisatie van gevalideerde en niet-gevalideerde lijsten belangrijk
- Integratie in zorgproces
- Copyright





4. Metingen

Robert Breas

Adviseur, verkenner doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |



Deelsessie metingen

Tijdens de deelsessie vullen deelnemers een Mentimeter in om te peilen wat men van de huidige situatie vindt. Onderstaand een verslag van de meest voorkomende antwoorden.

1: Aan welke informatie denk je bij (zelf)metingen?

- Bloeddruk, gewicht
- De volgende onderwerpen worden ook benoemd: vitale waarden, hartslag, dosering (vooral bij kinderen i.c.m. met gewicht om goeie dosering te bepalen), smartwatch voor diëticisten



Deelsessie metingen

2: Wil je kunnen aangeven dat een ander heeft gemeten?

- Merendeel is neutraal, 42% zegt ja.

Discussiepunten:

- Door welke apparatuur is het gemeten?
- Voor wie is dit relevant, de patiënt of de zorgprofessional?
- Wat is de toegevoegde waarde van metingen in een PGO? Waarom zou je handmatig metingen in je PGO zetten, als het middels professionele apparatuur automatisch wordt doorgestuurd naar een poli?
- Moeten we een app laten communiceren met een PGO? Dit kan bijdragen aan standaardisatie van gegevens.



Deelsessie metingen

3: Als ik afwijkende waarden stuur, dan verwacht ik?

- Meeste voorkomende antwoord: 'dat de zorgverlener erop reageert.'

Discussiepunten:

- Belangrijk om over dezelfde waarden te spreken, wanneer is die voor jou afwijkend en wanneer vindt een zorgverlener dat de waarde afwijkend is?
- Noodzakelijk om afspraken te maken over de verwachtingen, eventuele acties en reactietijd.

Direct (automatische) terugkoppeling van PGO

Pop-up melding vanuit pgo

Dat ik een melding krijg

Behandelaar reageert op de waarde

Dat mijn zorgverlener proactief daarop reageert.

Minimaal melding. Call2action.

Een reactie van de zorgverlener

Dat arts of zorgverlener contact zoekt

Dat de zorgverlener die heeft gezien en op reageert. Wat moet ik doen met deze hoge waardes?

Terugkoppeling / actie vanuit de zorgverlener

Directe actie vanuit zorgverleners

Waarschuwing, zoals bel uw huisarts

Reactie vanuit zorgverlener

Dat de arts hetzelfde handelt als wanneer de meting door de arts zelf wordt gemeten

Melding & verzoek of er sprake is van afwijkingen indagelijks leven (stress, andere medicatie,..)

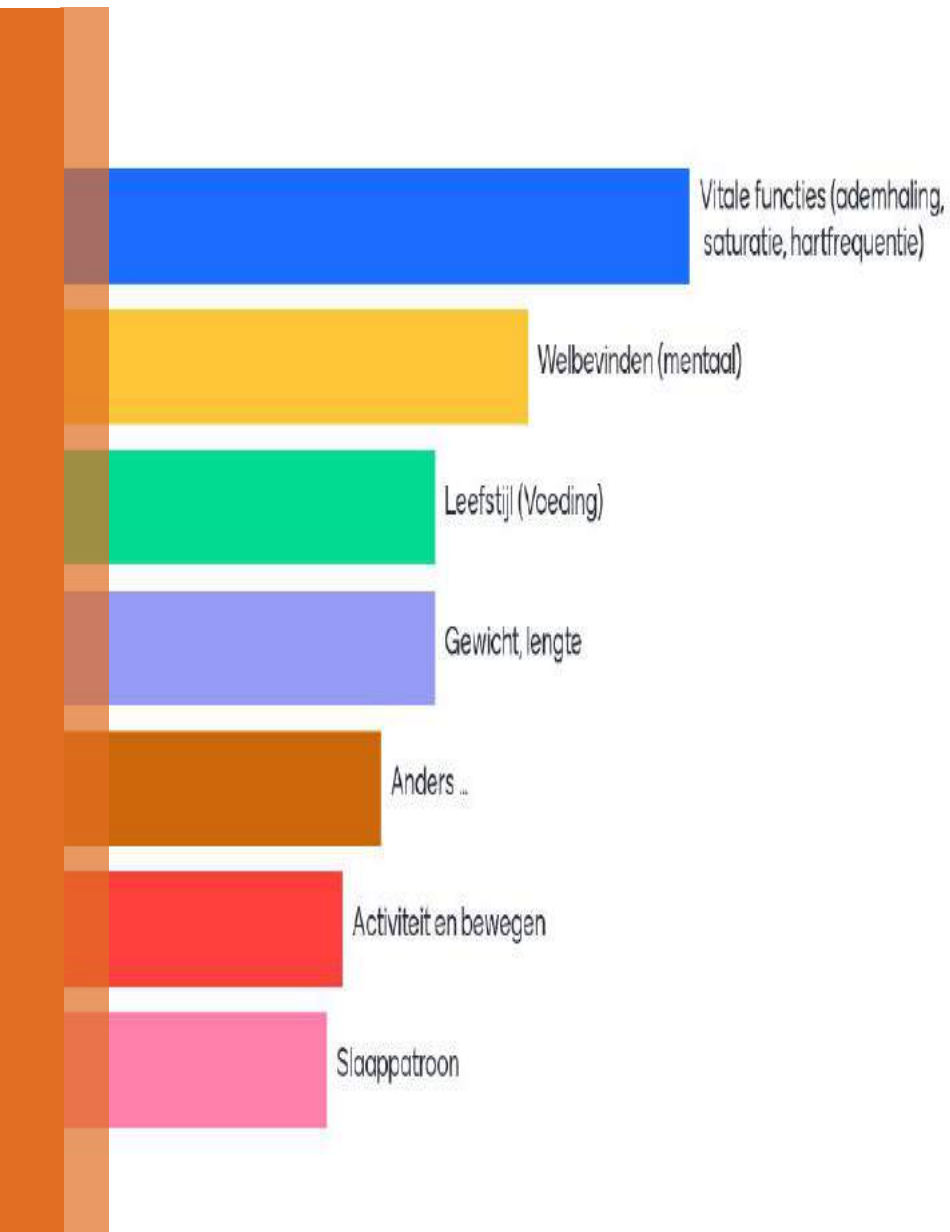
Deelsessie metingen

4: Welke categorie gegevens vind je het meest belangrijk om te delen naar een zorgverlener?

