



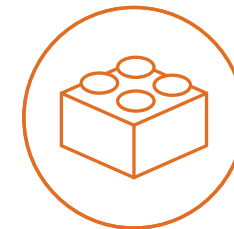
Zib-transitie in vogelvlucht



Jaarbeurs Utrecht

4 juli 2024

Zib-transitie in vogelvlucht | Programma



Plenaire
opening
13.30u



In vogelvlucht
langs de werklijnen
14.00u



Pauze
14.35u



Verdiepende
workshops
15.00u



Plenaire
afsluiting
16.15u



Borrel
16.45u



Opening en Welkom

Marcel Collignon

Sylvia van Laar

Wouter de Haan

Dave van Dijk





Ben je al vaker bij de
zib-transitie geweest?

Opening en Welkom

Marcel Collignon

Sylvia van Laar

Wouter de Haan

Dave van Dijk





In welke van de volgende
groepen plaats jij jezelf?

Zorgverlener, Koepel-organisatie,
Leverancier, Nictiz, Anders

Opening en Welkom

Marcel Collignon

Sylvia van Laar

Wouter de Haan

Dave van Dijk





In vogelvlucht langs de werklijnen

Dave van Dijk – governance zib-transitie

Joep Veraart - zorg

Gerda Meijboom - architectuur

Remko Nienhuis - bouw

Gé Klein Wolterink - groeimodel



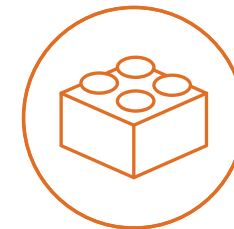


Governance & WoW zib-transitie

Dave van Dijk, programmamanager



Kern Zib-transitie



— Doel:

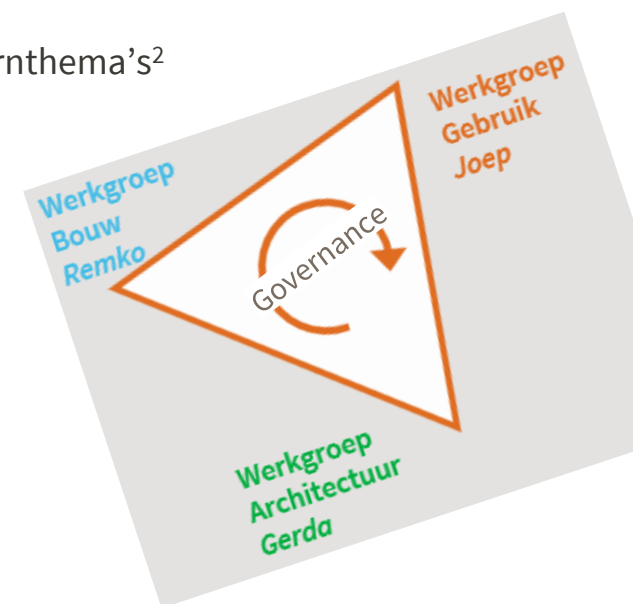
- Hergebruik van zorginformatie voor zorgverleners én patiënten/cliënten¹, voor primair én secundair gebruik
- Verhogen zib-compliance als basis voor Eenheid van Taal en Techniek: oplossen knelpunten zib-gebruik in de praktijk²
- Bijdragen aan databeschikbaarheid in het zorginformatiestelsel

— Middel:

- Transitie aanpak (*whole system in the room*) aan de hand van de 6 kernthema's²
- Werken langs drie assen: Zorg, Bouw, Architectuur
- Daarnaast aandacht nodig voor 'governance'

— Resultaat

- Betere toepassing en gebruik van zibs in de praktijk
- Oplossingen voor ervaren knelpunten in de hele keten
- Het doel van hergebruik stap voor stap dichterbij gebracht



¹ <https://nictiz.nl/publicaties/visie-op-zibs/>

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/12/15/melius-helath-informatics-transitieplan-van-zib-compliance-naar-hergebruik-van-zorginformatie>

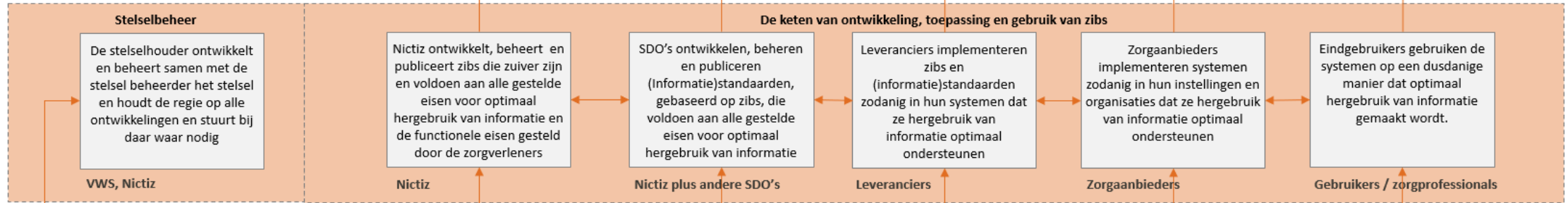


Zib-transitie Doelenboom

Januari 2024 v1.0



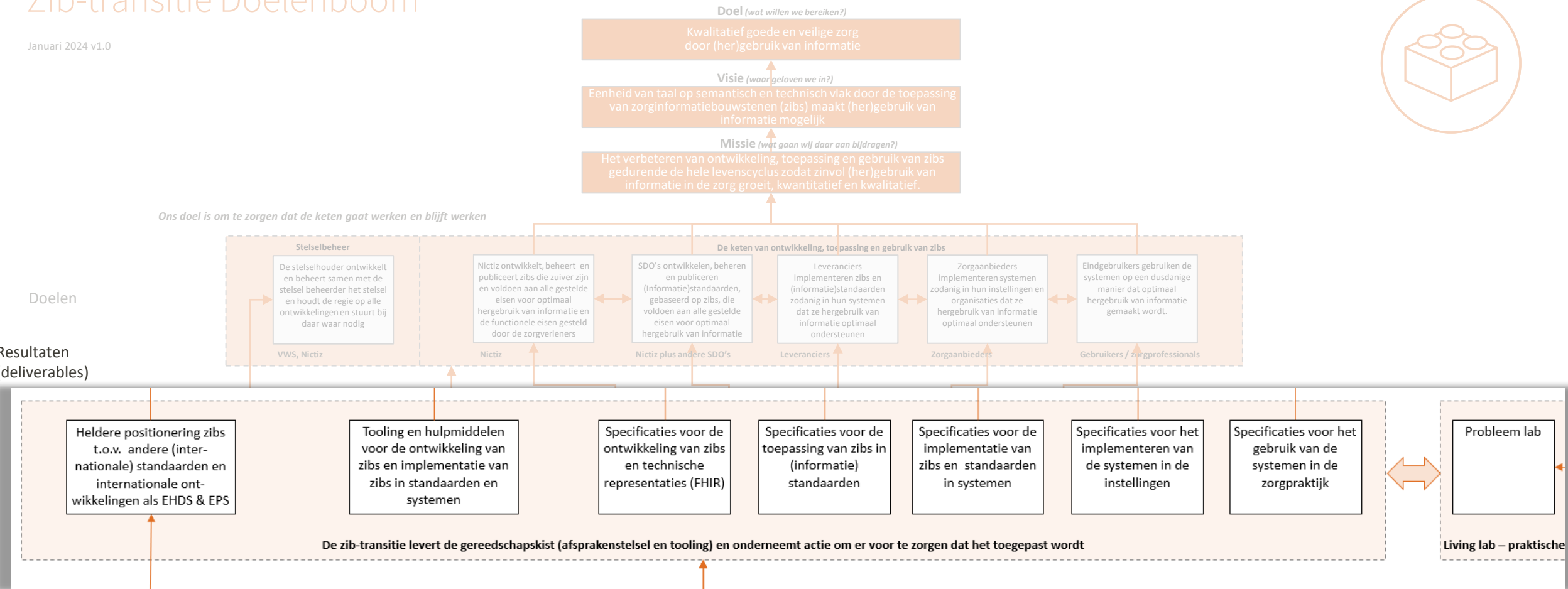
Ons doel is om te zorgen dat de keten gaat werken en blijft werken



Onze verantwoordelijkheid is te zorgen dat de stakeholders in het bovenstaande blok hun werk goed gaan doen door ze te adviseren, te helpen, te faciliteren etc

