



 **Gegevensuitwisseling
in de **eerstelij**n**

Gegevensuitwisseling in de **eerstelij**n



Copyright ©

Alle rechten voorbehouden. Niets uit de inhoud van dit document mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opname of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Voorwoord

Moderne zorgverlening kan niet meer zonder digitale uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. Dat geldt in het bijzonder voor integrale zorg. Als de betrokken zorgprofessionals tijdig over volledige en juiste medische informatie van de patiënt beschikken, kunnen onnodige complicaties worden voorkomen en kan de doelmatigheid toenemen (bron: Informatisering van Integrale Zorg, Bilo en Van Es 2010).

In huisartsenpraktijken komen dagelijks veel begrippen voorbij die deze digitale uitwisseling van gegevens betreffen. Met name nu de zorggroepen zich oriënteren op de aanschaf van een Keteninformatiesysteem (KIS), komen er veel vragen vanuit de achterban (huisartsen) over berichten en koppelingen. In Nederland worden in de zorg jaarlijks 100 miljoen elektronische berichten verstuurd en dat aantal blijft toenemen. Het gaat dan bijvoorbeeld over recepten van huisarts naar apotheek, labuitslagen naar de huisarts en specialistenbrieven.

In dit document wordt inzichtelijk gemaakt welke typen elektronische berichten er zijn, waarvoor ze gebruikt worden en welke berichten nu wel of niet op u en uw HIS van toepassing zijn.

Meer informatie of een extra exemplaar van het boekje kunt u opvragen via info@archiatros.nl.

Aty de Ruiter, Herko Wegter en Steven Stolp

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Inhoudsopgave

- 1. - Met wie wisselt de huisarts berichten uit?** blz. 1
In dit hoofdstuk schetsen wij met wie een huisarts allemaal berichten uit zou kunnen wisselen en of deze berichten 'enkel' of 'retour' zijn. Onder enkel verstaan wij dat een bericht slechts 1 kant op wordt gestuurd. De huisarts is dan OF alleen verzender, OF alleen ontvanger. Onder retour verstaan wij dat er over en weer communicatie plaatsvindt tussen de 2 betrokken partijen en dat de huisarts in dat geval zowel verzender als ontvanger is. Ook wordt in dit hoofdstuk uitgelegd hoe berichtenverkeer nu eigenlijk werkt bij dienstwaarneming (DWH) en Keteninformatiesystemen (KIS).
 - 2. - Welk systeem is leidend en hoe werken de gegevensstromen?** blz. 2
In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de vraag welk systeem op een huisartsenpraktijk leidend is en wordt uitgelegd hoe de gegevensstromen tussen huisarts en huisartsenpost en huisarts en KIS functioneren.
 - 3. - Welke type berichten zijn er?** blz. 5
In dit hoofdstuk sommen wij de meest voorkomende berichttypen op en leggen wij uit welk type bericht in welk geval gebruikt wordt.
 - 4. - Welke aanbieders zijn er?** blz. 14
In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de aanbieders die er zijn en wat hun dienst inhoudt.
 - 5. - Wat zijn de kosten?** blz. 16
Per aanbieder en type berichtenverkeer worden hier indicaties van kosten opgenomen zodat iedere huisarts kan zien wat het gebruik in zijn specifieke geval met zijn type HIS kost.
 - 6. - Ontwikkelingen in Nederland** blz. 18
Wat zijn de ontwikkelingen in Nederland ten aanzien het elektronische berichtenverkeer in de zorg.
- Bijlagen:**
In de respectievelijke bijlagen volgt een uitgebreidere uitwerking van de verschillende begrippen.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

1. Met wie wisselt de huisarts gegevens uit?

Als huisarts kun je berichten elektronisch ontvangen en versturen. Op dit moment is de huisarts vooral ontvanger van berichten en amper nog verzender van berichten. Er zijn wel ontwikkelingen op bepaalde onderdelen dat een huisarts ook meer verzender zal worden.

In dit hoofdstuk schetsen wij met wie een huisarts allemaal berichten uit zou kunnen wisselen en of deze berichten 'enkel' of 'retour' zijn. Onder enkel verstaan wij dat een bericht slechts 1 kant op wordt gestuurd. De huisarts is dan OF alleen verzender, OF alleen ontvanger. Onder retour verstaan wij dat er over en weer communicatie plaatsvindt tussen de 2 betrokken partijen en dat de huisarts in dat geval zowel verzender als ontvanger is.

Onderstaand een overzicht van de partijen waarmee de huisarts elektronisch berichtenverkeer kan uitwisselen. Tevens is het doel van het bericht opgenomen en is het berichttype of de 'verwijs' vorm weergegeven. Zoals u kunt zien vindt er nu al ruime uitwisseling plaats en dit zal in de toekomst alleen maar groeien.

Tabel 1 – Elektronische berichten van een derde naar de huisarts

Van	Naar	Wat	Type bericht
Ziekenhuis	Huisarts	Labuitslagen	MedVri
	Huisarts	Specialistenbrief	MedVri
	Huisarts	Röntgenverslag	MedVri
	Huisarts	Mutatieberichten	MedMut
Huisartsenpost	Huisarts	Waarneembericht	MedVri/OZIS
Fysiotherapeut	Huisarts	Verslag van de behandeling	MedVri
GGZ	Huisarts	Brief / Verslag	MedVri
KIS	Huisarts	Labbericht	MedVri/OZIS
	Huisarts	Einde consult bericht	MedVri/OZIS
Apotheek	Huisarts	Retourbericht 'afgeleverd recept'	MedVri

Tabel 2 – Elektronische berichten van een huisarts naar een derde

Van	Naar	Wat	Type bericht
Huisarts	Huisartsenpost	Professionele samenvatting van een patiënten dossier	OZIS of HL7
Huisarts	KIS	Patiëntgegevens om KIS te vullen (NAW, ICPC etc)	MedVri, OZIS / Zorgdomein
Huisarts	Fysiotherapeut	Verwijsbrief (vaak ook nog schriftelijk i.v.m. handtekeningvereiste)	Medvri
Huisarts	Apotheek	Recept	MedVri, OZIS
Huisarts	Ziekenhuis	Verwijsbrief	Edifact / Zorgdomein
	Ziekenhuis	ECG	TeleMC / Zorgdomein

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

2.1 Welk systeem is nu leidend?

Wij krijgen regelmatig de vraag welk systeem dat wordt gebruikt op een praktijk nu leidend is. Voor veel gebruikers is dit namelijk het systeem waar zij het meest in werken. Dit is echter niet altijd correct. Denk aan een POH-er die veel in een KIS werkt. Gevoelsmatig is dan het KIS leidend maar dit is niet het geval. Het HIS van een huisarts is te allen tijde leidend. Dit vloeit voort uit artikel 454 WGBO:

De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voorzover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.

Het HIS van een huisarts is dus **altijd** leidend als informatiesysteem ook al is bijvoorbeeld in de workflow van een medewerker een ander systeem (bijvoorbeeld een KIS) leidend.

2.2 Hoe werken de gegevensstromen?

Om duidelijk te maken hoe de gegevensstromen werken lichten wij hieronder een tweetal bekende voorbeelden toe:

- de gegevensstroom tussen huisarts en KIS;
- de gegevensstroom tussen huisarts en huisartsenpost.

2.2.1 Hoe werkt de gegevensstroom tussen huisarts en KIS?

Bij ketenzorg bestaat de zorgverlening uit een groot aantal onderdelen. De zorg wordt verleend door verschillende zorgverleners. Zij zijn allemaal, als schakels in een keten, onlosmakelijk met elkaar verbonden en op elkaar ingespeeld.

Wat is een KIS

Het KIS is een digitaal patiënten dossier, dat een totaal beeld geeft over de medische gegevens en behandelingen van patiënten met o.a. de chronische aandoening Diabetes Mellitus II. Het ondersteunt alle betrokken zorgverleners met één geïntegreerd dossier. Het dossier is gebaseerd op de meest recente NHG en NDF standaarden en multidisciplinaire richtlijnen. Het KIS legt alle behandelgegevens vast, plant en bewaakt periodieke controles en genereert patiënten- en indicatorenrapporten voor de zorgverzekeraar. Een KIS wordt vaak ingezet om gestructureerde en geprotocolleerde zorg te bieden die in een KIS beter verwerkt kan worden dan in de huidige Hissen.



Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Voordelen van een KIS

Het KIS is eenvoudig, goed beveiligd en staat in verbinding met uw HIS. Uw HIS levert informatie aan het KIS en uw HIS ontvangt informatie uit het KIS. Daarnaast draagt het bij aan een bewezen verbetering van de kwaliteit van zorg, is toegankelijk via internet, en biedt u een totaal overzicht van spiegelinformatie en rapportage's. Kortom een compleet pakket voor de zorg van uw diabetespatiënten. Het KIS is een zogenaamd multi-disease systeem, zodat u later ook de andere chronische protocollen zoals Vasculair Risico en COPD naadloos kunt toevoegen.

Momenteel zijn er drie methoden om informatie uit te wisselen tussen een HIS en een KIS

- **Zorgmail** ("Eenrichtingsverkeer" van edifact berichten van een KIS naar het HIS en labberichten van laboratoria naar het KIS)
- **OZIS-Ketenzorg** ("Tweerichtingsverkeer" tussen HIS en KIS)
- **Zorgdomein** ("Eenrichtingsverkeer" van HIS naar KIS)



2.2.2 Hoe werkt de gegevensstroom tussen huisarts en huisartsenpost?

Tussen de huisarts en de huisartsenpost worden gegevens uitgewisseld. De huisarts ontvangt sowieso waarneemberichten van de huisartsenpost om contacten die patiënten uit zijn praktijk tijdens de ANW uren hebben gehad met de huisartsenpost.

Waar mogelijk ontvangt de huisartsenpost ook gegevens van de huisarts. Dit betreft dan een zogenaamde professionele samenvatting van het dossier van een patiënt. Om deze samenvatting op de huisartsenpost te kunnen ontvangen dienen huisarts en huisartsenpost wel gekoppeld te zijn.

Dit kan op 2 manieren:

- **Regionaal met behulp van OZIS** via een zogenaamd Regionaal Schakelpunt (RSP)
- **Landelijk met behulp van HL7** via het Landelijk Schakelpunt (LSP)

De huisartsenpost kan de gegevens van de eigen huisarts niet bewerken maar uitsluitend inzien. Het originele dossier blijft dus te allen tijde (onbewerkt) bij de eigen huisarts.



Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

2.3 ADEPD (voorheen ADEMD) registreren

Het succesvol uitwisselen van gegevens staat of valt bij correcte registratie. Of het nu een uitwisseling van HIS naar KIS betreft of een waarneembericht van de huisartsenpost naar de praktijk. Sterker nog, het correct registreren is een randvoorwaarde voor succesvolle uitwisseling van gegevens. De term 'elektronisch patiëntendossier' (EPD) is door de invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier inmiddels volledig ingeburgerd. Het NHG heeft daarom de naam van de richtlijn Adequate dossiervorming met het Elektronisch Medisch Dossier (ADEMD) veranderd in Adequate dossiervorming met het Elektronisch Patiëntendossier (ADEPD). Een andere reden is dat de afkorting EMD tegenwoordig voor Elektronisch Medicatiedossier wordt gebruikt.

Inhoud en doel ADEPD

De richtlijn ADEPD biedt u en uw praktijkmedewerkers houvast bij het registreren van relevante medische gegevens in het EPD. Hierin staat beschreven waarom bepaalde gegevens op een bepaalde manier op een bepaalde plaats in het EPD vastgelegd dienen te worden. Als u de richtlijn in de praktijk toepast dan heeft u beter overzicht over de relevante informatie in het EPD, krijgt u mogelijk betere ondersteuning door uw HIS bij consultondersteuning, medicatiebewaking, indicatoren, enz. en is relevante informatie beter uitwisselbaar met collega huisartsen binnen en buiten de praktijk of met andere hulpverleners.



Episodegericht registreren

De richtlijn ADEPD is inmiddels aangevuld met een nieuw hoofdstuk over het gebruik van episodes. In dit hoofdstuk zijn de knelpunten bij het werken met episodes en de episodelijst op een rijtje gezet en gebruikers krijgen adviezen voor de aanpak ervan.

Verkrijgbaarheid

De richtlijn is voor iedereen gratis te downloaden op de NHG website.

Variabilisering 2012

Kennis hebben van ADEPD-registreren is noodzakelijk om in 2012 het variabiliseringstarief te kunnen declareren. Als huisartsen en praktijkmedewerkers voor het eind van 2012 kennis hebben van de inhoud van de NHG-richtlijn ADEPD-registreren dan kunnen zij het variabiliseringstarief 2012 declareren.

Momenteel volstaat nog een verklaring, in de toekomst dient dit aangetoond te worden via de zogenaamde EPD scan.

3. Welke type berichten zijn er om gegevens uit te wisselen?

Gegevensuitwisseling tussen ketenpartijen dient plaats te vinden op basis van landelijk vastgestelde standaarden. Deze standaarden zorgen er voor dat ketenpartijen informatie altijd uniform vastleggen en communiceren.

Er zijn meerdere mogelijkheden om gegevens uit te wisselen in de eerstelijnszorg. De meeste van deze mogelijkheden zijn berichttypen. Een is een product dat vernoemd is naar het bedrijf (Zorgdomein) maar deze manier is inmiddels zo ingeburgerd dat wij ook deze manier graag vermelden. De verschillende mogelijkheden zijn:

- Edifact
- OZIS
- HL7
- Zorgdomein
- AORTA – LSP
- RSP

Onderstaand volgt eerst een stukje geschiedenis van het ontstaan van berichten in de zorg en daarna worden de verschillende typen en mogelijkheden behandeld.

Ontstaan van het elektronische berichtenverkeer in de zorg

De elektronische berichtgeving in de zorg is ontwikkeld door het 3i-project dat in 1989 is gestart. 3i staat voor Inter Institutionele Informatica uitwisseling Gezondheidszorg. De voornaamste doelstelling was het vaststellen van een standaard voor elektronische berichtgeving in de gezondheidszorg. Aan dit project heeft ook COPA (Communicatie Project Apeldoorn) meegewerkt.

Men heeft voor de basis van de elektronische berichten in de zorg gekozen om gebruik te maken van de internationale standaard Edifact. De Edifact berichten zijn de eerste stap op het pad naar elektronisch berichtenverkeer.

3.1 Edifact berichten

Waar komt Edifact vandaan?

EDI is de basis voor Edifact. EDI is de afkorting voor Electronic Data Interchange. Hiermee wordt bedoeld dat op elektronische wijze data wordt uitgewisseld (verzonden en/of ontvangen) tussen verschillende systemen. Deze uitwisseling geschiedt volgens een gestandaardiseerd berichtformaat. Er zijn per sector verschillende typen EDI berichtenformaten ontwikkeld. Edifact is slechts één van deze berichttypen binnen het EDI spectrum.

Edifact staat voor: Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport. Ondanks alle ontwikkelingen is het Edifact bericht nog immer de meest gebruikte standaard in de zorg met 100 miljoen berichten op jaarbasis. Het vervult met name een belangrijke rol in de communicatie van de huisartsen met laboratoria (uitslagen), apothekers (recepten) en specialisten (brieven). De Edifact berichten bieden een semi- gestructureerde overdracht, wat inhoudt dat op laboratoriumuitslagen na, gegevens grotendeels als vrije tekst overgedragen worden en dus (helaas) slecht geautomatiseerd verwerkt kunnen worden. Wel kunnen in de meeste Hissen de berichten worden gekoppeld aan een patiënt onder 'correspondentie'.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Van de Edifact standaard zijn weer verschillende subtypen afgeleid die wij gebruiken in de zorg. Onderstaand de meest gebruikte typen berichten en een summier beschrijving.

In Bijlage I staan uitgebreidere beschrijvingen:

MEDMUT

Het mutatiebericht dient om opname-, ontslag- en overplaatsingsmutaties naar een huisarts te versturen.

MEDVRI

Een vrije tekstbericht dat gebruikt wordt om mededelingen te versturen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan specialistenbrieven.

MEDLAB

Het medlab-bericht is een gestructureerd laboratorium bericht dat codes (uit de NHG Labcodetabel) bevat waardoor het in een gestructureerde vorm in uw HIS kan worden opgeslagen.

SERVICEBERICHT

Het servicebericht dient om de verzender te informeren over de ontvangst van een incorrecte of een geslaagde uitwisseling van gegevens. Dit betekent dat men een bericht ontvangt als een verzending is geslaagd, maar ook als een verzending niet is geslaagd.

MEDREC

Wordt gebruikt voor het verzenden van medicatie gegevens. Met het receptbericht kunnen artsen elektronisch recepten versturen naar apotheken.

MEDEUR

Medeur (Medisch Electronisch Uitwissel Record) is de "berichtendrager" voor allerlei berichten die gehele of gedeeltelijke EPD's bevatten. Voorbeelden zijn het DWH bericht en het DWA (Dienstwaarneming Apotheken) bericht.