- Op eerste plaats vitale functies (ademhaling, saturatie, hartfrequentie), welbevinden (mentaal), gewicht lengte. Slaappatroon scoort laag.

Discussiepunten:

- Contextafhankelijk welke metingen je graag wilt delen. Wat is voor jouw situatie passend?
- Hierbij is een soort digitaal triagesysteem een optie bij bepaalde waarden. Vb. mogelijk apneu, maak een afspraak met je huisarts.
- (kanttekening: de doorsnede van de deelnemers in de groep. O.a slaappatroon is afhankelijk of je hier persoonlijke behoefte aan hebt.)



Deelsessie metingen

5: Welke categorieën metingen herken je?

- In eerste instantie was er wat twijfel, kun je metingen wel categoriseren? Hier ging de discussie dan ook meer over.

Discussiepunten:

- Contextafhankelijk welke metingen je graag wilt delen. Wat is voor jouw situatie passend?
- Hierbij is een soort digitaal triagesysteem een optie bij bepaalde waarden. Vb. mogelijk apneu, maak een afspraak met je huisarts.



Zorgproces:

Wat is er (nog) nodig om de standaard beter te maken? Op weg naar waardevol gebruik.

Patiënt

- Verwachtingsmanagement: wat gebeurt er met mijn meting? Welke acties volgen hierna? Terugkoppeling op de meetwaarde?
- Metingen voorschrijven 'op recept' van bijv. een arts

Zorgprofessional

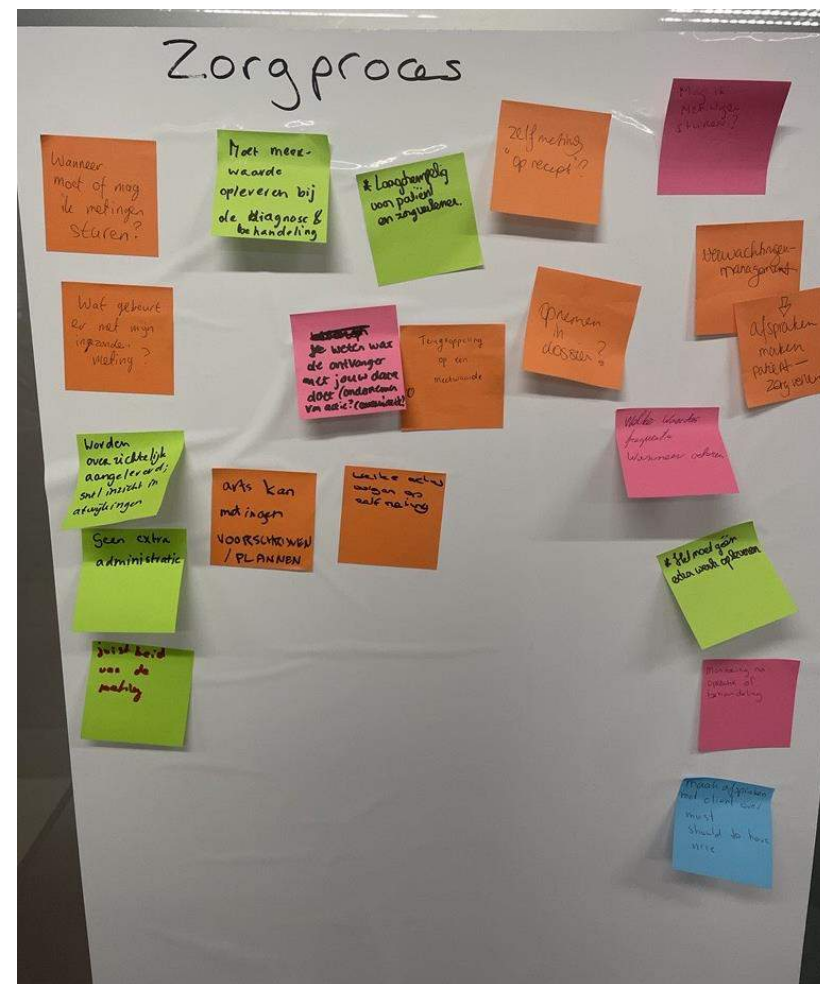
- Geen extra administratieve lasten
- Overzichtelijk
- Meerwaarde voor de diagnose & behandeling

Zorginstelling

- Afspraken maken met patiënt: must have/should have/nice to have

Leverancier

- Verwachtingsmanagement: afspraken maken over wat er gebeurt na het opsturen van de meting. Hoe verloopt de communicatie?
- Welke waardes worden gehanteerd? Hoe vaak moet een meting gestuurd worden?



Techniek (applicatie):

Wat is er (nog) nodig om de standaard beter te maken? Op weg naar waardevol gebruik.

Patiënt

- Eenheid van taal/begrijpelijke taal
- Overzichtelijk weergeven van metingen (grafiek/tabel)

Zorgprofessional

- Eenvoudig in gebruik
- Techniek moet zorg ondersteunen

Zorginstelling

- Eenvoud in bediening voor alle niveau's

Leverancier

- Duidelijkheid in de gehele keten
- Generieke opzet
- Capability statement
- Volledige ondersteuning zib
- Vrijheid in tonen informatie



Informatie (schakel zorgproces & techniek):

Wat is er (nog) nodig om de standaard beter te maken? Op weg naar waardevol gebruik.