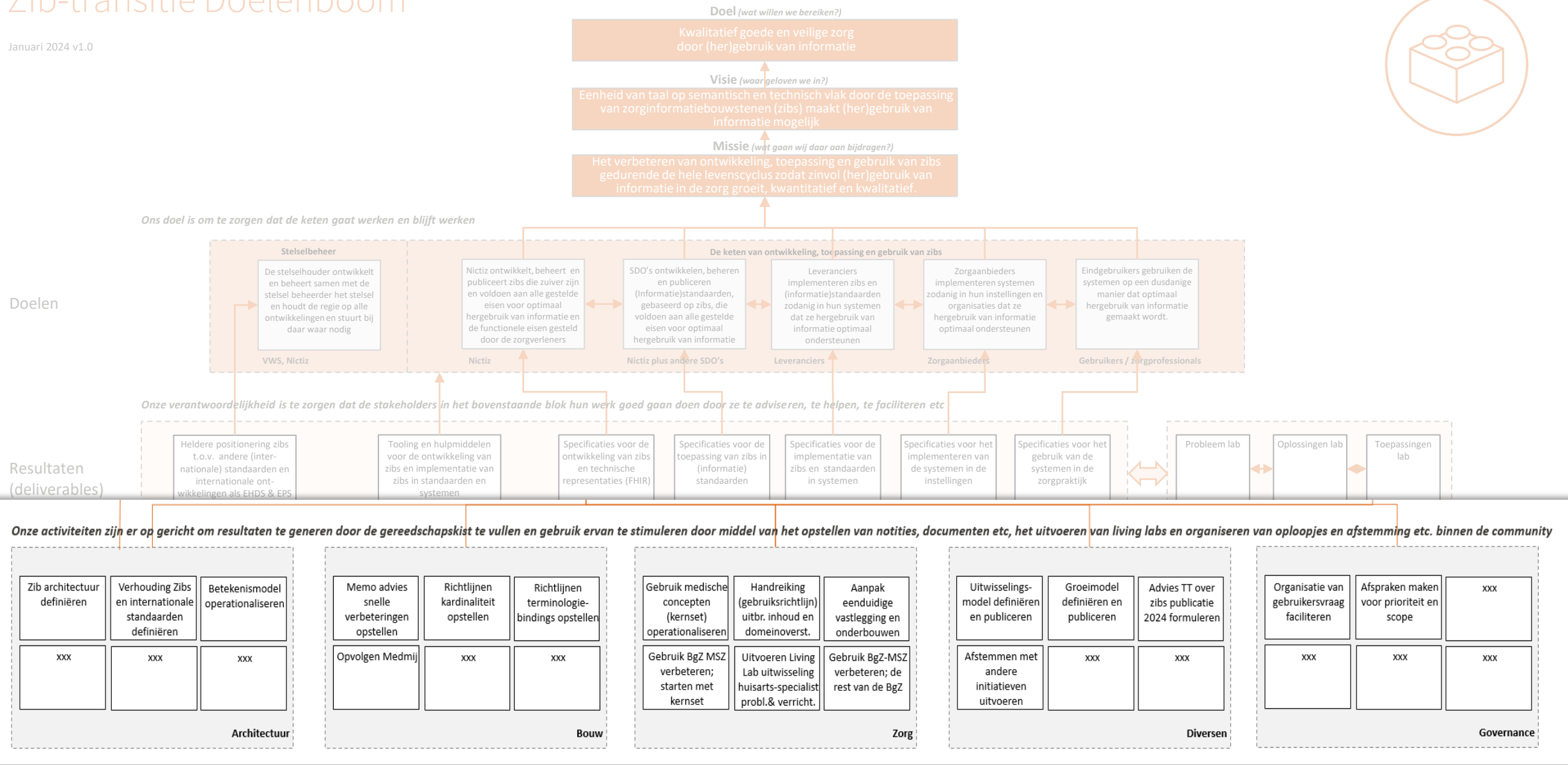
Zib-transitie Doelenboom

Januari 2024 v1.0



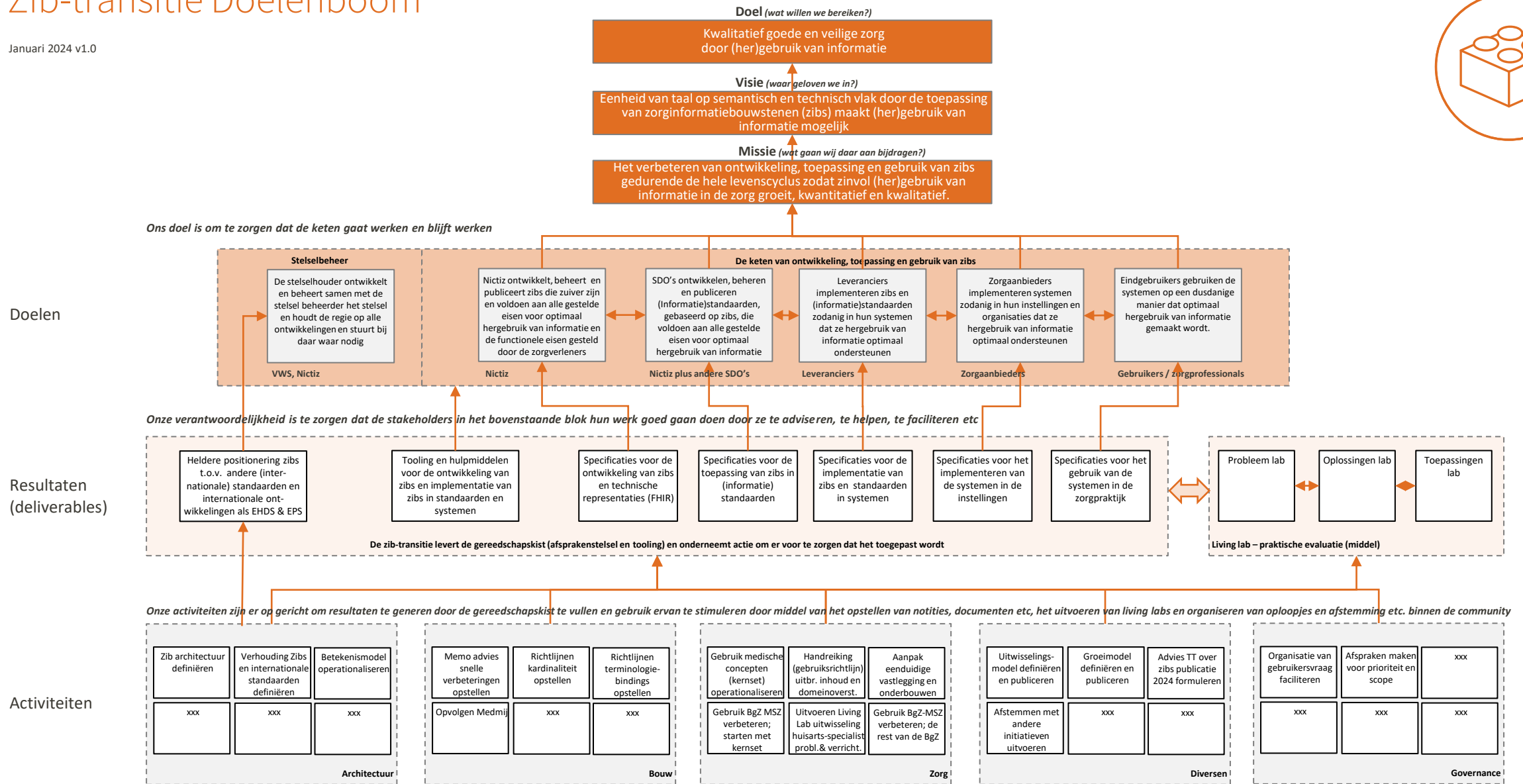
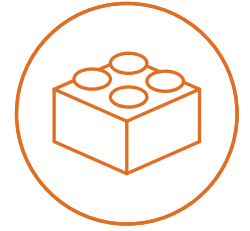
Zib-transitie Doelenboom