MEDOVD

Dit is een afgeleid bericht van het Medeur type en staat voor medische overdracht (patiëntoverdrachtbericht) en is ontworpen om complete patiëntendossiers over te dragen van de ene naar de andere arts.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

3.2 OZIS

3.2.1 Wat is OZIS?

OZIS is niets anders dan een doorontwikkeling op basis van bestaande Edifact standaarden. Een aantal leveranciers en organisaties hebben op 15 november 2002 de Stichting OZIS (afgeleid van Open Zorg Informatie Systeem) opgericht.

Doel van de Stichting OZIS is de mogelijkheden voor elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners te vergroten door het vaststellen en zonnodig ontwikkelen van open standaarden. Tevens wordt het bevorderen van de implementatie en het gebruik van de open standaarden tot de doelstelling gerekend.

OZIS is feitelijk een technische doorontwikkeling op basis van Edifact standaarden. Toch noemen wij OZIS apart aangezien u deze term veelvuldig voorbij ziet komen.

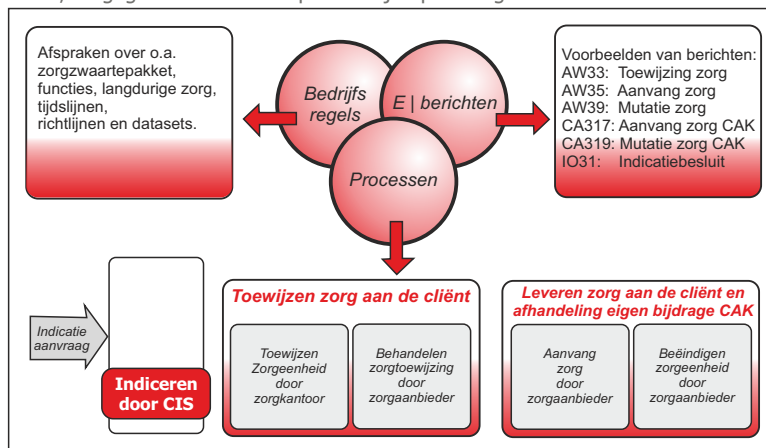
De OZIS architectuur maakt het voor een zorgverlener mogelijk gegevens over een specifieke patiënt op te vragen bij specifieke andere zorgverleners met wie een samenwerkingsverband bestaat.

Het maakt echter ook informatie uitwisseling tussen verschillende systemen mogelijk, bijvoorbeeld tussen KIS en HIS.

De OZIS standaarden zijn ontworpen voor lokale en regionale toepassingen zoals bijvoorbeeld de gegevensuitwisseling tussen apotheken of huisartsen. De omvang van de groep is vaak beperkt tot een bepaalde geografische regio, ook wel 'OZIS-ring' genoemd.

Hoe werkt OZIS?

Als men deel uitmaakt van een zogenaamde OZIS-ring dan wordt verbinding gemaakt met de Centrale Patiëntenindex (CPI) van de regio. De CPI fungeert als een soort telefoonboek: je kunt opzoeken bij welke zorgverlener, de gegevens van welke patiënt zijn op te vragen.



Uitgangspunten bij OZIS berichtenverkeer zijn

- gegevens blijven bij de eigen huisarts, op een centrale server zijn alleen NAW-gegevens te vinden, de patiëntgegevens zijn hiermee traceerbaar;
- tijdens de waarneming worden gegevens bij de huisarts opgevraagd, hetgeen dus tijd kost; systemen moeten ook bij de eigen huisarts buiten openingsuren van de praktijk toegankelijk zijn;
- bedoeld voor virtueel patiëntendossier, zowel bruikbaar voor waarneming als voor andere doelen.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

De volgende relevante standaarden voor elektronische gegevensuitwisseling zijn in OZIS-verband ontwikkeld:

- Dienstwaarneming (openbare) Apotheken (DWA)
- Dienstwaarneming Huisartsen (DWH)
- Ketenzorg (aanvulling op Dienstwaarneming huisartsen)
- Transmurale uitwisseling van medicatiegegevens tussen apotheken en ziekenhuizen

Eind 2011 zijn in 37 OZIS-ringen de huisartsendossiers van ruim 7,5 miljoen patiënten opvraagbaar door huisartsenposten.

3.2.2 Wat is een OZIS koppeling?

Het begrip OZIS koppeling betekent dat uw HIS geschikt 'gekoppeld' wordt aan een ander systeem (bijvoorbeeld van de HAP) om via OZIS berichten uit te wisselen. Vaak hanteren HIS leveranciers meerdere producten voor wat betreft hun OZIS koppelingen.



Wilt u bijvoorbeeld berichten uitwisselen met een HAP dan noemt men dat een DWH (Dienstwaarneming huisartsen) OZIS koppeling. Wilt u berichten uitwisselen met een KIS dan noemt men dat een OZIS KIS (Ketenzorg Informatiesysteem) koppeling.

Let op:

uw HIS leverancier kan iedere OZIS koppeling separaat in rekening brengen. Dit wordt nader toegelicht onder het kopje 'kosten'. Het kan dus voorkomen dat er in een praktijk al wel een OZIS koppeling is, bijvoorbeeld richting de huisartsenpost. Je zou dan kunnen redeneren 'dat je al OZIS hebt'. Maar aangezien de leveranciers voor ieder type koppeling een apart product hebben gemaakt dient men dan bijvoorbeeld voor een KIS alsnog een separate KIS OZIS koppeling af te nemen.

Om bijvoorbeeld te koppelen met de huisartsenpost, de apotheek en een KIS kan het dus zijn dat er totaal 3 OZIS koppelingen afgenomen moeten worden bij de HIS leverancier: OZIS DHW, OZIS DWA en OZIS KIS.

Wordt OZIS uitgefaseerd?

U lees wel eens dat OZIS wordt uitgefaseerd. Deze discussie is op gang gekomen aangezien het OZIS bericht niet veilig genoeg werd geacht voor uitwisseling via het LSP.

Voor uitwisseling van patiëntgegevens via het LSP zal OZIS inderdaad niet gebruikt worden. Hiervoor is een ander berichttype: HL7.

Voor ketenzorg en regionale uitwisseling en communicatie wordt OZIS nog immer volop gebruikt.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

3.3 HL7 berichten

HL7 staat voor Health Level Seven: de wereldwijde standaard voor veilige, elektronische informatie-uitwisseling in de zorg. De HL7 standaard definieert alle soorten gegevens in alle zorgdomeinen en zorgsectoren. De standaard wordt ontwikkeld en beheerd door internationale HL7 organisaties, die in meer dan 30 landen actief zijn. In Nederland door de Stichting HL7 Nederland.

HL7v3 (versie 3) is een internationale en toekomst vaste standaard waarmee medische informatie op een veilige en gestructureerde wijze uitgewisseld kan worden.

HL7 is een berichttype dat veel beter beveiligd is en van hogere kwaliteit dan bijvoorbeeld een OZIS bericht. Het is ook de standaard voor berichten die via het Landelijk Schakel Punt (LSP) worden verzonden.

3.4 Zorgdomein

Zorgdomein is de naam van het bedrijf dat zich tot doel stelt om het zorgproces en de bijbehorende communicatie binnen en tussen 1e, 2e en 3e lijnszorgverleners te ondersteunen. ZorgDomein wil een brug slaan tussen huisartsen en het ziekenhuis, de geestelijke gezondheidzorg, ZBC's, diagnostische centra, laboratoria en andere zorginstellingen.

ZorgDomein biedt onder andere oplossingen voor het online verwijzen van patiënten, voor het aanvragen van diagnostiek en voor teleconsultatie. Het voornaamste doel is een gestructureerde verwijzing.

De doelen van ZorgDomein

- de verwijzer en de patiënt beter informeren;
- de verwijzer en de patiënt keuze geven in het zorgaanbod;
- de patiënt sneller en gericht op het juiste spreekuur laten komen;
- onnodige bezoeken en consulten voorkomen.

In de Bijlage vindt u een uitgebreider overzicht van de impact van Zorgdomein voor de patient, de zorgverlener en de zorginstelling.

Zorgdomein heeft inmiddels met een aantal Hissen en Kissen een koppeling weten te realiseren zodat u slechts 1x hoeft in te loggen (SSO = Single Sign On).



Dit houdt in dat u met behulp van Zorgdomein:

1. via uw eigen HIS kunt inloggen in het KIS;
2. NAW gegevens van patiënten uit uw HIS via zorgdomein kunt invoeren en updaten in het KIS;
3. medicatiegegevens van patiënten uit uw HIS kunt inlezen in het KIS.