Patiënt

- Informatie over betrouwbaarheid/kwaliteit meting
- Meetapparatuur weergeven

Zorgprofessional

- Omstandigheid meting weergeven
- Automatisering in de hele keten, niet maar één gedeelte

Zorginstelling

- Grenswaarden volgens internationale richtlijnen
- Melding bij afwijking buiten de standaard waarden of individuele waarden

Leverancier

- Uitbreiding zibs: codelijsten voor context van de meting
- Ontvangstbevestiging en eventueel alert/melding bij afwijkende waarden
- Onderscheid zorgplan en behandelplan
- Bependingen in de opties binnen metingen (minimale/maximale waarde)



Beleidsafspraken (visie):

Wat is er (nog) nodig om de standaard beter te maken? Op weg naar waardevol gebruik.

Patiënt

- Gebruikersgemak invoeren van metingen
- Actieve zorgverleners inzien
- Naasten van patiënten
- Koepels

Zorgprofessional

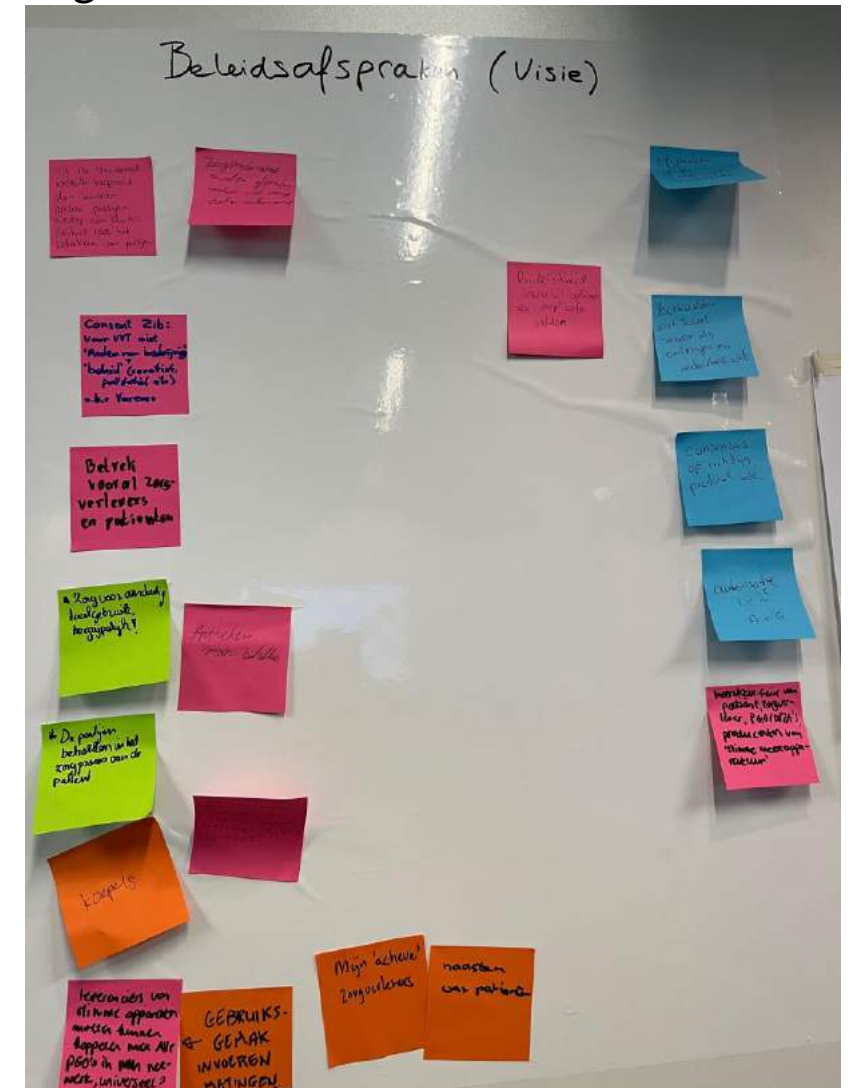
- Zorg voor goed taalgebruik, begrijpelijk
- De partijen betrokken in het zorgproces van de patiënt

Zorginstelling

- Voorwaarden voor zowel zender als ontvanger en retourbericht
- Consensus op richtlijn protocol etc.
- Autorisatie i.c.m. AVG
- Afspraken in de (regionale) zorgketen

Leverancier

- Koppelen van 'slimme apparatuur aan PGO's/DVZA's
- Zorgverleners moeten afspraken maken (wie waarop actie?)
- Betrekken: zorgverleners/patiënten/apotheken
- Vrijheid voor het betrekken van partijen (als standaard wordt bepaald)
- Consent zib: voor vvt niet 'reden van inschrijving' 'beleid' (curatief palliatief etc)
- Duidelijkheid verschil optionele en verplichte velden
- De hele keten (app →) consument → zorgverlener met tussenliggende techniek





5. eAfspraak

Jolanda Reuvers

Adviseur, verkenner doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |

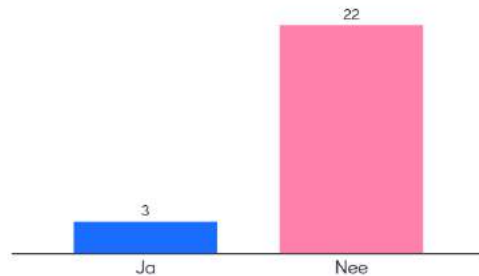
Eerst een check-in via Mentimeter

Deelnemers vullen een Mentimeter in om te peilen wat men van de huidige situatie vindt.

Vraag 1: Heeft u ervaring met huidige eAfspraak informatiestandaard?