Januari 2024 v1.0

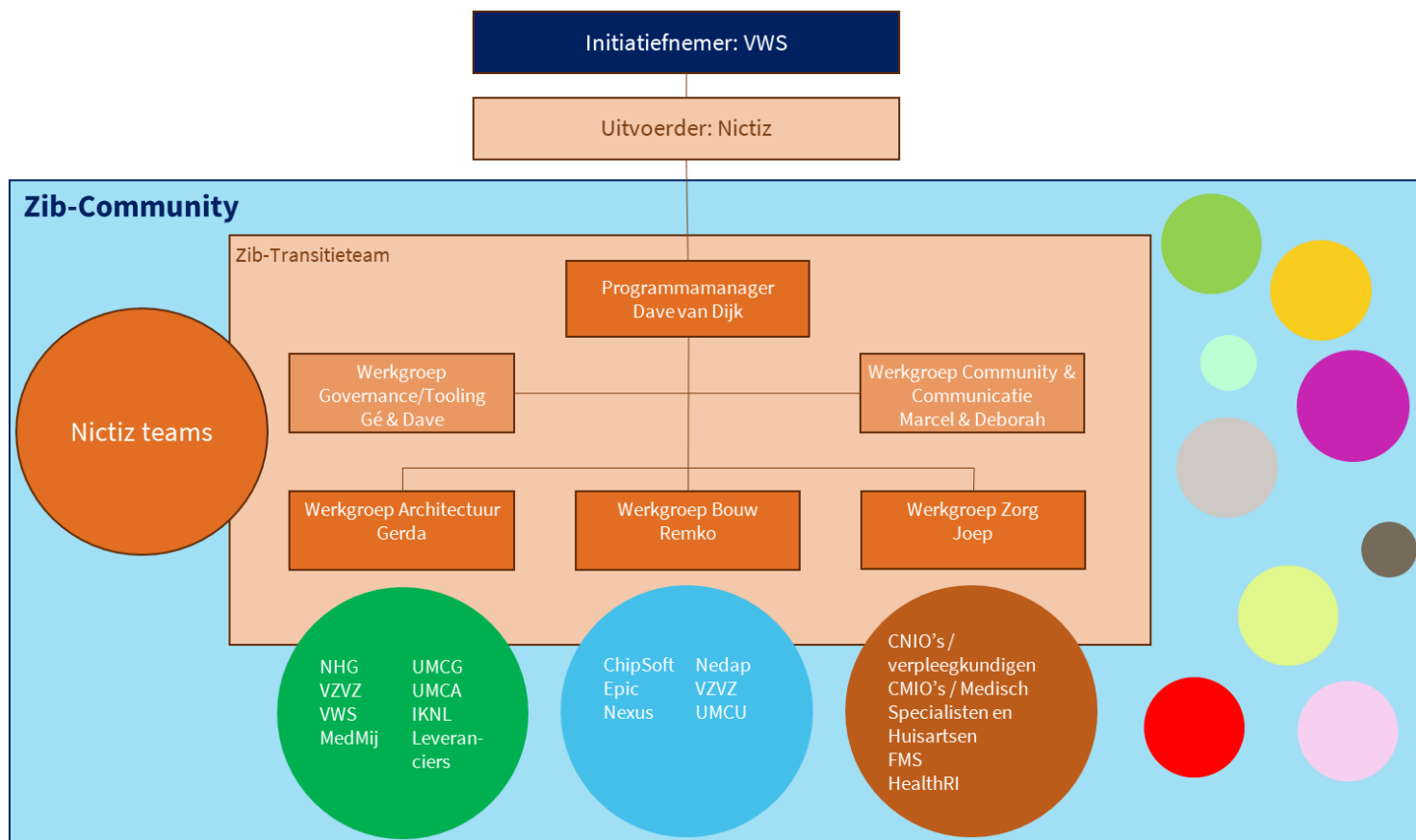
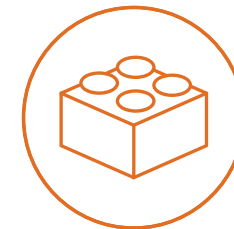


Zib-transitie Doelenboom

Januari 2024 v1.0



Governance & WoW zib-transitie (1/2)



- Genereren van oplossingsrichtingen en adviezen voor knelpunten, die breed worden gedragen
- Toetsen en uitproberen gegenereerde oplossingsrichtingen, klankbord voor VWS en Nictiz
- Adopteren en implementeren van de oplossingen
- Eéndaagses, werksessies, 'vogelvluchtssessies', presentaties

Governance en WOW zib-transitie (2/2)

Besluitvorming

1. Onderwerpen met grote en brede impact: via beheerder (Nictiz) naar houder (VWS) (desgewenst na openbare consultatie)
 - Route: Zib-community gerepresenteerd door transitieteam → Nictiz MT → vertegenwoordiger stelselbeheer → VWS
2. Onderwerpen met impact voor één of een paar stakeholders: in afstemming met de zib-transitie eigenstandig besluiten
 - Route: Zib-community gerepresenteerd door transitieteam → betreffende stakeholder
 - Indien impact voor de betreffende stakeholder organisatie groot: besluit door betreffende MT
3. Onderwerpen met nauwelijks impact op stakeholders en geen/weinig controverse: kunnen vanuit zib-community door transitieteam worden doorgezet



Living labs

Joep Veraart, zorg

Aanvullingen op deze agendapunten

1. Functionele behoefte - Zorgproces centraal
2. Scope en focus - 'Less is more'
3. Governance - Zorgbrede regie
4. Financiering stromen mee laten bewegen
5. Europa

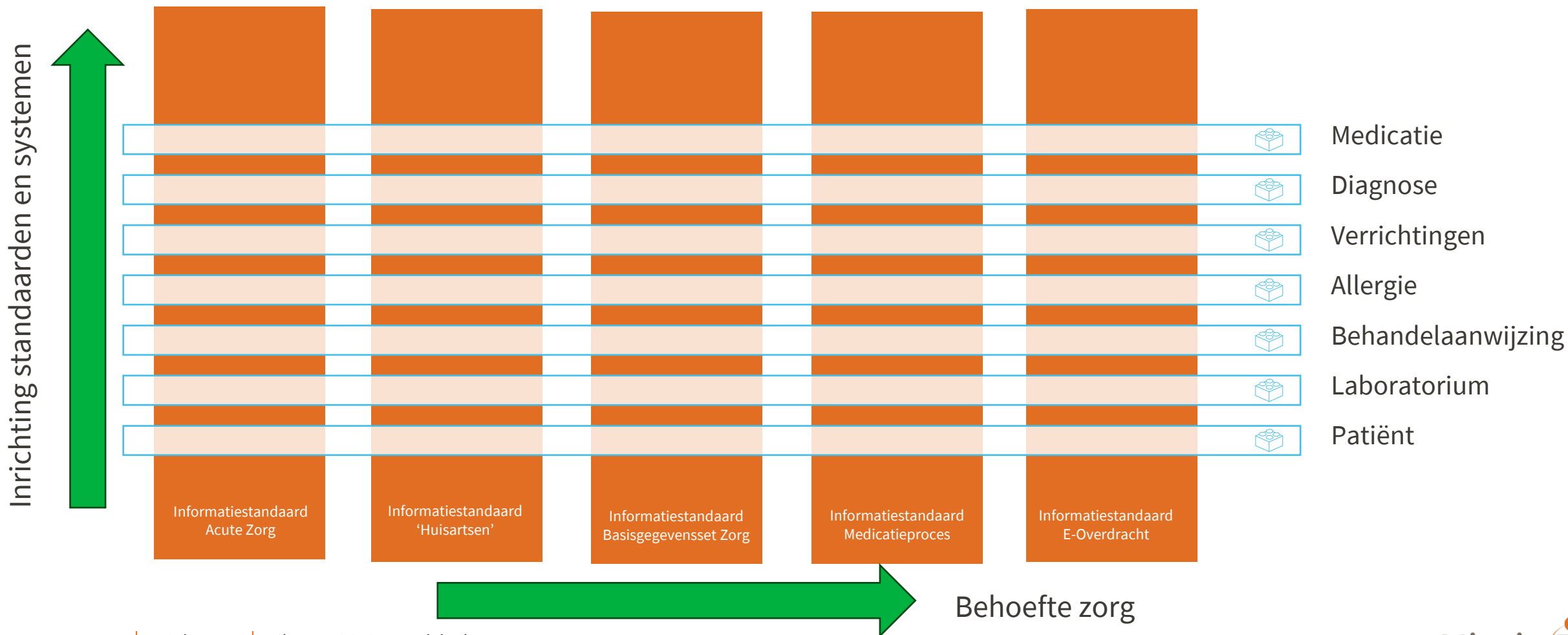


Zib-strategie

Kickoff event - Jaarbeurs Utrecht
7 juli 2022 van 13:00-17:00 uur



Er is grote behoefte in de zorg aan een beperkte set met sector overstijgende medische concepten





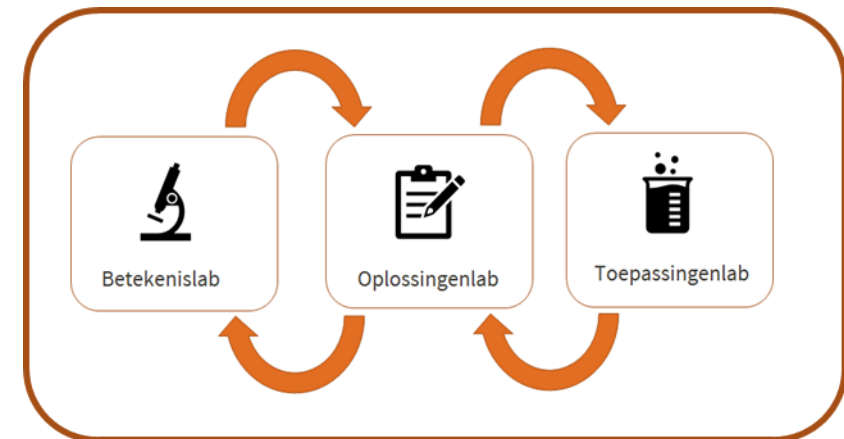
Inrichten living lab

Living labs in het kort

- Kort cyclisch
- Iteratief werkproces
- Co-creatie (whole system in the room)