Deze functionaliteit is ontwikkeld aangezien in de praktijk blijkt dat vooral de POH en niet de huisartsen in een KIS werken. Huisartsen werken vooral in hun HIS. Maar door een Single Sign On is het voor de huisarts nu makkelijker gemaakt om ook vanuit zijn HIS naar het KIS te gaan zonder dat hij opnieuw in hoeft te loggen en een patiënt moet zoeken.

3.5 AORTA / LSP

AORTA is een landelijke standaard voor elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners die gezamenlijk betrokken zijn bij de behandeling van patiënten. Via het Landelijk Schakelpunt (LSP) kunnen huisartsen, huisartsposten, apotheken en ziekenhuizen tijd- en plaatsonafhankelijk beschikken over medicatie- en huisartswaarneemgegevens. Deze gegevens worden uitgewisseld met gestandaardiseerde berichten. De berichtstandaarden die hiervoor nodig zijn, maken onderdeel uit van de AORTA-architectuur. De kern van het AORTA-netwerk is het LSP.

Dit LSP registreert waar patiëntgegevens opvraagbaar zijn, welke gegevens zijn opgevraagd en door wie dit is gedaan. Het LSP valt onder de verantwoordelijkheid van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

In opdracht van VZVZ exploiteert het Servicecentrum Zorgcommunicatie het LSP.

Zorgverleners kunnen zich vrijwillig aansluiten op het LSP. Voor het beschikbaar stellen en raadplegen van medische gegevens via het LSP moeten zij vooraf toestemming vragen aan hun patiënten.

Zorginformatiesystemen, patiëntportalen en het schakelpunt

Uitgangspunt van AORTA is dat medische gegevens niet centraal worden opgeslagen, maar bij de bron blijven: het dossier bij de eigen arts of apotheker. Zorgverleners blijven met hun eigen specifieke informatiesystemen werken en kunnen via het LSP actuele informatie opvragen uit de informatiesystemen van andere zorgverleners in Nederland. Welke gegevens, en door wie deze kunnen worden opgevraagd wordt in samenwerking met de beroepsgroepen vastgelegd in informatiestandaarden en autorisatierichtlijnen. Het LSP beschikt over een loggingfunctionaliteit. Zo is te controleren of de inzage rechtmatig was en worden afwijkende aanvragen gesignaleerd. AORTA biedt ook de mogelijkheid om patiëntportalen aan te sluiten, waardoor patiënten inzicht kunnen krijgen in hun medische gegevens bij de aangesloten zorgverleners.

GBZ

Om deel te nemen aan AORTA dienen zowel het zorginformatiesysteem en de omgeving waarin het zorginformatiesysteem wordt gebruikt aan kwaliteitseisen te voldoen. Een gekwalificeerd zorginformatiesysteem wordt aangeduid met de term 'Goed Beheerd Zorgsysteem' (GBZ). Kwalificatie vindt plaats op basis van de AORTA-standaarden. Door alle schakels in het netwerk te kwalificeren wordt de kwaliteit en de veiligheid van de uitwisseling van medische gegevens geborgd. Alleen zorgverleners met een geautoriseerd 'elektronisch paspoort', de UZI-pas, kunnen dossiers via het LSP raadplegen. Heeft de patiënt geen toestemming gegeven voor digitale uitwisseling van zijn gegevens, dan kan de zorgverlener het dossier niet raadplegen. Het concept van AORTA/LSP is inmiddels door Denemarken en Zweden overgenomen, andere landen, waaronder Wales en Schotland zijn het concept aan het onderzoeken.

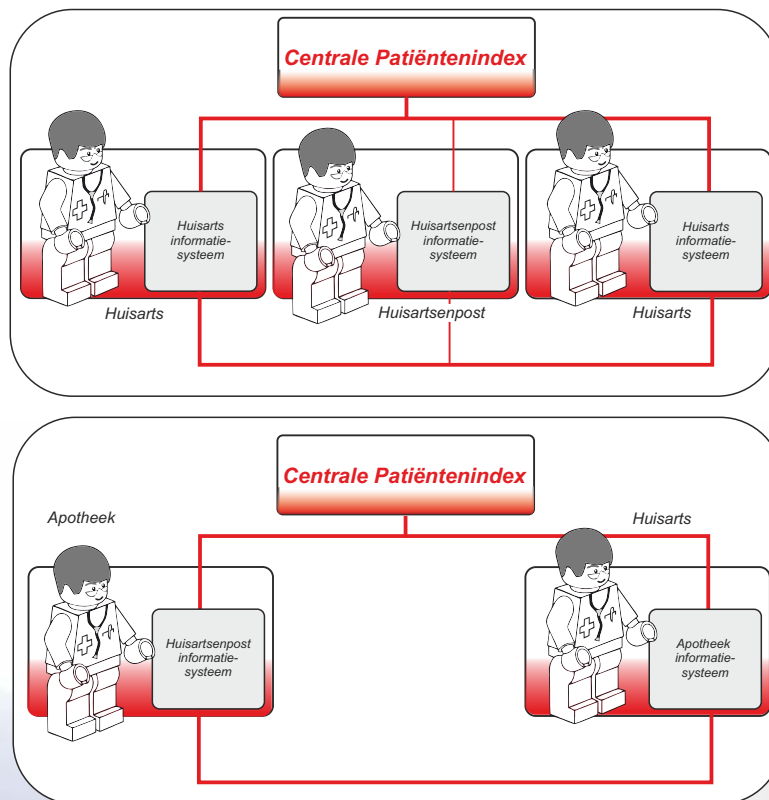
Relatie met andere standaarden

Er zijn verschillende netwerken die uitwisseling van medische gegevens mogelijk maken. Berichten die via het schakelpunt worden uitgewisseld zijn gebaseerd op HL7v3. Regionale Service Platformen (RSP's) bieden netwerken in de regio's aan. Een belangrijk verschil tussen een RSP en het schakelpunt is dat de regie van een RSP bij een regionale organisatie is belegd en de regie van het schakelpunt bij een landelijke vereniging van zorgaanbieders is belegd. OZIS heeft net als Regionale Service Platformen een regionale opzet. Een OZIS-ring maakt vaak onderdeel uit van een Regionaal Service Platform. OZIS is gebaseerd op EDIFACT-berichten.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Een voorbeeld

Zorgaanbieders kunnen hun informatiesysteem, indien ze voldoen aan de eisen van een goed beheerd zorgsysteem, aansluiten op het LSP. Het centrale component in het LSP, de zorginformatiemakelaar (ZIM), coördineert hierbij de communicatie tussen de aangesloten systemen. De ZIM houdt bij in welke aangesloten systemen gegevens over een specifieke patiënt beschikbaar zijn. De ZIM controleert tevens de authenticatie en autorisatie van de betrokken zorgverleners. Ook zorgt de ZIM voor het vastleggen van de logging van het berichtenverkeer. Hierdoor is controle van het berichtenverkeer achteraf mogelijk. De infrastructuur leunt op belangrijke basisvoorzieningen zoals de sectorale berichtenvoorziening in de zorg. Deze is nodig voor de controle van de burgerservicenummers van patiënten.



3.6 RSP

RSP staat voor Regionaal Services Platform en wordt vaak verward met regionaal schakelpunt. Feitelijk gezien is een RSP geen standaard. Omdat er veel spraakverwarring is op dit gebied én omdat een RSP meerdere netwerken en standaarden ondersteund is ervoor gekozen RSP in dit boek te beschrijven.

Op regionaal niveau zijn al langere tijd organisaties actief die zijn opgezet door regionaal opererende zorgaanbieders met als doel om de onderlinge samenwerking met behulp van ICT te ondersteunen. Deze organisaties worden ook wel Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO) voor zorg en ICT genoemd. Een inventarisatie uit 2010 laat 24 organisaties zien die zich regionaal bezighouden met elektronische uitwisseling van medische gegevens in de zorg. Uitwisseling van medische gegevens gebeurt regionaal voor een groot deel met EDIFACT berichtenverkeer. Sommige RSO's zijn in eerste instantie opgericht om berichtenverkeer te faciliteren en/of een eigen netwerk voor dat verkeer te beheren. Daarnaast heeft een aantal RSO's een RSP opgezet dat fungeert als een dienstenplatform waarmee nieuwe diensten worden aangeboden aan de betrokken zorgaanbieders.