Go to www.menti.com and use the code 58 84 65 9

Heeft u ervaring met huidige eAfspraak informatiestandaard?



- 22 personen geven aan geen ervaring te hebben met de huidige eAfspraak informatiestandaard
- 3 personen geven aan wel ervaring met de informatiestandaard te hebben
- Tijdens het bespreken van de vraag blijkt dat deelnemers de vraag verkeerd hebben geïnterpreteerd. Men dacht dat ervaring “zelf gebruiken betekende”. Echter was de bedoeling van de vraag om erachter te komen in hoeverre deelnemers de standaard kennen

Vraag 2:

Wat zijn verbeterpunten in de huidige eAfspraak informatiestandaard?

Wat zijn verbeterpunten in de huidige eAfspraak informatiestandaard?

Mentimeter



"Kan de notificatie van het systeem zijn ingebouwd? Moet MedMij dit ondersteunen?"

- De notificatie valt formeel buiten de informatiestandaard eAfspraak. De notificatie valt wel onder het afsprakenstelsel. We zien dat dit een functionaliteit is dat wenselijk is
- Er is wel een MedMij functionaliteit 'abonneren notificeren'. Op het moment dat een zorgaanbieder dat inbouwt wordt er een notificatie verstuurd naar de patiënt

Koppeling met Episodes

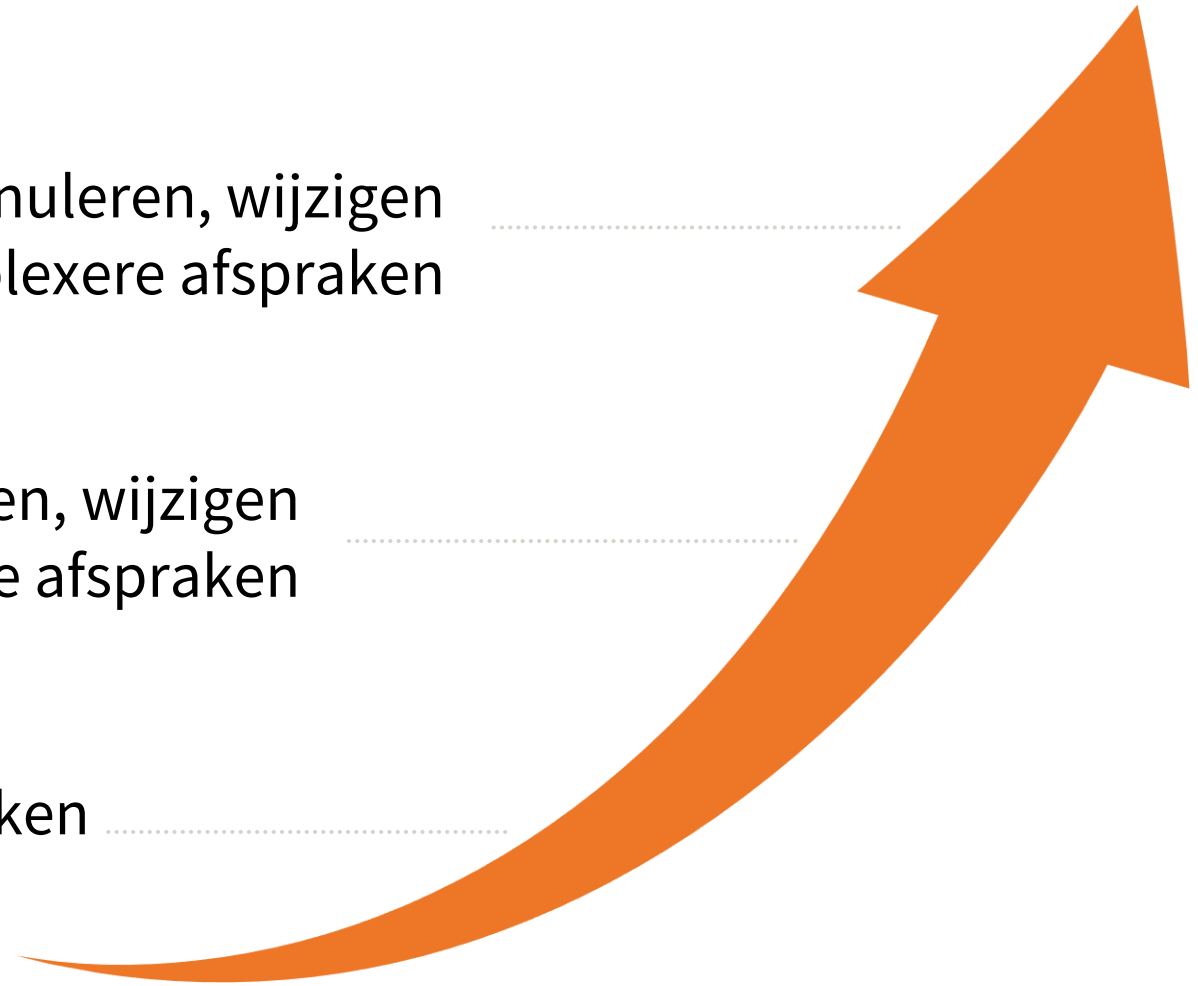
- Een patiënt denkt vaak vanuit een probleem (de afspraak). Maar er zou ook aandacht moeten zijn in de PGO voor de relatie tussen de afspraak en episodes