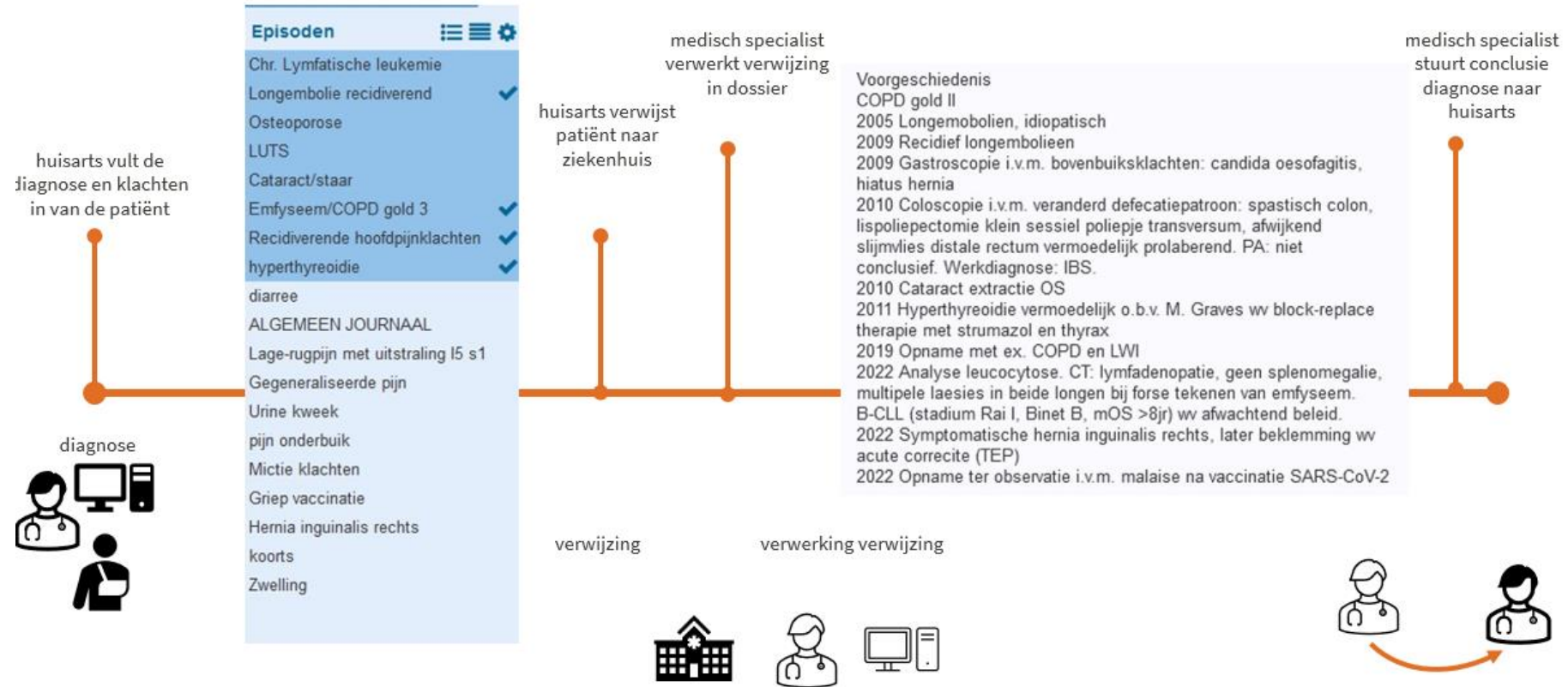


Dubbele diamant model



Labs met verschillende doelen en afhankelijkheden

Living lab HA → MSZ en retour focus op zib probleem en verrichting





Uitgangspunten uitwisseling HA - MSZ

1. We gaan uit van **één lijst** (initieel tussen HA en MSZ, later meerdere sectoren).
2. De **gehele lijst** wordt uitgewisseld.
3. **Gestructureerd vastleggen** is absolute noodzaak.
4. **Verschillende aggregatieniveau** zijn noodzakelijk (generieke termen versus specifieke)
 - ✓ en daarom zijn ook **goede filterfuncties** een must
 - ✓ en daarom is ook **SNOMED** implementatie noodzakelijk

Instellen van een persoonlijke filter, specialisme filter met generieke set aan informatie

“Het zou erg mooi zijn om door te kunnen klikken in het systeem (aggregatie)”

“Hele lijst diagnose, open en gesloten episodes ontvangen episode, datum, status”

“Brieven kunnen worden afgeschaft, mits er goed geregistreerd wordt. Standardisatie kan hierin helpen, maar de context wordt dan niet meegenomen”



Verrichtingen ; Eisen HA dezelfde als MSZ

Z-VT-O-S-1	Ontvangen	Specifiek		1	Er is één volledige Verrichtingenlijst met alle (grotere) diagnostische en therapeutische verrichtingen.	
Z-VT-O-S-2	Ontvangen	Specifiek		1	Er is één identieke verrichtingenlijst (VT) die beschikbaar is in alle EPD's van de MSZ. Deze VT is van de DHD en wordt ook beheerd door de DHD.	Wat nodig: opschoning DT & VT
Z-VT-O-S-6	Ontvangen	Specifiek		1	Het EPD biedt de mogelijkheid om een verrichting die is uitgevoerd in het verleden (dus achteraf) handmatig in te voeren, inclusief de datum, zorgverlener en zorginstelling. Deze handmatig ingevoerde verrichting moet ook kunnen worden uitgewisseld.	Duidelijk maken wat verschil is tussen probleem en verrichting; schrijfwijzer medisch specialisten voor verrichtingen (in relatie tot diagnose) Knip tussen medische en financiële administratie



Prototypes

Datum ontvangst: 19-03-2024

Del.	Rel.	Start datum	Diagnose / Probleem	Start datum	Diagnose / Probleem EXTERN	Status	Lateraliteit	Toelichting		
			2015	DM type 2	<input type="checkbox"/>	2022	Cataract	Actief	Rechts	
			2015	DM retinopathie	<input type="checkbox"/>	2021	DM type 2, start insuline therapie (gecompliceerd)	Actief		
			2013	Hypertensie	<input type="checkbox"/>	2021	Coxartrose	Actief	Links	
			2012	Enkelfractuur (L)	<input type="checkbox"/>	2015	Hypercholesterolemie	Actief		
			2011	Hyperthyreoïdie	<input type="checkbox"/>	2015	DM type 2, niet medicamenteus(ongecompliceerd) +	Actief		
			2005	Longembolien, idiopatisch	<input type="checkbox"/>	2013	Hypertensie	Actief		
				Obesitas	<input type="checkbox"/>	2012	Enkelfractuur +	Niet actief	Rechts	
				COPD gold II	<input type="checkbox"/>	2011	Hyperthyreoïdie	Niet actief		
					<input type="checkbox"/>	2010	Cataract	Niet actief	Links	
					<input type="checkbox"/>	2010	Klein sessiel poliepje transversum			
					<input type="checkbox"/>	2010	IBS			
					<input type="checkbox"/>	2009	Candida oesofagitis,			
					<input type="checkbox"/>	2005	Longembolien, idiopatisch			
							Osteoporose			
							Obesitas			
							COPD gold III +			1995 ICU opname
					<input type="checkbox"/>	Alles overnemen				



Designathon

PvE opgesteld met proces centraal

- Probleem
- Verrichting
- Allergie
- Behandelaanwijzing
- Generieke eisen

Let op; alleen MSZ!!

Hoe verder? Snomed !!

Rangnummer	Aandoening	Aantal			
	Totaal aantal	22.802.610			
1	Nek- en rugklachten	2.064.900			
2	Infecties van de bovenste luchtwegen	2.056.200			
3	Artrose	1.467.200			
4	Angststoornissen	1.367.300			
5	Diabetes mellitus	1.186.400			
6	Gezichtsstoornissen	1.004.700			
7	Contacteczeem	925.000			
8	Gehoortoornissen	799.600			
9	Stemmingsstoornissen	787.900			
10	Coronaire hartziekten	778.900	12.438.100	54,55%	
11	Schildklierziekten	649.800			
12	Astma	636.200			
13	Infecties van het maagdarmkanaal	622.000			
14	COPD	613.800			
15	Infecties van de onderste luchtwegen	577.400			
16	Letsel door privé-, arbeids- en sportongevallen	524.900			
17	Verstandelijke beperking	506.900			
18	Jicht	505.400			
19	Beroerte	496.300			
20	Osteoporose	495.900	18.066.700	79,23%	
21	Hartritmestoornissen	428.700			

GENERIEK ; HUISARTS				SPECIFIEK - DERMATOLOOG		
ICPC-1	ICPC-3	Snomed / PARENT	Generieke term	ICD-10	Snomed / CHILD	Specifieke term
S91	SD72	9014002	Psoriasis	L40	200965009	Plaque psoriasis
S91	SD72	9014002	Psoriasis	L40.8	37042000	Psoriasis guttata
S91	SD72	9014002	Psoriasis	L40.1	27520001	Psoriasis pustulosa palmoplantaris
S77.01	SD25.00	254701007	Basaalcelcarcinoom	C44.9	716274007	Nodulair basaalcelcarcinoom
S77.01	SD25.00	254701007	Basaalcelcarcinoom	C44.9	403914000	Superficieel basaalcelcarcinoom
S77.01	SD25.00	254701007	Basaalcelcarcinoom	C44.9	403909004	Gepigmenteerd basaalcelcarcinoom

Dank!