Regionaal services platform als dienstenplatform

Er is geen vaste definitie voor een RSP. Afhankelijk van de specifieke behoeften en prioriteiten in de regio kan de uitvoering verschillende vormen aannemen. Een RSP heeft koppelingen met systemen en netwerken zoals huisartsinformatiesystemen, ziekenhuisinformatiesystemen en apotheekinformatiesystemen.

De regionale samenwerkingsorganisatie voor zorg en ICT biedt diensten aan de deelnemende zorgaanbieders aan. Daarbij valt te denken aan:

- beheren van een technisch platform voor berichtenverkeer;
- opzetten van een verwijfsindex om digitale beelden uit te wisselen;
- aanbieden van een zorgaanbiedergids in de regio;
- een portaal voor de zorgverlener;
- een portaal voor de patiënt;
- elektronisch verwijzen van de patiënt van huisarts naar ziekenhuis;
- elektronische patiëntoverdracht van ziekenhuis naar verpleeghuis;
- inzage in informatie voor ketenondersteuning van dementiezorg voor de zorgverlener;
- toegang tot informatie voor ketenondersteuning van chronische aandoeningen;
- toegang tot informatie behorende bij telemonitoring en andere telediensten.

De diensten die worden aangeboden sluiten aan bij de specifieke behoeften en prioriteiten van de zorgverleners in de betreffende regio.

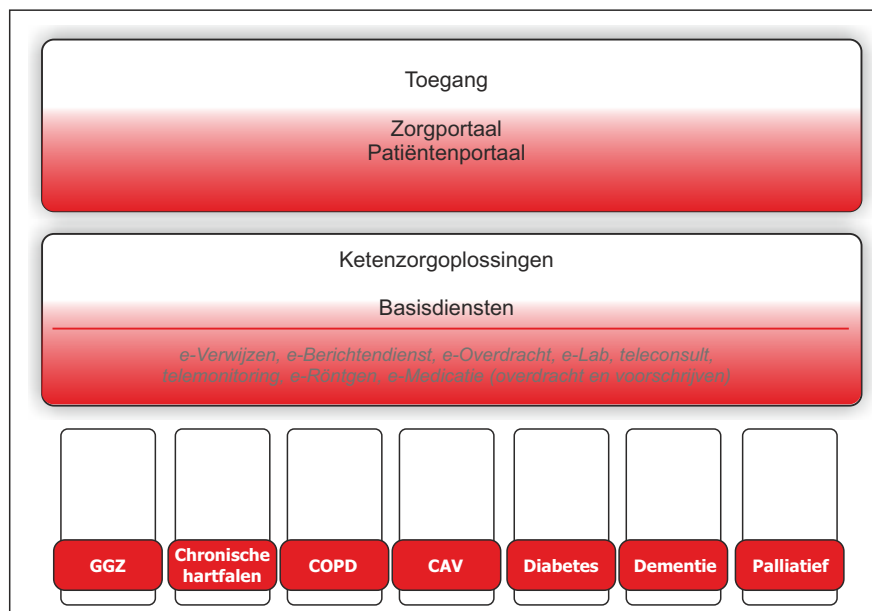
Relatie met andere standaarden

Om ervoor te zorgen dat er geen regionale 'eilanden' ontstaan en om interoperabiliteit te bewerkstelligen wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van (inter)nationale standaarden bij de implementatie van een RSP. Denk hierbij aan de HL7-standaard en de IHE-profielen zoals het XDS-profiel. Dat maakt het mogelijk om uitwisselbaarheid en koppelingen met andere regionale netwerken en landelijke voorzieningen tot stand te brengen.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Een voorbeeld

IZIT is de samenwerkingsorganisatie in de regio Twente. Onder de naam ZorgNetOost wordt een geheel aan infrastructuur en diensten, gebaseerd op een regionaal services platform, ontwikkeld en aangeboden. Dit maakt communicatie en uitwisseling van medische gegevens in de zorgketens mogelijk. Toegang tot de diensten gebeurt via twee portalen: het Zorgportaal voor zorgprofessionals en het Patiëntportaal voor burgers/cliënten en patiënten.



4. Welke aanbieders van berichtenverkeer zijn er?

Waarom beveiligde berichten in de zorg?

In verband met de privacy van patiëntgegevens is het wettelijk verboden over patiënten te communiceren via gewone e-mail. Voor veilig transport van elektronische berichten is een besloten berichtendienst nodig.

In feite is zo'n berichtendienst een elektronisch postkantoor waar de klanten (zorgverleners en zorginstellingen) een postbus hebben. De klanten bezoeken regelmatig het postkantoor om hun postbus te legen en zelf berichten achter te laten in andere postbussen. Als iedere zorgverlener een dergelijke postbus heeft kunnen zorgverleners onderling veilig berichten uitwisselen. In Nederland beschikt meer dan 90% van de zorgverleners over een dergelijke postbus.

Vanzelfsprekend haalt u niet fysiek de 'post' op uit uw postbus. Dit doet u vanaf uw praktijk waarbij tussen uw praktijk en het postkantoor een beveiligde verbinding wordt opgezet genaamd VPN. Deze verbinding met de postbus wordt gelegd via een VPN (Virtual Private Network) op het internet. Het VPN zorgt er voor dat de informatie via een besloten netwerk veilig wordt uitgewisseld.

Feitelijk maar één leverancier

In Nederland is de hofleverancier van dergelijke postbussen Zorgmail van E.Novation.

Voorheen heette E.Novation 'Lifeline' en wie kent niet de Lifeline postbussen? Ruim 90% van de zorgverleners in Nederland heeft een postbus bij E.Novation. Zij noemen deze dienst Zorgmail.



Door via Zorgmail te communiceren zijn zorgverleners gegarandeerd dat:

- verzender en ontvanger bekend zijn;
- de berichten versleuteld verzonden worden over een beveiligd netwerk.

60 miljoen berichten per jaar (via zorgmail)

In de Nederlandse zorg wordt al dertig jaar medisch inhoudelijke informatie uitgewisseld tussen zorgverleners met behulp van elektronische berichten (EDIFACT, XML of HL7). Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van de elektronische berichtendienst ZorgMail. Met ZorgMail kan iedere deelnemer met elke andere deelnemer binnen ZorgMail elektronisch communiceren. Een groot aantal ziekenhuizen, laboratoria, huisartsen, apotheken, paramedici, GGD, revalidatiecentra, GGZ-instellingen en VVT-instellingen maakt gebruik van ZorgMail. In Nederland maken ongeveer 12.000 zorgorganisaties gebruik van ZorgMail. ZorgMail beschikt over 27.000 actieve mailboxen en jaarlijks worden zestig miljoen berichten tussen de deelnemers uitgewisseld.

Mogelijkheden van ZorgMail

Van oudsher is een elektronische berichtendienst gericht op het intercollegiaal informeren van zorgverleners met gestructureerde data uit het eigen informatiesysteem, zoals laboratorium- en radiologieberichten, specialistenbrieven, ontslag- en mutatieberichten, receptberichten en rapportages. De patiëntinformatie wordt als bericht verzonden (EDIFACT, HL7 of XML) en kan door de ontvanger gekoppeld worden aan het betreffende patiëntendossier in het eigen informatiesysteem. Inmiddels zijn de berichtendiensten van ZorgMail uitgegroeid tot elektronische communicatieplatforms voor het uitwisselen van berichten van of naar informatiesystemen en voor beveiligde e-mailberichten tussen zorgverleners.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Voor gestructureerd berichtenverkeer ondersteunt ZorgMail de formatten en protocollen van de bestaande zorginformatiesystemen. De berichtendienst biedt communicatie tussen applicaties (EDIFACT), tussen personen (secure e-mail) en tussen applicaties en personen. De verzonden berichten worden dan geconverteerd naar een leesbaar formaat en afgeleverd in een beveiligde e-mailbox. ZorgMail biedt conversies van EDIFACT-berichtformaten naar HL7 en XML berichtformaten en omgekeerd. Ook zorgverleners zonder zorginformatiesysteem zijn via ZorgMail elektronisch bereikbaar. De deelnemers van ZorgMail zijn opgenomen in een landelijk centraal adresboek. Dit adresboek maakt gebruik van landelijke registers zoals de AGB-codes en het BIG-register. Aansluiten kan via een Zorg Access Provider, bijvoorbeeld E-Zorg, eHealthNet of een willekeurige Access Provider, bijvoorbeeld Ziggo, KPN, UPC en XS4All met beveiligde verbindingen.