Groeimodel

Maken, annuleren, wijzigen
complexere afspraken

Maken, annuleren, wijzigen
eenvoudige afspraken

Inzage afspraken



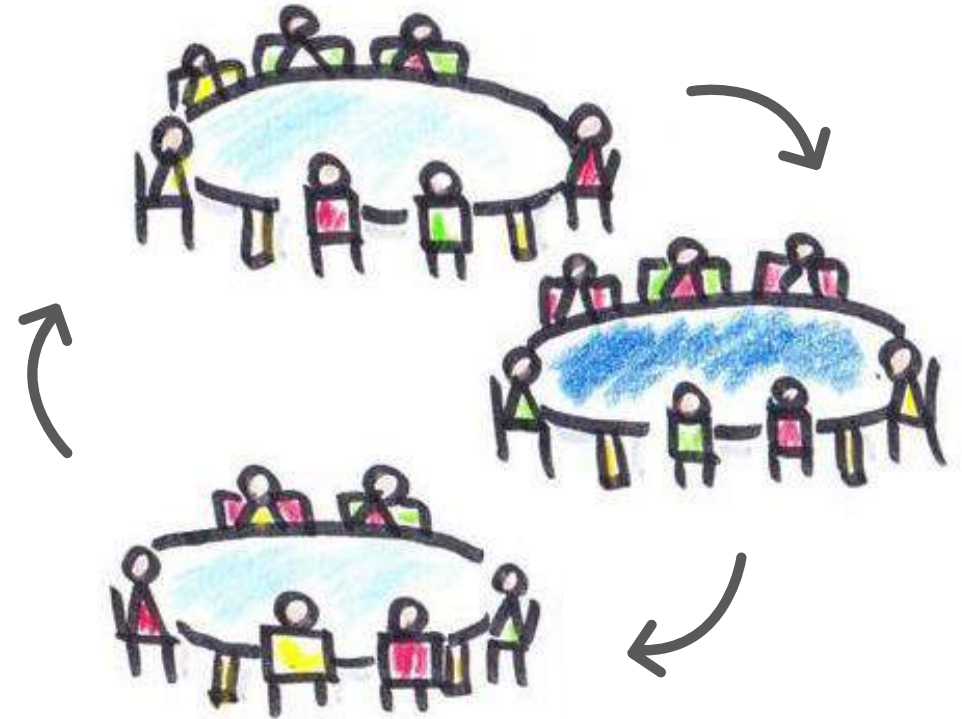
Discussie in groepjes

Ronde 1: 10 min

- Maak 3 groepjes en verdeel je over de 3 posters
- Op iedere poster staat een vraag
- Beantwoord met je groepje de vraag en bespreek wat jullie belangrijk vinden
- Gebruik post-its om je ideeën, input of opmerkingen bij het thema op te plakken

Ronde 2 en 3: 5 min

- Schuif naar rechts door
- Vul aan met ideeën
- Reageer (stem) ook op de ideeën die er al staan. Hiervoor zijn de kleine ronde stickers



Vraag 1:

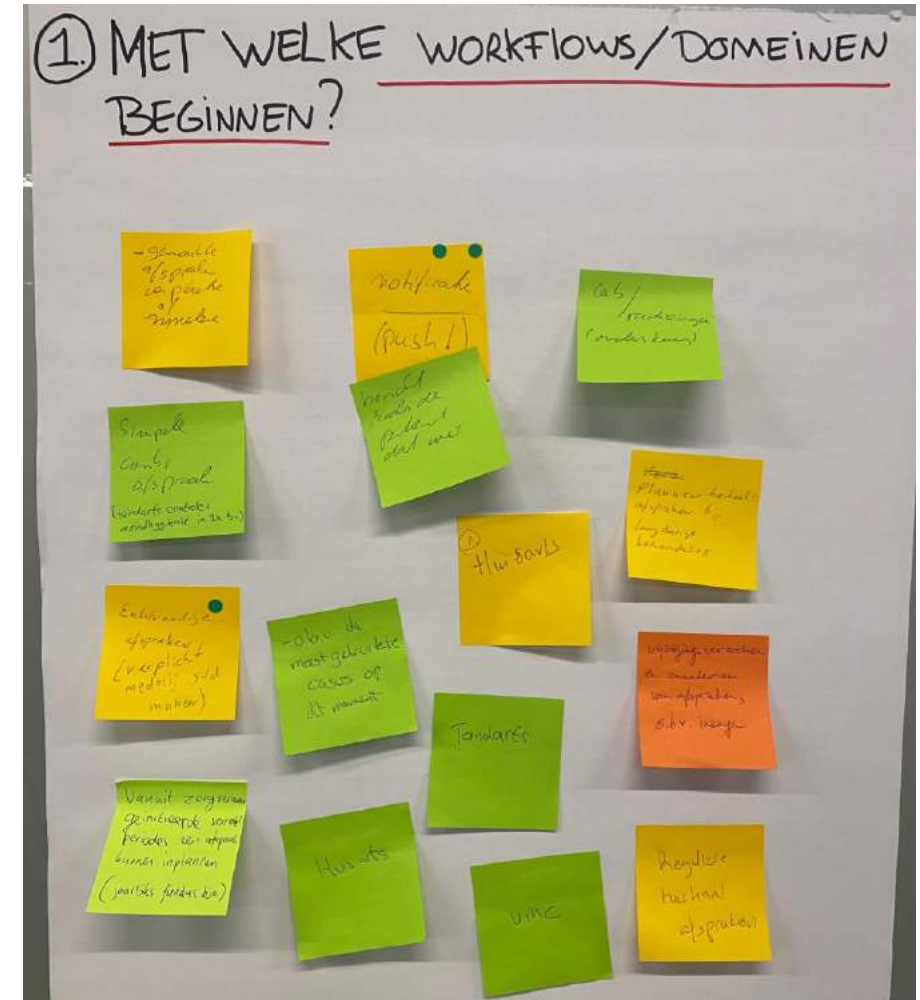
Wat is een juist startpunt voor het groeimodel? Met welke workflows en domeinen beginnen?