Zib-strategie

Kickoff event - Jaarbeurs Utrecht

7 juli 2022 van 13:00-17:00 uur

Nictiz  Betera gezondheid
door betere informatie

Let's make it work

Let's make it better

Let's make it beautiful



Verder met zibs

Gerda Meijboom, architectuur

Afgelopen jaar

Verkenning Standaarden voor informatiemodellen
Voor het gezondheidsinformatiestelsel
Versie 1.01 | februari 2023

Is er nog toekomst voor de zibs?
Genda Meiboom
OpenEHR, FHIR en ontologieën spelen steeds belangrijker rol bij digitaal uitwisselen van gezondheidsgegevens
Interview zib-transitie: Genda Meiboom, Nictiz

Onderzoek toelicht op de zib-transitie
INFORMATIE VERWERKEN
INFORMATIE-ORGANISATIE
ZORGINHOUDE
CONCEPT
openEHR archetypes & templates registratiestandaarden
ZIBS nieuwe stijl
naar keus leverancier
TECHNOLOGIE
VERWERKINGS-INFRASTRUCTUUR
bij één verantwoordelijke

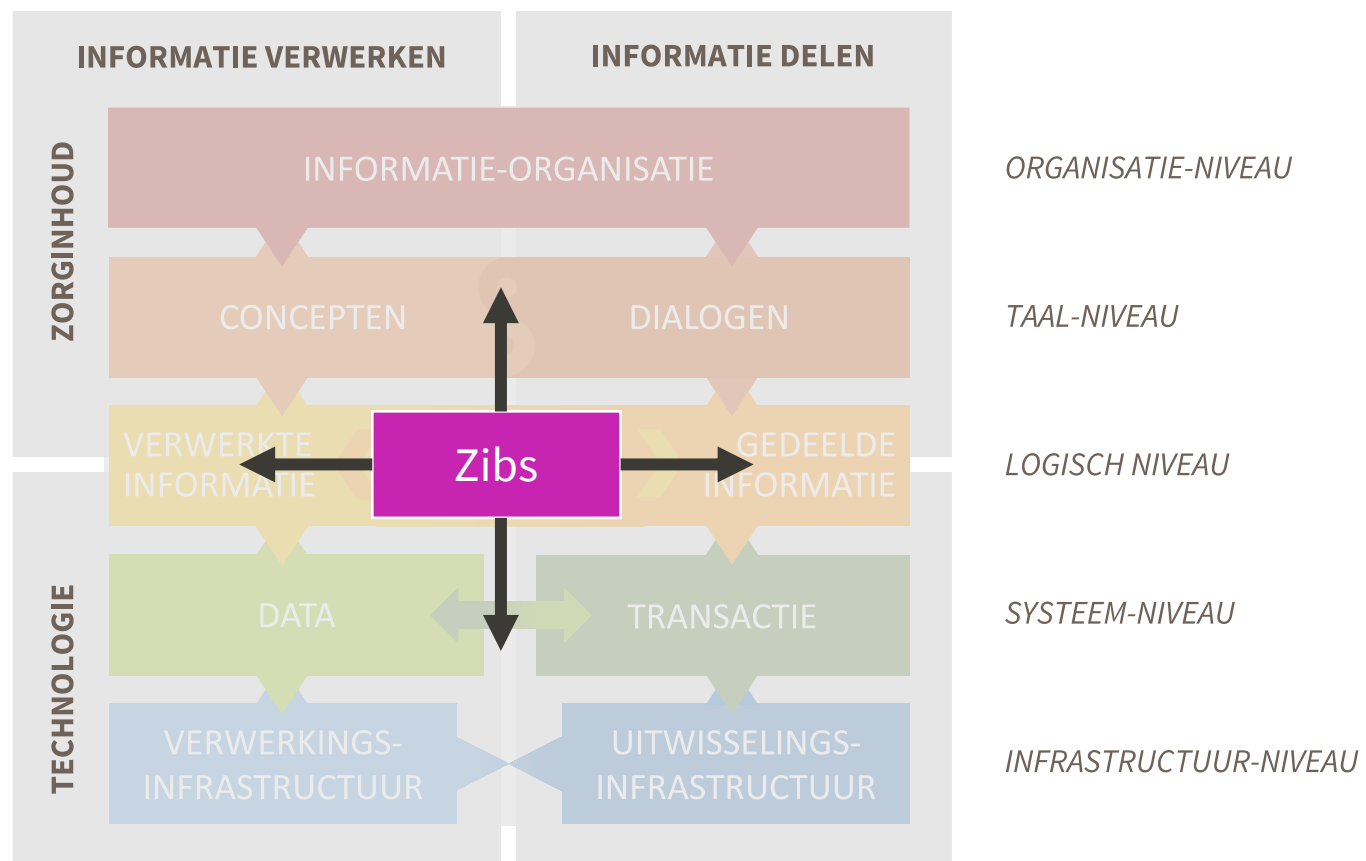
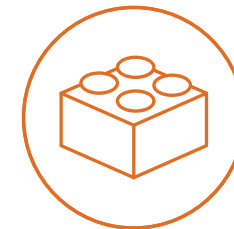
Nader toegelicht Voorkeursscenario
Scherpe rol zorginformatiebouwstenen voor databeschikbaarheid
Versie 1.0 | december 2023

Verder met zibs Leveranciersperspectief
Scherpe rol zorginformatiebouwstenen voor databeschikbaarheid
Versie 1.0 | 1 juli 2024

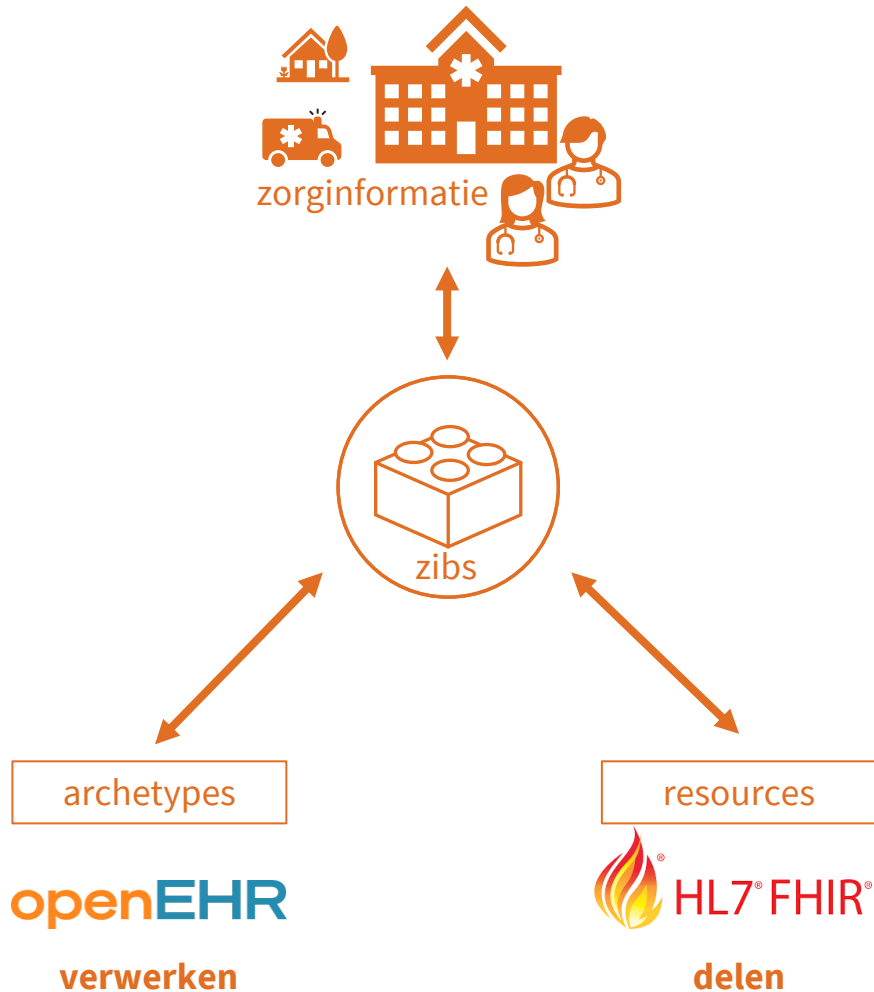
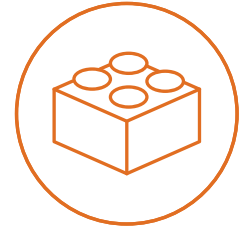