Relatie met andere standaarden

ZorgMail beschikt over koppelingen met alle andere in Nederland actieve elektronische berichtendiensten. Bij ZorgMail is het mogelijk om de gestandaardiseerde HL7v3 berichten van AORTA uit te wisselen. Ook de door XDS gebruikte documenten kunnen via ZorgMail worden uitgewisseld. Met betrekking tot regionale service platforms (RSP) is ZorgMail vaak de basisinfrastructuur om regionale toepassingen te faciliteren. Voorbeelden hiervan zijn onder andere: e-recept, e-lab, e-overdracht, e-verwijzen en ketenzorg. In deze situaties werkt de zorgverlener in zijn eigen informatiesysteem en wenst de informatie van het RSP of regioportal direct in het eigen informatiesysteem te ontvangen.

Regio initiatieven

Vaak ziet men ook in regio's initiatieven ontstaan om op regionaal niveau gezamenlijk het berichtenverkeer te exploiteren. Voorbeelden hiervan zijn Zorgring, Sleutelnet, COPA etc. Doelstelling van deze regionale initiatieven is mee te liften op de contracten van grote instellingen zoals ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Zij hebben vaak al een contract met een leverancier van een berichtendienst afgesloten. Als je meelift op een dergelijk contract bundel je feitelijk al je berichtenverkeer in de regio en kun je tot een financieel aantrekkelijk contract komen.

Daarnaast wordt het berichtenverkeer op deze manier ook toegankelijk voor andere zorgaanbieders, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, fysiotherapeuten, huisartsen en andere paramedici. Op deze wijze kan men tegen lagere kosten dan voor een individuele aansluiting, voor alle zorgverleners in de regio een veilige elektronische postbus beschikbaar te stellen. Hierdoor kan de elektronische informatie-uitwisseling in de regio toenemen en kunnen de administratieve lasten en kosten verminderd worden.



Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

5. Wat kost het?

Welke kosten krijg ik als huisarts voor het elektronisch berichtenverkeer?

Als huisarts heeft u momenteel te maken met 2 typen berichten waarvoor kosten gerekend worden:

1. Edifact berichten (incl. uw postbus)
2. OZIS berichten

5.1 Kosten Edifact berichten

Voor het verzenden van Edifact berichten worden kosten gerekend. Deze kosten komen voort uit het feit dat iedere zorgverlener een postbus nodig heeft, maar ook doordat allerlei servers en systemen onderhouden moeten worden om het Edifact berichtenverkeer te faciliteren.

Deze kosten worden betaald door de verzender. Veelal wordt op regionaal niveau en geïnitieerd vanuit een ziekenhuis een overkoepelend contract gesloten met één leverancier voor de regio om kosten te besparen en iedereen op hetzelfde netwerk aan te kunnen sluiten.

5.2 Kosten OZIS berichten

Voor OZIS berichten betaalt u als huisarts wel. Het verschil met Edifact berichten is dat bij OZIS berichten er geen kosten per bericht worden gerekend. Uw HIS leverancier brengt u zogenaamde 'koppelingskosten' in rekening. Deze kosten zijn gelijk, ongeacht de hoeveelheid berichten die worden uitgewisseld. De kosten verschillen per HIS en daarnaast hebben de HIS leveranciers commercieel handig bedacht dat per type OZIS koppeling er extra kosten in rekening worden gebracht.

Wilt u dienstwaarneming met de huisartsenpost?

Dan heeft u de koppeling OZIS DWH nodig waar u voor dient te betalen.

Wilt u recepten versturen en een medicatieoverzicht ontvangen?

Dan heeft u de koppeling OZIS DWA nodig waar u voor dient te betalen.

Wilt u OZIS ketenberichten ontvangen?

Dan heeft u de koppeling OZIS Ketenzorg nodig waar u voor dient te betalen.

Zo kan het dus zijn dat u meerdere OZIS koppelingskosten moet betalen terwijl uw gevoel zegt OZIS is toch OZIS?

Onderstaand een overzicht van de OZIS kosten per HIS zodat u kunt zien wat dit in uw specifieke situatie betekent.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

HIS	Type koppeling	Eénmalige kosten	Jaarlijkse kosten
Promedico ASP	Dienstwaarneming huisartsen (DWH)	€ 650,-	€ 328,-
	Ketenzorg	€ 98,-	€ 0,10 per patiënt
Promedico VDF	Dienstwaarneming huisartsen (DWH)	€ 650,-	€ 361,-
	Ketenzorg	€ 590,-	€ 328,-
Hethis	OZIS DWH (< 3.000 patiënten)	€ 592,-	€ 232,-
	OZIS Ketenzorg	€ 149,-	€ 30,-
Mira	OZIS Koppeling	€ 500,-	€ 324,-
Microhis	OZIS DWH	€ 800,-	€ 90,-
	OZIS Ketenzorg	€ 800,-	€ 90,-
Medicom	OZIS DWH + Ketenzorg	€ 1000,-	€ 90,-
Omnihis	OZIS DWH + Ketenzorg	€ 750,-	€ 0,12 per patiënt per jaar
	Alleen OZIS Ketenzorg	€ 750,-	€ 0,06 per patiënt per jaar

Prijspeil juni 2012. Alle bedragen zijn excl. BTW

Additionele opmerkingen per HIS

HIS	Opmerking
Promedico	Voor VDF gebruikers geldt dat er € 98,- per uur wordt gerekend voor de installatiekosten. Voor ASP gebruikers komt de OZIS KIS koppeling na de zomer van 2012 beschikbaar.
Hethis	OZIS DWH moet al aanwezig zijn. Zonder OZIS DWH koppeling wordt er géén OZIS Ketenzorg koppeling door Microbais opgeleverd. Daarnaast vraagt Microbais € 49,50 per installatie per arts.
MIRA	
Microhis	
Medicom	
Omnihis	Dit bedrag is excl. eventuele extra kosten die uw hosting provider in rekening brengt. Als u geen OZIS DWH afneemt en alleen maar OZIS ketenzorg, dan betaalt u € 0,06 per patiënt per jaar.

5.3 Kosten Zorgdomein

Zorgdomein brengt geen kosten in rekening bij de huisarts. De aansluitkosten zijn voor rekening van de zorginstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen) die hun zorgaanbod tonen via Zorgdomein. Hethis is het enige HIS dat kosten doorberekend naar de gebruiker voor installatie Zorgdomein. Zij vragen hiervoor € 115,- per werkplek.

6. Ontwikkelingen

In Nederland worden in de zorg jaarlijks 100 miljoen elektronische berichten verstuurd en dat aantal blijft toenemen. Wij verwachten dat er alleen maar meer koppelingen zullen ontstaan tussen de verschillende disciplines in de zorg.

Een adequate uitwisseling van gegevens draagt nu eenmaal bij aan een betere, efficiëntere, patiënt gerichtere en daardoor goedkopere zorg. Investerings in gegevensuitwisseling zullen elkaar dan ook blijven opvolgen.

Denk bijvoorbeeld aan de trend dat steeds meer huisartsenposten 'voor' en 'naast' een SEH gaan zitten om als poortwachter op te treden. Het komt de service aan de patiënt en de kwaliteit en efficiency van de zorg ten goede als een patiënt die van een huisartsenpost naar een SEH wordt doorverwezen niet twee keer hetzelfde verhaal hoeft te vertellen en voor de tweede keer getrieerd wordt.

Opt-in

Het College voor Bescherming van Persoonsgegevens is van mening dat voor hulpverleners die de medische gegevens van grote groepen patiënten kunnen opvragen, speciale regels van toepassing moeten zijn. Daarmee komt de dossierinzage in een ander juridisch kader te staan dan tot nu toe en in de wet op het EPD was beoogd. De Opt-out regeling is niet meer voldoende. Patiënten moeten actief en doelbewust gegevensuitwisseling toestaan.