Workflows

- Notificatie
- Gemaakte afspraken verplaatsen of annuleren
- Eenvoudige afspraken verplicht MedMij standaard maken
- Simpele combinatie afspraken (tandarts controle + mondhygiëniste in 1x bijvoorbeeld)
- Reguliere herhaal afspraken
- Wijzigingsverzoeken en annuleren van afspraken o.b.v. inzage
- Plannen herhaal afspraken bij langdurige behandeling
- Een bericht zoals de patiënt dat wenst
- Vanuit zorgverleners geïnitieerde voorstel periodes een afspraak inplannen (jaarlijkse fundus bijvoorbeeld)

Domeinen

- Huisarts afspraken
- Lab/radiologie afspraken
- Starten met de meest gebruikte casus
- UMC afspraken

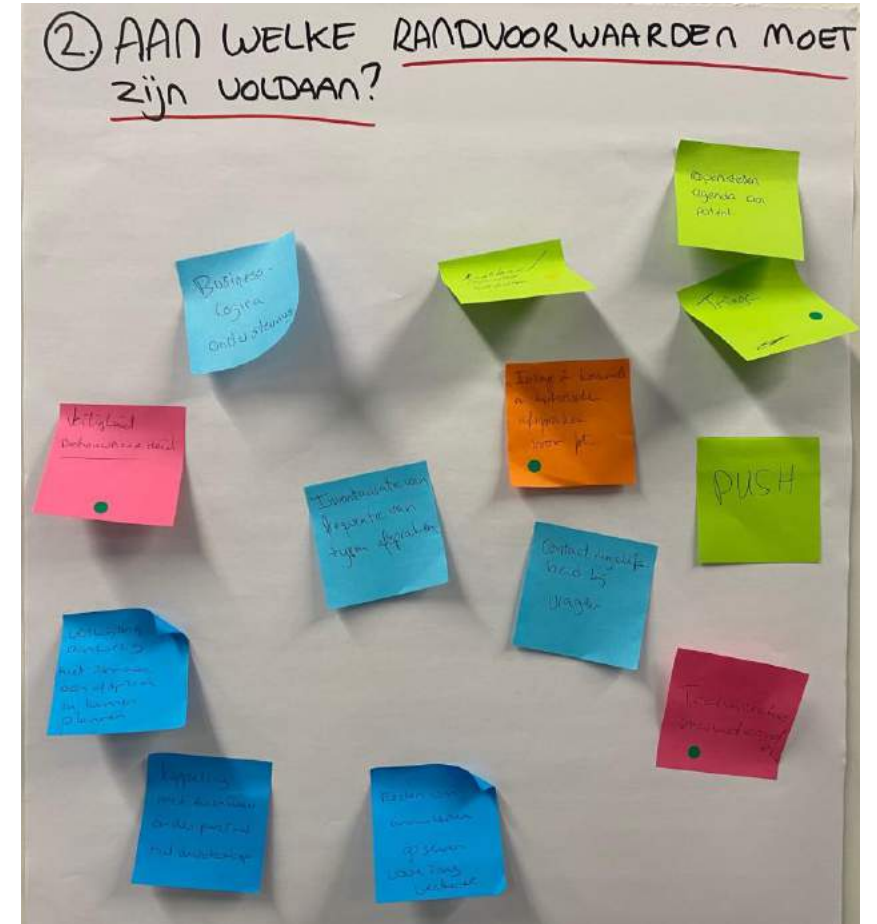


Vraag 2:

Aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan?

Rand-voorwaarden

- Business logica ondersteuning
- Veiligheid/betrouwbaarheid
- Inventarisatie van frequentie van tijden afspraken
- Inzage in komende en historische afspraken
- Openstellen agenda aan patiënt
- Triage
- Push
- Contact mogelijkheid bij vragen
- Technische standaarden
- Reden van annuleren opgeven
- Koppeling met eventueel ander portaal
- Verwijzing aanwezig: niet zomaar een afspraak inplannen



Vraag 3: Welke beren op de weg zie je?

Stelsel

- Synchronisatie
- Digitaal plannen in ziekenhuis lukt al niet, waarom dan wel via PGO?
- Tijd lang dubbele systemen in de lucht
- Verschillende workflows bij verschillende zorgverleners
- Rollen en rechten van het systeem
- Inloggen via Digid

Triage

- Inrichten triage
- Hoe voorkom je onnodige afspraken?

Overig

- Wat voegt PGO afspraak toe aan rechtstreeks afspraak maken bij zorgverlener?
- Wie beheert de afspraakvoorstellen
- Hoe controleer je op verwijzing?
- Optie voor spoed afspraken?
- Wettelijke zorgplicht minder goed kunnen uitvoeren door minder direct contact
- Misbruik van mogelijkheden
- Tegenwerking DVZA's
- Dat het stopt bij eenvoudige vervolgschappen.
- Stel ik heb een klacht: bij wie maak ik een afspraak
- Slechte communicatie met de patiënt



Plenaire terugkoppeling

Het juiste startpunt

- * Push notificaties, direct op de hoogte zijn van wijzigingen
- * Het domein maakt niet uit, maar begin bij één workflow: het maken van afspraken. Vanuit daar uitbouwen: wat is de makkelijkste afspraak om te maken (e.g. tandartsafspraak)

Randvoorwaarden

- * Veiligheid en betrouwbaarheid
- * Inzage in huidige en komende afspraken
- * Technische standaarden
- * Triage
- * Pushing tussen systemen
- * De andere kant moet ook durven de agenda open te zetten, de zorgverlener

Beren op de weg

- * Inloggen via Digid, dit kan een drempel zijn. Zeker als je direct, aan het begin van het proces dit moet doen.
- * Hoe voorkom je dat mensen te veel afspraken plannen, 90% gaat goed maar een kleine groep verpest het.
- * Het moet als zorgverlener mogelijk zijn om aan te geven dat een patiënt niet in staat is een eAfspraak te maken.
- * De doktersassistent van vlees en bloed, zijn niet consequent.
- * We moeten gewoon beginnen!