Zibeendaagjes, andere gremia, congressen en gesprekken

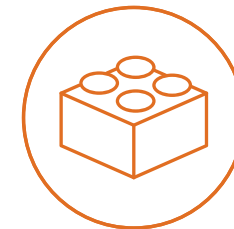
Zibs in spagaat



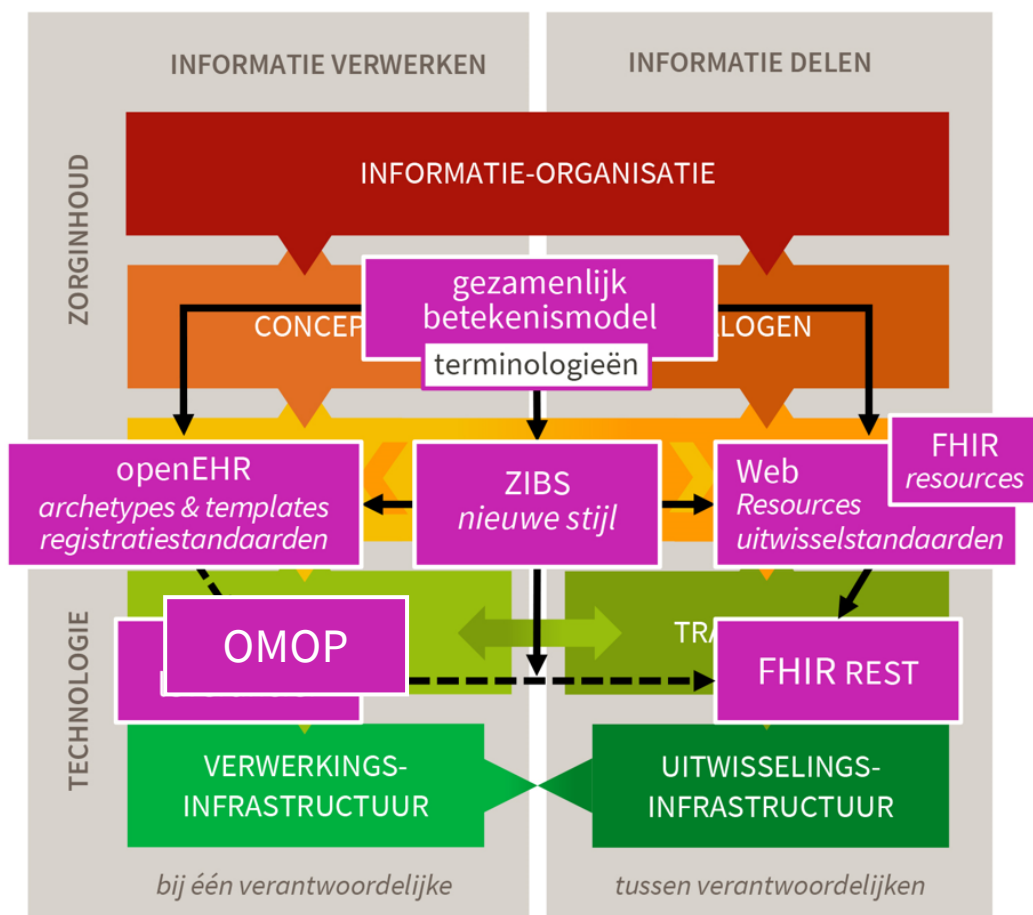
Kernboodschap verder uitgewerkt



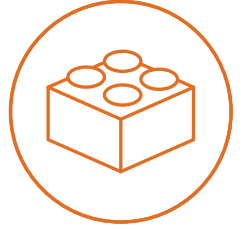
- In alle gevallen is het nodig zorginformatie op een uniforme wijze te modelleren om te zorgen voor herbruikbaarheid. Los van techniek.
- Onderscheid verwerken en delen breed gedragen
- Het is nodig afspraken te maken over welke en hoe informatie wordt vastgelegd en/of uitgewisseld/beschikbaar gesteld
- En welke standaarden daarbij nodig zijn en toegepast moeten worden
- Het is nodig de samenwerking met OpenEHR en FHIR te bevorderen en uit te breiden, versnellen in internationaal perspectief



Geschetst voorkeursscenario – openEHR en FHIR

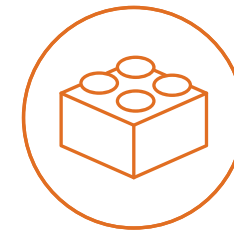


Invulling



- Verbreding van soorten van informatie in de zibs:
 - alle relevante concepten uit zorg én gezondheid
 - ook procesinformatie, metadata, afgeleide informatie, composities, etc.
- Relaties tussen zibs borgen
- Zibs als techniek onafhankelijke bouwvoorschriften
- Documentatie vindbaar en eenduidig (gereedschapskist)

Lopende architectuur activiteiten



- Architectuurprincipes zibs 2.0
- Architectuurvraagstukken
- Informatiebouwstenen in Europa
- Samenwerking openEHR, HL7
- Leren van...



Gereedschapskist

Remko Nienhuis, bouw

Terminologie kan maandelijks veranderen en moet altijd worden begrepen door systemen

Volgens de zib 'Tabaksgebruik' kan een
zorgverlener de SNOMED CT code 46866001
(gebroken been) registreren bij als
'TabakGebruikStatus'

Volgens de zib 'Probleem' kunnen diagnoses met verschillende termen worden gecodeerd.

In use cases (informatiestandaarden) mag
worden afgeweken van zibs

Computer versus menselijk brein



Regels helpen computers, maar zitten mensen soms in de weg

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://richtlijnen.zibtransitie.nl/terminologie/dynamische-waardelijst/>. The page title is "Dynamische waardelijst". The browser's address bar shows the URL and navigation icons. The page has a navigation menu with "Home", "Terminologie", "Zib-blauwdruk", and "Zib-modellering". A search bar with "Zoeken" and a GitHub icon are also visible.

Terminologie
Binding waardelijst
Dynamische waardelijst
Waardelijst in afgeleide zib
Waardelijst in informati standaard
Verwerking waarden

Dynamische waardelijst

Een dynamische waardelijst heeft geen vaste elementen, maar verwijst naar een terminologie-query of een referentieset uit een bestaande terminologie. De inhoud van een dynamische waardelijst wordt dus bepaald door de (versie van) de terminologie, en niet door de zib.

TE-DW.001: Waardelijsten ZOUDEN 'dynamisch' moeten zijn

Dynamische waardelijsten verwijzen naar een achterliggende terminologie op basis van een terminologie-query of referentieset. De meest actuele inhoud van de lijst wordt niet bepaald door de zib maar door de terminologie, en kan altijd worden opgevraagd bij de nationale terminologieserver.

Toepasselijke rollen	Eisniveau
Zib-ontwerper	SHOULD

TE-DW.002: ALS de waarden in een waardelijst niet toepasbaar zijn buiten de context van een bepaalde zib, DAN: MAG een waardelijst 'statisch' zijn

Indien de waarden van een waardelijst uniek zijn voor een bepaalde zib en niet buiten die zib worden gebruikt, dan is een statische lijst toegestaan.

Inhoudsopgave

- TE-DW.001: Waardelijsten ZOUDEN 'dynamisch' moeten zijn
- TE-DW.002: ALS de waarden in een waardelijst niet toepasbaar zijn buiten de context van een bepaalde zib, DAN: MAG een waardelijst 'statisch' zijn
- TE-DW.003: ALS een waardelijst niet op een terminologie-query of (SNOMED CT) referentieset kan worden gebaseerd, DAN: MAG een waardelijst 'statisch' zijn
- TE-DW.004: ALS systemen een 'dynamische' waardelijst aanbieden, DAN: MOET de gebruikte versie van de achterliggende terminologie niet ouder zijn dan actueel minus 1
- TE-DW.005: Systemen ZOUDEN de aan de zorgverlener getoonde inhoud van 'dynamische' waardelijsten moeten baseren op een online query naar de nationale terminologieserver

Wie stelt de regels vast?

Wisdom of the crowd

The screenshot shows the Dutch Wikipedia homepage. At the top, there is a search bar and navigation links. The main heading reads "WELKOM OP WIKIPEDIA De vrije encyclopedie". To the right, statistics are displayed: "Aantal artikelen: 2.161.596", "Aantal actieve gebruikers: 3.592", and "Portaal van de week: Stad Utrecht". Below this is a horizontal menu with categories: Biologie, Geschiedenis, Kunst & Cultuur, Landen & Volken, Mens & Maatschappij, Politiek, Religie, Sport, Taal, and Wetenschap & Technologie. The main content area is divided into three columns: "UITGELICHT" (featuring Marie Curie), "ETALAGE" (listing Montauban, Susanne Heynemann, Barcelona, Vari, Christoffel Columbus, Pherecydes van Syros, Film noir, and Natuurproduct (scheikunde)), and "OVER WIKIPEDIA" (explaining the project's goals and how to contribute). On the right side, there are settings for "Uiterlijk" (Appearance) with options for "Klein", "Standaard" (selected), and "Groot", and "Paginabreedte" (Page width) with options for "Standaard" (selected) and "Breed".

De NUTS community

The screenshot shows a Microsoft Teams interface for a channel named "# general" within a community called "Nuts". The channel description is "Algemene aankondigingen en on-topic discussies." There are 659 members in the channel. A banner at the top of the channel content area reads "Unlock your team's entire message and file history PRO" and offers to upgrade to a paid subscription for unlimited access to past decisions and discussions, with a "Learn more" button.

The channel content includes a video titled "VERIFIABLE CREDENTIALS" showing a man in a black t-shirt with a logo, standing in front of a screen displaying a play button and a share icon. Below the video is a date separator for "Wednesday, 26 June".

Two messages are visible:

- Jorrit Spee** (1:52 PM): "Stel: Ik wil een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren naar de implementatie van eIDAS2 in het algemeen en de implementatie van VC's (DIIP) in het bijzonder binnen de context van de Nederlandse gezondheidszorg. Welke partijen zouden dit onderzoek voor mij kunnen uitvoeren? Alle tips zijn welkom!" (8 replies, Last reply 7 days ago)
- Mark Weernink** (10:05 AM): "Goedemorgen, de community meeting aanstaande vrijdag gaat niet door. We hopen elkaar weer (digitaal) te ontmoeten op vrijdag 2 augustus. Voor wie in de tussentijd op vakantie gaat, alvast een hele fijne vakantie gewenst!"