"In de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is de voorwaarde opgenomen dat een zorgconsument, voordat informatie uit een dossier beschikbaar mag worden gesteld aan andere zorgverleners, toestemming moet hebben gegeven. De wetgever gaat ervan uit dat wanneer de kring van mogelijke raadplegende zorgverleners groter is dan de patiënt herkent als 'zijn directe behandelaars' er vooraf toestemming moet zijn gegeven." (bron: LHV-site)

Opt-in betekent voor u als huisarts

- In het "bron-systeem" (uw HIS) moet u bijhouden of de patiënt gegevens wil laten uitwisselen tussen hulpverleners. U vinkt in uw HIS aan dat een patiënt "Opt -in" ja of nee is, aansluiting LSP is daar voor nodig.
- Met Opt-in kan een andere behandelaar het dossier zien, bijvoorbeeld op de huisartsenpost. Zonder positieve Opt-in registratie in uw HIS kan dit niet.
- U dient daarom van al uw patiënten te registreren of ze Opt-in zijn, of niet.
- Het advies is om dit zo snel mogelijk te regelen voor uw meest kwetsbare patiënten. Deze patiënten ziet u het meest in uw praktijk en waarschijnlijk worden deze patiënten ook vaak buiten uw praktijk behandeld op o.a. huisartsenpost of in ziekenhuis;
- Belangrijk is dat u deze patiënten goed informeert, zodat zij zelf ook begrijpen wat een Opt-in registratie betekent.
- Er zijn diverse mogelijkheden om uw patiënten te informeren over de Opt-in registratie. Denk aan een advertentie in een huis aan huis krant of d.m.v. een poster of vermelding op een wachtkamerscherf in uw praktijk.
- Op de website van de VZVZ kunnen patiënten aangeven of ze wel of niet Opt-in willen zijn. Over deze registratie kunt u indien gewenst geïnformeerd worden;
- Er komt er een kleine vergoeding voor huisartsen voor de Opt-in registratie van patiënten.

Gegevensuitwisseling in de eerstelijns

Op de huisartsenpost of in het Ziekenhuis is het NIET te regelen dat er Opt-in komt te staan in het HIS. Als een patiënt aan zijn huisarts heeft doorgegeven geen Opt-in registratie te willen of dit nog niet heeft geregeld bij zijn/haar huisarts, kunnen hulpverleners buiten de huisartsenpraktijk géén medische gegevens van de patiënt inzien.

In principe word voor OZIS en het LSP tot 1-1-2013 gedoogd dat er gegevensuitwisseling is zonder opt-in. Vanaf 1-1-2013 is de overgang naar LSP niet duidelijk.

Overigens kunt u nog steeds berichten sturen over patiënten en kunt u nog steeds berichten ontvangen over patiënten zonder Opt-in, of met een Opt-in registratie "nee".

Het gericht verzenden van data (1:1 "pushen") van een hulpverlener naar een andere hulpverlener is nog steeds mogelijk. Wat niet meer kan zonder Opt-in registratie "ja", is het opvragen van dossiers zonder een voor de patiënt te herkennen behandelrelatie (1:n "pull").

Meer informatie over Opt-in is te lezen op de website www.ikgeef toestemming.nl en www.lhv.nl, dossier LSP.

Privacy van patiënten

Wel hoort men steeds vaker kritische geluiden over de privacy van patiënten als hun gegevens op meerdere plekken beschikbaar zijn. De veiligheid van het berichtenverkeer dient dan ook de hoogste prioriteit te hebben.

Naast het voortdurend monitoren van de beveiliging is het ook van belang dat er adequaat wordt gelogd wie er inzage heeft gehad in welke gegevens. Deze zogenaamde logging dient steekproefsgewijs gecontroleerd te worden om onrechtmatig gebruik tegen te gaan en te garanderen dat alleen zorgverleners inzage hebben die daadwerkelijk een behandelrelatie hebben met de patiënt.

NEN Normen

De vernieuwde NEN normen NEN7510 en NEN7513 zijn hiertoe een goede aanzet. De NEN normen voor informatiebeveiliging in de zorg zijn een raamwerk voor beleid, risico-analyse en de invoering van maatregelen voor privacy, WBP en EPD. De IGZ heeft aangegeven de NEN normen ter hand te nemen bij het toetsen van de vraag of zorginstellingen de juiste maatregelen treffen voor invoering en handhaving van adequate informatiebeveiliging.

De NEN-normen zijn ook van toepassing op het LSP.



Bijlagen

Type Edifact berichten

MEDTXT / MEDMUT

Het mutatiebericht dient om opname-, ontslag- en overplaatsingsmutaties te versturen. Deze mutaties kunnen gecombineerd in een bericht worden doorgegeven. De afspraak is dat men verschillende mutaties gesorteerd naar soort mutatie aanlevert. Bijvoorbeeld eerst alle ontslagen, daarna alle opnames en daarna de overplaatsmutaties (mag ook een andere volgorde zijn). Dit is gedaan om artsen die de berichten niet via een huisarts-informatiesysteem maar met een willekeurig communicatieprogramma uitlezen toch een goed overzicht te geven. In uw HIS kunt u dit bericht inzien en naar keuze verwijderen of koppelen aan een patiënt.

MEDVRI

Het vrije tekstbericht dat gebruikt wordt om mededelingen te versturen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan specialistenbrieven. Dit bericht kan patiëntgebonden zijn, maar dat is niet noodzakelijk. Het kan gebruikt worden door artsen voor communicatie onderling, maar ook voor algemene mededelingen vanuit een instelling naar artsen toe.

MEDLAB

Het medlab-bericht is een gestructureerd bericht dat codes (NHG Labcodetabel) bevat waardoor het in een gestructureerde vorm in uw HIS kan worden opgeslagen.

MEDREC

Wordt gebruikt voor het verzenden van medicatie gegevens. Met het receptbericht kunnen artsen elektronisch recepten versturen naar apotheken. Een receptbericht bevat de receptgegevens van één patiënt. In een bericht kunnen meerdere recepten voor een patiënt voorkomen. Er moet tenminste één recept in het receptbericht aanwezig zijn.

MEDEUR

Medeur (Medisch Electronisch Uitwissel Record) is de "berichtendrager" voor allerlei berichten die gehele of gedeeltelijke EPD's bevatten. MEDEUR is ontwikkeld door MIEUR (de vakgroep Medische Informatica van de Erasmus Universiteit in Rotterdam).

Binnen MEDEUR zijn verschillende berichten gedefinieerd, elk met hun eigen versies:

- **MEDDWA / AMH:** Dienstwaarneem – Bericht - Apotheken (antwoord medicatie historie). De waarnemende apotheek kan hiermee worden geïnformeerd door de vaste apotheek omtrent de medicatie historie van een patiënt.
- **MEDDWA / AFM:** Dienstwaarneem – Bericht - Apotheken (afgeleverde medicatie). De vaste apotheek kan hiermee worden geïnformeerd door de waarnemende apotheek omtrent de afgeleverde medicatie aan een patiënt.
- **MEDWNH:** Waarneem – Bericht - Huisartsen. Hiermee wordt informatie over een bepaalde patiënt uitgewisseld tussen de vaste en de waarnemende huisarts in het kader van de waarneming.
- **MEDMUT:** Dit is het bericht dat door ziekenhuizen wordt gebruikt om opname, ontslag en overplaatsing van klinische patiënten te melden aan huisartsen.

MEDOVD

Dit is een afgeleid bericht van het Medeur type en staat voor medische overdracht (patiëntoverdrachtbericht) en is ontworpen, onder meer als een service voor de huisarts. De tijd dat een verhuizende patiënt met een medisch dossier onder de arm bij de nieuwe dokter kwam zou achter ons moeten liggen. Dit zou elektronisch moeten gebeuren, via een datadrager (USB stick, CD, DVD) of per e-mail. Maar omdat in ons kleine land vele HISsen op allerlei platformen draaien, moest er een platformonafhankelijk, HIS-onafhankelijk patiëntoverdrachtbericht worden gedefinieerd.

Bijlagen

Servicebericht

Het servicebericht dient om de verzender te informeren over de ontvangst van een incorrecte of een geslaagde uitwisseling van gegevens. Dit betekent dat men een bericht ontvangt als een verzending is geslaagd, maar ook als een verzending niet is geslaagd. Helaas is dit bericht nog lang niet overal operationeel. Als een bericht op dit moment nl fouten bevat wordt het gehele bericht afgekeurd en krijg je hier als verzender geen melding van. Zowel verzender als ontvanger weten dan niet dat een bericht niet is aangekomen.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan de huisartsenpost. Een waarneembericht wordt door u niet ontvangen. De huisartsenpost weet dan niet dat u het bericht niet hebt ontvangen en u weet niet dat uw patient op de post is geweest. Als u er dan al achterkomt dat u een bericht mist dan is nog de vraag waar het fout is gegaan. Bij de huisartsenpost? Bij de berichtenverkeer leverancier? Bij uw HIS leverancier?

Momenteel moet in dergelijke gevallen de gehele route van een bericht getraceerd worden om te kijken waar het mis is gegaan. Een proactief servicebericht zou dit kunnen voorkomen. Je weet dan niet alleen dat een bericht niet is aangekomen, maar weet ook meteen in welk deel van de route het mis is gegaan.