6. Dossierwijzigingsverzoek

Nico Ooms

Adviseur, verkenner doorontwikkeling MedMij standaard

| 2-12-2022 |

Aan de slag met jullie input!

Om te doorleven hoe het is om een ander belang/rol te hebben en vanuit dat perspectief naar vraagstukken te kijken kruipen jullie in deze opdracht in de huid van patiënt (of vertegenwoordiger), arts/zorgprofessional, zorginstelling, leverancier of overig (rol naar keuze).

Opdrachtomschrijving:

Individueel:

Om te kunnen bepalen of (en op welke manier) doorontwikkeling van deze informatiestandaard gewenst is het belangrijk om er vanuit verschillende perspectieven naar te kijken.

Op iedere flipover in de ruimte staan vragen of stellingen benoemd. Loop langs de verschillende flipovers en beantwoord de vragen/stellingen vanuit één of meerdere van de bovengenoemde perspectieven. Plak je input op het desbetreffende vlak op de flipover.

Patiënt

Zorg-
instelling

Arts/zorg-
professional

Leverancier

Overig

Stellingen/vragen per flipover

Alle deelnemers vanuit hun eigen rol:

1. Een PGO is een geschikt medium om een wijzigingsverzoek voor het dossier te versturen naar de zorgverlener.
2. Benoem de drie belangrijkste aandachtspunten om het indienen van een wijzigingsverzoek in een PGO te verbeteren.
3. Welke gegevens in het dossier zou een patiënt in ieder geval zelf moeten kunnen wijzigen zonder goedkeuring van arts of zorgstelling?
4. Welke dossierwijzigingsverzoeken moeten door wie gevalideerd worden en op welke manier? (open vraag) (voorbeeld wat=diagnose, wie=arts, hoe=afspraak)
5. Een zorginstelling dient altijd een terugkoppeling richting de patiënt te geven over het al dan niet doorvoeren van een dossierwijzigingsverzoek.
6. Naast wijzigingsverzoeken in het dossier moeten ook verzoeken voor toevoegingen en verwijderingen van gegevens aangevraagd kunnen worden in de PGO.

Stelling 1:

Een PGO is een geschikt medium om een wijzigingsverzoek voor het dossier te versturen naar de zorgverlener

Patiënt

- Ja opzich wel, wel meer verzoek concretiseren
- Ja, maar zorg dat de verwachtingen niet te hoog zijn qua opvolging verzoek
- Ja, alleen voor datgene wat je kunt inzien in PGO
- Ja, als data uitwisseling tussen aanbieders foutief overgenomen wordt
- Niet als ik geen bevestiging krijg dat iets echt gewijzigd is

Zorginstelling

- Alleen indien gestructureerd, met referentie/metadata

Leverancier

- Nee, portaal voelt 'veiliger' wat betreft proces
- Nee, niet in huidige status. Nog wel restpunten als Engelse termen of weergave problemen. Zorginstelling wordt een helpdesk op techniek
- Nee, zeker in huidige fase MedMij

Overig

- Ja maar hoe weet je of de gegeven daadwerkelijk worden aangepast in de bronsystemen? Toch maar even de huisarts bellen?
- Nee, want vanuit een PGO is aparte toestemming nodig voor het delen van de gegevens. Voor het recht op wijzigen van het dossier mag dit niet worden geëist



Stelling 2:

Benoem de drie belangrijkste aandachtspunten om het indienen van een wijzigingsverzoek in een PGO te verbeteren

Leverancier

- Administratieve last
- Telefonische helpdesk bij zorgaanbieder
- Dossier is van zorgverlener

Zorginstelling

- Beperking in mogelijkheid wijzigen historie
- Metadata (wat te wijzigen)

Patiënt

- Verwachtingen helder, gestructureerd en terugkoppeling

Overig

- Verwerkingsnelheid, krijgt een zorgverlener een notificatie?



Stelling 3:

Welke gegevens in het dossier zou een patiënt in ieder geval zelf moeten kunnen wijzigen zonder goedkeuring van arts of zorgstelling?

Patiënt

- Contactgegevens
- NAW-gegevens
- Niets
- Mantelzorg
- Alle informatie

Leverancier

- NAW-gegevens
- Sociale anamnese (beroep/opleiding etc.)
- Contactpersonen
- Roken alcohol

Zorginstelling

- Contactgegevens



Stelling 4:

Welke dossierwijzigingsverzoeken moeten door wie gevalideerd worden en op welke manier?