The bottom of the screenshot shows the message input area with a rich text editor toolbar and a "Message #general" placeholder.

Wisdom of the crowd

The screenshot shows a GitHub issue page for the repository 'Nictiz / zib-transitie-richtlijnen-docs'. The issue title is 'TE-WI.*: Waardelijsten zouden niet per informatiestandaard ingeperkt mogen worden #7'. It was opened by 'helmavdl' on April 16 and has 11 comments. The issue is currently open and has two labels: 'terminologie' and 'waardelijst in informatiestandaard'. The description of the issue is as follows:

Beschrijving issue

TE-WI.001: Waardelijsten in informatiestandaarden MOGEN minder waarden bevatten dan de corresponderende waardelijsten in de zibs

Dit issue geldt voor alle TE-WI.* requirements.

Waarom mag deze lijst ingeperkt worden en hoe voorkom je dat een zib die in meerdere informatiestandaarden gebruikt wordt gaat leiden tot incompatible inperkingen?

Voorgestelde wijziging

Bronnen en referenties

Extra informatie

The right sidebar shows the following details:

- Assignees: No one assigned
- Labels: terminologie, waardelijst in informatiestandaard
- Projects: None yet
- Milestone: No milestone
- Development: No branches or pull requests
- Notifications: Unsubscribe (You're receiving notifications because you were mentioned.)
- Participants: 5 participants

Comments:

- helmavdl commented on Apr 16 • edited by avanbremen: Zie TE-WI.*
- pieter-edelman-nictiz commented on Apr 16: Een inperking kan per definitie niet incompatibel zijn, dan is het namelijk geen inperking meer.



Groeimodel

Gé Klein Wolterink, implementatie

Groeimodel

Casus:



	1. Vastleggen (gebruik in het zorgproces)	2a. Opslaan (user interface)	2a. Opslaan (database)	3. Extraheren (gegevensset)	4. Converteren (FHIR genereren)	5. Uitwisselen (infrastructuur)	6. Ontvangen/ raadplegen (Berichten ontvangen en queries genereren)	7. Verwerken (Inzien en/of overnemen)	8. Hergebruiken (gebruik in het zorgproces)
SOLL	Beschrijving van de SOLL situatie								
Acties & Stappen	Beschrijving van de acties en (tussen)stappen om van IST naar SOLL te komen								
IST	Beschrijving van de IST situatie								



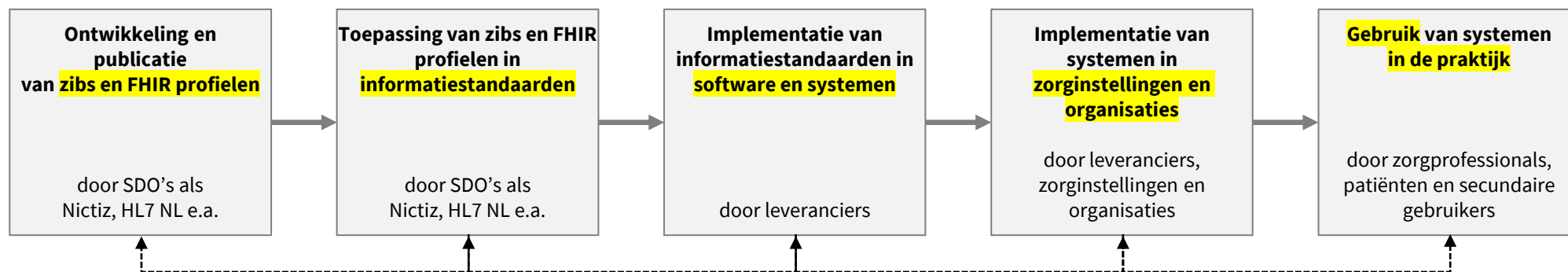
Hoe krijgen we het werkend met de zibs?

Gé Klein Wolterink | Zibs in vogelvlucht, 4 juli 2024

Het probleem



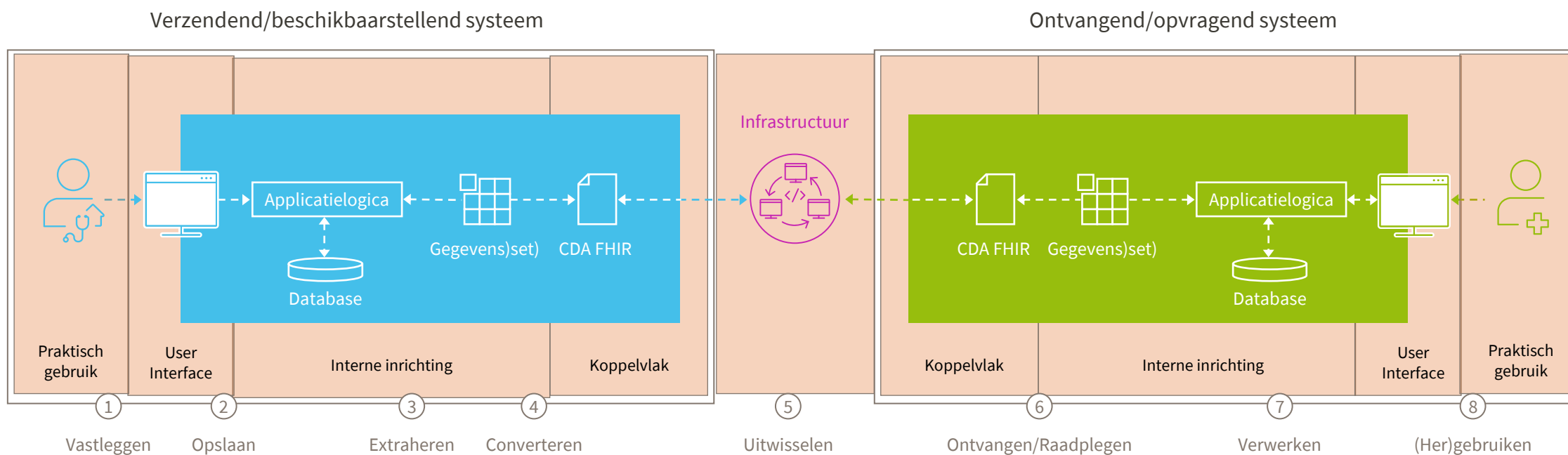
- Het in de praktijk succesvol implementeren van hergebruik van informatie op basis van zibs is lastig!
- Je loopt tegen allerlei problemen aan die te maken hebben met zib-compliance ^{*)}.
- En dat gaat niet alleen over de zibs zelf maar over:



- Dus bij **elke praktische implementatie loop je aan tegen een groot aantal issues** die op elk van die gebieden (kunnen) liggen....

^{*)} Zib-compliance gaat over de mate waarin processen en systemen zo ontwikkeld en geïmplementeerd zijn dat het doel van zibs, hergebruik van informatie, bereikt wordt.

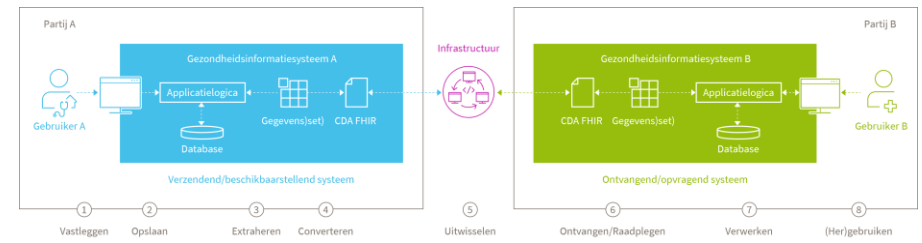
Implementatiemodel voor hergebruik van informatie



Groeimodel

Casus:XYZ.....

Uitwerken voor een concrete casus

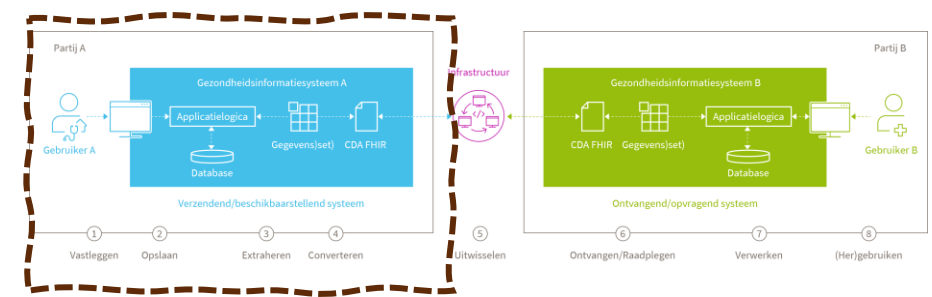


- | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|---|
| 1. Vastleggen
<i>(gebruik in het zorgproces)</i> | 2a. Opslaan
<i>(user interface)</i> | 2a. Opslaan
<i>(database)</i> | 3. Extraheren
<i>(gegevensset)</i> | 4. Converteren
<i>(FHIR genereren)</i> | 5. Uitwisselen
<i>(infrastructuur)</i> | 6. Ontvangen/
raadplegen
<i>(Berichten ontvangen en queries genereren)</i> | 7. Verwerken
<i>(Inzien en/of overnemen)</i> | 8. Hergebruiken
<i>(gebruik in het zorgproces)</i> |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|---|