Bijlagen

De drie voornaamste OZIS standaarden

DWA - Dienstwaarneming apotheken

Ten behoeve van de waarneming definiëren apothekers onderling vaak een eigen waarnemgroep. Meestal zijn dit apotheken die geografisch gezien dicht bij elkaar liggen. In geval van afwezigheid van een collega, tijdens het weekend en gedurende vakanties nemen de zorgverleners binnen de waarnemgroep voor elkaar waar. Als iedere apotheek hetzelfde systeem zou gebruiken zou men door de leverancier van dat systeem geautoriseerd kunnen worden om in de gegevens van de andere apotheken te kijken.

Helaas heeft niet altijd iedere apotheker binnen een waarnemgroep hetzelfde systeem. Om continuïteit te bieden en de kwaliteit van de gezondheidszorg te verhogen kan, juist in die gevallen, een (virtueel) elektronisch medisch dossier uitkomst bieden. Een 'open' communicatiestandaard is hiervoor een eerste vereiste.

Met de 'Dienstwaarneming Apotheken' (DWA) standaard stimuleert OZIS open communicatie in de gezondheidszorg. Elektronische communicatie die gericht is op het primaire proces van de patiëntenzorg. De kern van deze communicatie ligt in het tot stand brengen van een Elektronisch Farmaceutisch Dossier op de plaats waar de zorg verleend wordt, en op het tijdstip dat het nodig is (dus real-time).

Het OZIS-concept biedt een manier om snelle koppelingen tot stand te brengen tussen individuele patiëntdossiers. Deze 'open' dienstwaarneming biedt de zorgverlener de mogelijkheid om ook voor 'niet-eigen patiënten' een kwalitatief goede zorg te bieden op basis van de beschikbare gegevens uit een virtueel elektronisch medisch dossier. Virtueel, omdat de patiëntinformatie slechts gedurende de aanvraagssessie bestaat.

Het grote voordeel van het werken met de OZIS-standaard is dat de patiëntgegevens opgeslagen blijven bij de bron en elk moment opvraagbaar zijn, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Alleen op deze manier kan worden gegarandeerd dat de gegevens snel beschikbaar, volledig en actueel zijn.

WDH - Dienstwaarneming huisartsen

Ten behoeve van de waarneming definiëren huisartsen(praktijken) onderling vaak een eigen waarnemgroep. Dit zijn meestal praktijken die geografisch gezien dicht bij elkaar liggen. In geval van afwezigheid van een collega, tijdens het weekend en gedurende vakanties nemen de zorgverleners binnen de waarnemgroep voor elkaar waar.

Als iedere huisarts hetzelfde systeem zou gebruiken zou men door de leverancier van dat systeem geautoriseerd kunnen worden om in de gegevens van de andere huisartsen te kijken.



Helaas heeft niet altijd iedere huisarts binnen een waarnemgroep hetzelfde systeem. Om continuïteit te bieden en de kwaliteit van de gezondheidszorg te verhogen kan, juist in die gevallen, een (virtueel) elektronisch medisch dossier uitkomst bieden.

Een 'open' communicatiestandaard is hiervoor een eerste vereiste.

Bijlagen

Met de 'Dienstwaarneming Huisartsen' (DWH) standaard stimuleert OZIS open communicatie in de gezondheidszorg. Elektronische communicatie die gericht is op het primaire proces van de patiëntenzorg. De kern van deze communicatie ligt in het tot stand brengen van een Elektronisch Medisch Dossier op de plaats waar de zorg verleend wordt, en op het tijdstip dat het nodig is (dus real-time).

Het OZIS-concept biedt een manier om snelle koppelingen tot stand te brengen tussen individuele patiëntdossiers. Deze 'open' dienstwaarneming biedt de zorgverlener de mogelijkheid om ook voor 'niet-eigen patiënten' een kwalitatief goede zorg te bieden op basis van de beschikbare gegevens uit een virtueel elektronisch medisch dossier. Virtueel, omdat de patiëntinformatie slechts gedurende de aanvraagssessie bestaat.

Het grote voordeel van het werken met de OZIS-standaard is dat de patiëntgegevens opgeslagen blijven bij de bron en elk moment opvraagbaar zijn, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Alleen op deze manier kan worden gegarandeerd dat de gegevens snel beschikbaar, volledig en actueel zijn.

KIS - Ketenzorg

Stichting OZIS heeft in december 2008 de nieuwe communicatiestandaard OZIS-Ketenzorg vastgesteld. Met deze nieuwe standaard komt de Stichting tegemoet aan de dringende behoefte van ketenzorggroepen aan betere informatieuitwisseling ten behoeve van betere zorgverlening en efficiëntere praktijkvoering. Sinds de introductie van de zogenaamde "keten-DBC's" is het aantal ketenzorggroepen explosief gestegen. Naar verwachting zal de standaard in de praktijk allereerst worden toegepast voor diabetes-ketenzorggroepen. OZIS-Ketenzorg beperkt zich tot het uitwisselen van die informatie die voor het betreffende ziektebeeld uitgewisseld mag worden naar het oordeel van de beroepsgroep. De dossierhouder bepaalt daarbij uiteindelijk welke informatie aan collega's in de zorggroep wordt verstrekt.



Overzicht van de impact van Zorgdomein op de betrokken partijen

Impact voor de patiënt

Patiënten die met ZorgDomein worden verwezen, zijn goed geïnformeerd over het te verwachten traject en de te verwachten toegangstijd. Zij hebben samen met hun verwijzer bewust gekozen voor een behandeltraject in een bepaalde zorginstelling. De patiënt ontvangt van de huisarts een informatiefolder over de behandeling en een afspraakbericht waarop duidelijk staat aangegeven hoe de afspraak in de zorginstelling kan worden gemaakt.

De patiënt

- is goed geïnformeerd over het zorgtraject en de wachttijd
- ontvangt de juiste informatie via de patiëntinformatiefolder
- brengt geen onnodige bezoeken aan zorginstellingen
- heeft keuzevrijheid tussen zorgaanbieders
- is verzekerd van continuïteit van zorg tussen zijn huisarts en vervolgzorg
- ervaart kortere wachttijden
- kan via internet de specifiek gekozen afspraak maken

Impact voor de zorgverlener

De verwijzer krijgt via ZorgDomein een totaal overzicht van de aangeboden zorgtrajecten in zijn/haar regio, inclusief de wachttijden. De unieke Verkorte Toegangstijd (VTT) functie zorgt ervoor dat patiënten waarvan de huisarts vindt dat ze op korte termijn een specialist moeten zien, met ZorgDomein worden verwezen zonder dat de huisarts hoeft te bellen met de zorginstelling. ZorgDomein betekent dus op een snelle manier een kwalitatief optimale verwijzing maken. Mede doordat de huisarts met ZorgDomein zijn verwijsbrief op maat (conform de NHG-standaard) maakt en elektronisch verzendt. De service naar de patiënt stijgt (o.a. door het kunnen aanbieden van keuzes en informatie) en de kwaliteit van de informatie-uitwisseling maakt een enorme sprong voorwaarts.

De zorgverlener/verwijzer

- krijgt inzicht in het zorgaanbod en toegangstijden
- oefent via ZorgDomein beter zijn/haar functie als poortwachter uit
- hoeft niet meer te bellen met de specialist om iemand sneller gezien te krijgen
- biedt betere service aan de patiënt
- schrijft kwalitatief goede verwijsbrieven met de juiste informatie
- zendt de verwijsbrieven elektronisch aan de specialist
- ontvangt op tijd, elektronisch en op maat feedback vanuit de zorginstelling

Bijlagen

Impact voor de zorginstelling

Zorginstellingen waar naar toe wordt verwezen met ZorgDomein ervaren een afname van het aantal 'onnodige' consulten dat kan oplopen naar 50% (zie Literatuur).

Zorginstellingen investeren in ZorgDomein omdat zij daarmee de relatie met hun verwijzers versterken, meer service bieden aan patiënten en besparingen realiseren in tijd en geld.

De zorginstelling/specialist

- krijgt goed vooraf geïnformeerde patiënten op het spreekuur
- krijgt de uitslagen van standaard diagnostische onderzoeken direct op het eerste consult
- ervaart een altijd aanwezige en leesbare verwijsbrief
- ontvangt van de huisarts de juiste informatie op een uniforme en gestructureerde manier
- ziet het aantal herhalingsconsulten dalen, waardoor ook een daling van de toegangstijd
- ervaart een daling van de drukte op de polikliniek mede door verminderde druk van spoedverwijzingen
- krijgt kwantitatief inzicht in de poliklinische patiëntenstromen
- biedt door de combinatie-trajecten meer service aan de patiënt



Gegevensuitwisseling in de **eerstelij**n



een uitgave van:

 **Archiatros**
www.archiatros.nl