Zorginstelling

Secretariaat doet triage, zet dan door naar de zorgverlener

Patiënt

Degene die het in heeft ingevuld in het dossier

Leverancier

Secretariaat, arts, afhankelijk van de informatie,
technisch/functioneel beheer

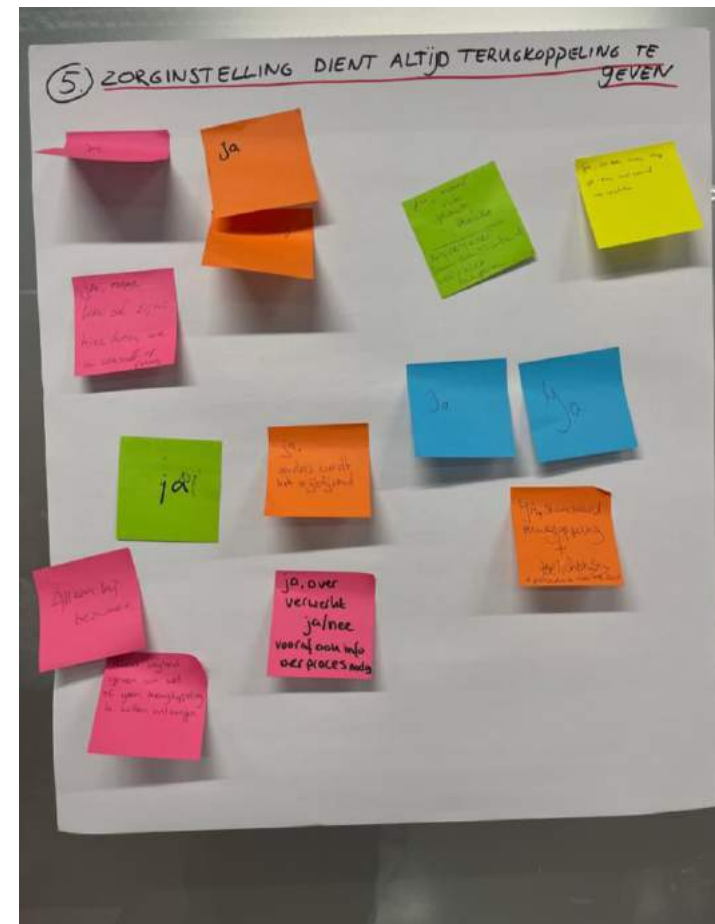
Overig

Behandelaar

Stelling 5:

Een zorginstelling dient altijd een terugkoppeling richting de patiënt te geven over het al dan niet doorvoeren van een dossierwijzigingsverzoek

Zorgverlener	Ja, geautomatiseerd bericht met eventuele opvolging
Leverancier	Ja, informatie geven over verdere verloop
Patiënt	Ja, met terugkoppeling
Overig	Ja
Zorginstelling	Ja



Stelling 6:

Naast wijzigingsverzoeken in het dossier moeten ook verzoeken voor toevoegingen en verwijderingen van gegevens aangevraagd kunnen worden in de PGO

Niet alle gegevens zijn hiervoor geschikt, risico op vermindering patiëntveiligheid

Overig

Ja, maar ook e-consult aanbieden voor verwerking

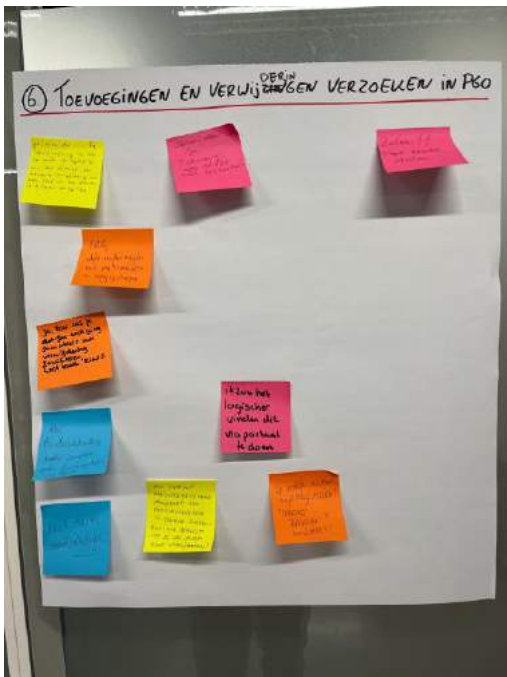
Leverancier

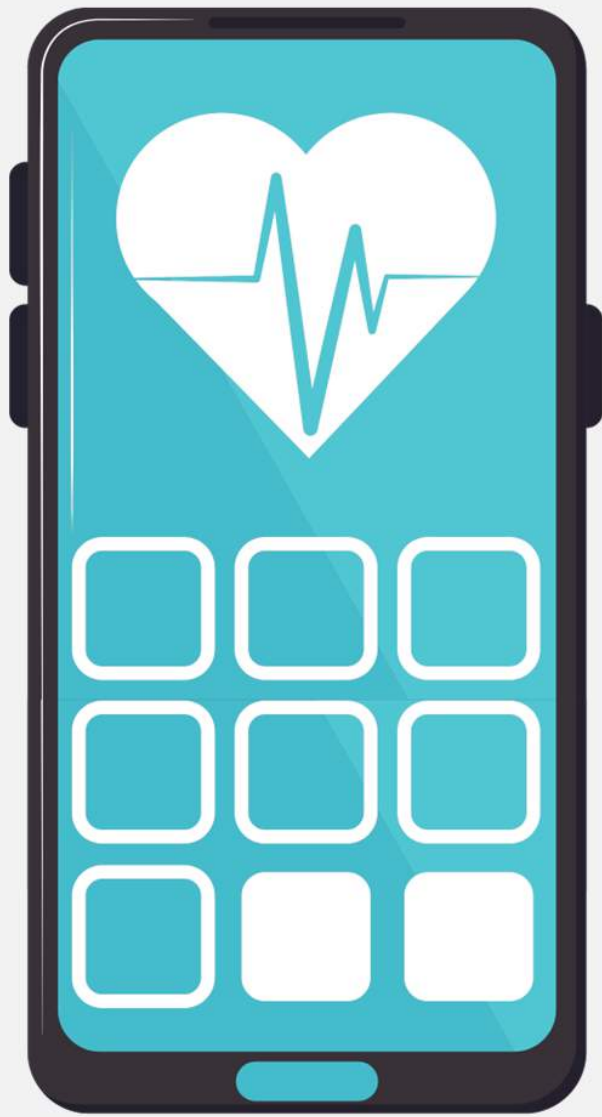
Ja en nee, afhankelijk waar het over gaat

Patiënt

Nee, dit houden bij dossierhouder

Zorginstelling





Hartelijk dank voor jullie bijdrage!

Voor vragen kunt u contact opnemen met de contactpersonen van de verkenningen:

Gregory Scholten

Productmanager MedMij-standaarden



Scholten@nictiz.nl

Maloe van Groeningen

Coördinator doorontwikkeling MedMij



Vangroeningen@nictiz.nl

Lana Aziz

Projectleider Verkenningen



Aziz@nictiz.nl

Daphne Bos

Projectondersteuner Verkenningen



Bos@nictiz.nl