SOLL	Beschrijving van de SOLL situatie							
Acties & Stappen	Beschrijving van de acties en (tussen)stappen om van IST naar SOLL te komen							
IST	Beschrijving van de IST situatie							

Groeimodel

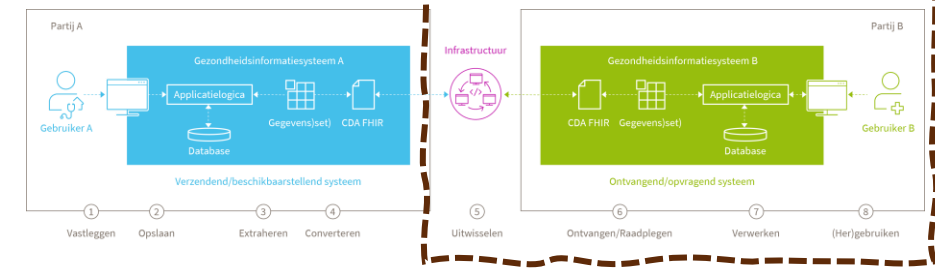
Casus: Versturen BgZ bij ziekenhuis X



	1. Vastleggen <i>(gebruik in het zorgproces)</i>	2a. Opslaan <i>(user interface)</i>	2b. Opslaan <i>(database)</i>	3. Extraheren <i>(gegevensset)</i>	4. Converteren <i>(FHIR genereren)</i>
SOLL	Alle zorgverleners binnen ziekenhuis X leggen gegevens vast volgens de afspraken die daarover gemaakt zijn. Gegevens die onderdeel zijn van de BgZ en die beschikbaar zijn, kunnen worden uitgewisseld.	De user interface ondersteunt de zorgverlener optimaal bij het vastleggen van gegevens die onderdeel zijn van de BgZ op basis van wensen en eisen van de zorgverleners.	De meeste gegevens(elementen) van de zibs van de BgZ kunnen op een zib-compliant manier opgeslagen worden. Het is duidelijk voor welke elementen dat niet kan en er zijn door gebruikers afspraken gemaakt hoe daar mee om te gaan.	Een zorgverlener die een BgZ verstuurd krijgt op een scherm inzage in wat er als BgZ klaarstaat en geeft daarop akkoord voordat de BgZ verstuurd wordt.	De FHIR-profielen die gebruikt worden voldoen aan de bij de zibs gepubliceerde landelijke FHIR-profielen.
Acties & Stappen	Er worden binnen ziekenhuis X duidelijke afspraken gemaakt over wat er verwacht wordt wat betreft het vastleggen van gegevens die onderdeel zijn van de BgZ. Er wordt gebruikgemaakt van een tool dat een dashboard genereert waarmee aan zorgverleners kan worden teruggekoppeld hoe goed er volgens de afspraken wordt vastgelegd.	Ziekenhuis X maakt afspraken met de leverancier wat voor aanpassingen er wenselijk zijn om de zorgverleners optimaal te ondersteunen bij het vastleggen van gegevens die onderdeel zijn van de BgZ . De leverancier past het systeem in onderling overleg aan. <i>NB: Dit is een functionaliteit die voor alle andere klanten van de leverancier ook relevant is. Hoe wordt dat geregeld?</i>	Ziekenhuis X overleg met de leverancier of het mogelijk is om de database zodanig aan te passen dat alle gewenste gegevens elementen zib-compliant opgeslagen kunnen worden en onder welke voorwaarden. Er worden afspraken gemaakt wat wel doorgevoerd wordt en wat niet. <i>NB: Dit is een functionaliteit die voor alle andere klanten van de leverancier ook relevant is. Hoe wordt dat geregeld?</i>	Ziekenhuis X maakt afspraken met de leverancier over het aanpassen van de functionaliteit. De leverancier past het systeem aan. <i>NB: Dit is een functionaliteit die voor alle andere klanten van de leverancier ook relevant is. Hoe wordt dat geregeld?</i>	Ziekenhuis X maakt afspraken met de leverancier over het aanpassen van de profielen. De leverancier past de profielen aan laat het systeem daarop kwalificeren. <i>NB: Dit is een functionaliteit die voor alle andere klanten van de leverancier ook relevant is. Hoe wordt dat geregeld?</i>
IST	Het blijkt dat relatief veel gegevens die verwacht worden in de BgZ in de praktijk niet beschikbaar zijn. Het is onvoldoende duidelijk wat er van de individuele zorgverlener verwacht wordt.	De user interface van het systeem is niet optimaal waar het betreft het ondersteunen van de zorgverleners bij het vastleggen van gegevens die onderdeel zijn van de BgZ. En ook niet op alle aspecten zib-compliant	Het blijkt dat een aantal gegevens-elementen van zibs die onderdeel zijn van de BgZ niet gemapt kunnen worden op bestaande database van het ziekenhuissysteem omdat die (tot nu) niet voorkomen in de database.	Een zorgverlener die een BgZ verstuurd kan niet inzien wat er precies verstuurd wordt, hoe compleet de BgZ is en wat er ingevuld is door andere zorgverleners omdat de extractie niet realtime plaatsvindt maar op een later moment.	Het blijkt dat de FHIR-profielen die gebruikt worden niet voldoen aan de bij de zibs gepubliceerde landelijke FHIR-profielen.

Groeimodel

Casus: Ontvangen BgZ bij ziekenhuis Y



	5. Uitwisselen <i>(infrastructuur)</i>	6. Ontvangen/ raadplegen <i>(Berichten ontvangen en queries genereren)</i>	7. Verwerken <i>(Inzien en/of overnemen)</i>	8. Hergebruiken <i>(gebruik in het zorgproces)</i>
SOLL	Ziekenhuis X en ziekenhuis Y kunnen op een veilige manier gegevens uitwisselen via de gekoppelde regionale IHE-XDS gebaseerde netwerken.	Het systeem van ziekenhuis Y zet de van ziekenhuis X ontvangen gegevens om van zibs publicatie 2017 naar zibs publicatie 2020 en kan de gegevens vervolgens intern verwerken.	De ontvangen BgZ-gegevens kunnen worden getoond en desgewenst door gebruikers worden overgenomen (inclusief ontdubbelen en reconciliëren).	Zorgverleners kunnen ontvangen BgZ-gegevens integraal opnemen in het zorgproces en hun dossiervoering.
Acties & Stappen	Ziekenhuis X en ziekenhuis Y maken afspraken met de betrokken leveranciers (afhankelijk van de situatie zijn dat de EPD leveranciers en/of netwerkleveranciers) om de netwerken te koppelen. De koppeling wordt geïmplementeerd.	Omdat er in het gebruikte netwerk geen translatiefunctie beschikbaar is moet de leverancier van het EPD van ziekenhuis Y die functionaliteit inbouwen in het systeem. Ziekenhuis Y en de leverancier maken daarover afspraken die door de leverancier worden uitgevoerd. <i>NB: Dit is een functionaliteit die voor alle andere klanten van de leverancier ook relevant is. Hoe wordt dat geregeld?</i>	Ziekenhuis Y maakt afspraken met de leverancier over het aanpassen van de functionaliteit op basis van expliciete eisen en wensen die zijn geformuleerd door zorgverleners. De leverancier past het systeem aan. <i>NB: Dit is een functionaliteit die voor alle andere klanten van de leverancier ook relevant is. Hoe wordt dat geregeld?</i>	Zorgverleners formuleren expliciete eisen en wensen ten aanzien van het overnemen van gegevens. Die worden gebruikt om heldere eisen aan de leverancier te stellen.
IST	Ziekenhuis X en ziekenhuis Y maken beide gebruik van een regionale IHE-XDS gebaseerde oplossing voor het delen van documenten, maar die netwerken zijn niet gekoppeld zodat er geen veilige uitwisseling van gegevens tussen beide huizen mogelijk is.	Het blijkt dat de gegevens die van ziekenhuis X ontvangen worden gebaseerd zijn op zibs publicatie 2017 en bijbehorende FHIR-profielen terwijl ziekenhuis Y gebruik maakt van zibs publicatie 2020 en bijbehorende FHIR-profielen.	De ontvangen BgZ-gegevens kunnen alleen worden getoond aan de zorgverlener. Die kan ze niet overnemen in het eigen systeem	Gebruikers kunnen ontvangen BgZ-gegevens alleen inkijken maar niet integreren in hun zorgproces en ook niet opnemen in hun dossier

Implementatiemodel voor hergebruik van gezondheidsinformatie

V1.0 | Mei 2024



Groeimodel voor hergebruik van gezondheidsinformatie

V1.0 | Juni 2024



Workshop:

Governance vraagstukken waar je tegenaan loopt



Pauze



Workshops

- A. Dave van Dijk/Gé Klein Wolterink
(Groeimodel en Governance)
- B. Joep Veraart – zorg
(Living lab en Snomed)
- C. Gerda Meijboom – architectuur
(consequenties voorkeursscenario)
- D. Remko Nienhuis – bouw
(try-out gereedschapskist)





Plenaire afsluiting

Marcel Collignon

Dave van Dijk





Borrel