

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

Dáárom Registratie aan de bron!

Eindrapportage 2019-2022



Documenthistorie

Versie	Datum	Omschrijving
0.1	26-11-2021	Samenvoegen werkdocumenten, doelen en resultaten & conclusies en aanbevelingen
0.2	30-11-2021	Redigeren en herstructureren conclusies en aanbevelingen
0.3	05-12-2021	Verwerken feedback diverse stakeholders
0.4	08-12-2021	Comprimeren rapportage
0.5	23-12-2021	Verwerken feedback programmamanagement en stuurgroep
0.6	19-01-2022	Verwerken feedback stuurgroep en medelezers
0.9	19-01-2022	Redigeren en toevoegen visuals
0.91	31-01-2022	Aanpassen layout
1.0	22-03-2022	Verwerken feedback Beoordelingscommissie

Status document:

Definitief

Voorwoord

Geachte lezer,

Registratie aan de bron ging in 2015 van start in een wereld waarin het geluid van de karretjes met papieren dossiers nog nagalmde in de gangen van de ziekenhuizen. Het voorstel voor één landelijk elektronisch patiëntendossier (epd) was slechts enkele jaren eerder, in 2011, gesneuveld in de Eerste Kamer, vanwege zorgen over de veiligheid. Zo kwam het dat iedere zorgorganisatie in de jaren daarna haar eigen keus maakte voor een van de handvol leveranciers. Het ene ziekenhuis stapte wat eerder, het andere wat later over op een digitaal systeem.

Het was ieder voor zich

Verschillende epd's, vaak maatwerk, grote en kleine verschillen: het was ieder voor zich. Over eenheid van taal was totaal niet nagedacht, in epd-land werden en worden niet alleen verschillende talen maar ook nog eens talloze dialecten gesproken. Eenduidig en veilig digitaal uitwisselen, bijvoorbeeld bij een verwijzing, was en bleef onmogelijk. Per fax of 'gewoon' een enveloppe met daarin een brief of een dvd, zo ging alle zorginformatie van ziekenhuis A naar ziekenhuis B. Dat het meervoudig gebruiken en uitwisselen van die inmiddels digitale zorginformatie beter, handiger en veiliger moest, daarover is men het gauw eens. Hoe kan het dat we de hele dag door mailen, whatsappen en met elkaar in teamsvergaderingen zitten en we het veilig en eenduidig registreren en uitwisselen van zorginformatie zo moeilijk van de grond krijgen? Dat is de grote vraag – en dat is ook de vraag die wij in dit eindrapport beantwoorden, mét aanbevelingen over hoe we dit proces landelijk en zorgbreed kunnen aanpakken.



Figuur 1 Meervoudig gebruik van zorginformatie

Een goed begin

Allereerst: we zijn weliswaar nog lang niet waar we hadden willen zijn, maar we hebben wél een goed begin gemaakt met z'n allen. Het gedachtegoed van Registratie aan de bron wordt breed omarmd. Het belangrijkste wapenfeit is zonder twijfel de zorgbrede opmars van de zorginformatiebouwstenen oftewel zibs. Pakweg tien jaar geleden werden ze op de tekentafel bedacht, anno 2021 zijn ze allerwegen aanvaard als belangrijk ingrediënt voor de eenheid van taal. Ze worden steeds vaker gebruikt. Zibs zijn de basis voor de eenheid van taal die nodig is om op het juiste moment de juiste informatie op de juiste plaats beschikbaar te hebben. De uit zibs samengestelde Basisgegevensset Zorg (BgZ) is in alle epd's ingebouwd. Inmiddels werken we samen met stakeholders aan zib-compliance: afstemming en afspraken die zorgen dat we de zibs daadwerkelijk goed en makkelijk kunnen uitwisselen. Daarnaast hebben we als programma in prachtige pilots laten zien dat het kán, dat het wérkt en dat het de moeite waard is: betere zorginformatie en minder registratielast! We hebben een rijke verzameling tools en good practices rond eenduidig en gestructureerd registreren ontwikkeld. Inclusief verandertips en middelen die mikken op de noodzakelijke gedragsverandering bij zorgprofessionals. Al deze middelen staan vrijelijk ter beschikking aan iedereen die ermee aan de slag wil. Zij kunnen online contact zoeken en hun vraagstukken en oplossingen delen met anderen die hier ook mee bezig zijn.

Nu samen doorzetten

Dat de ontwikkeling veel minder snel ging dan wij zouden willen en dan wij ons hadden voorgenomen, was achteraf gezien onvermijdelijk. Wij weten nu dat de werkelijkheid aanzienlijk complexer en weerbarstiger is dan wij ons bij aanvang realiseerden. Eenduidige, gestructureerde registratie en veilig, adequaat meervoudig gebruik van zorginformatie vergt nu eenmaal heel veel stappen, afspraken en aanpassingen op meerdere niveaus, zowel van de zorgprofessionals als van de epd's én van de infrastructuur voor digitale uitwisseling. Dat weten we, juist omdat we er zo hard aan gewerkt hebben en zo veel boven tafel hebben gekregen. De verantwoordelijkheid voor de volgende stappen ligt in onze ogen dus niet bij één partij. Alle belangrijke stakeholders moeten hun eigen deel van de verantwoordelijkheid nemen en zich committeren aan het waarmaken van onze gedeelde missie: betere zorg door betere zorginformatie.

Chris Polman
Voorzitter stuurgroep

Carolien Bouma
Programmamanager

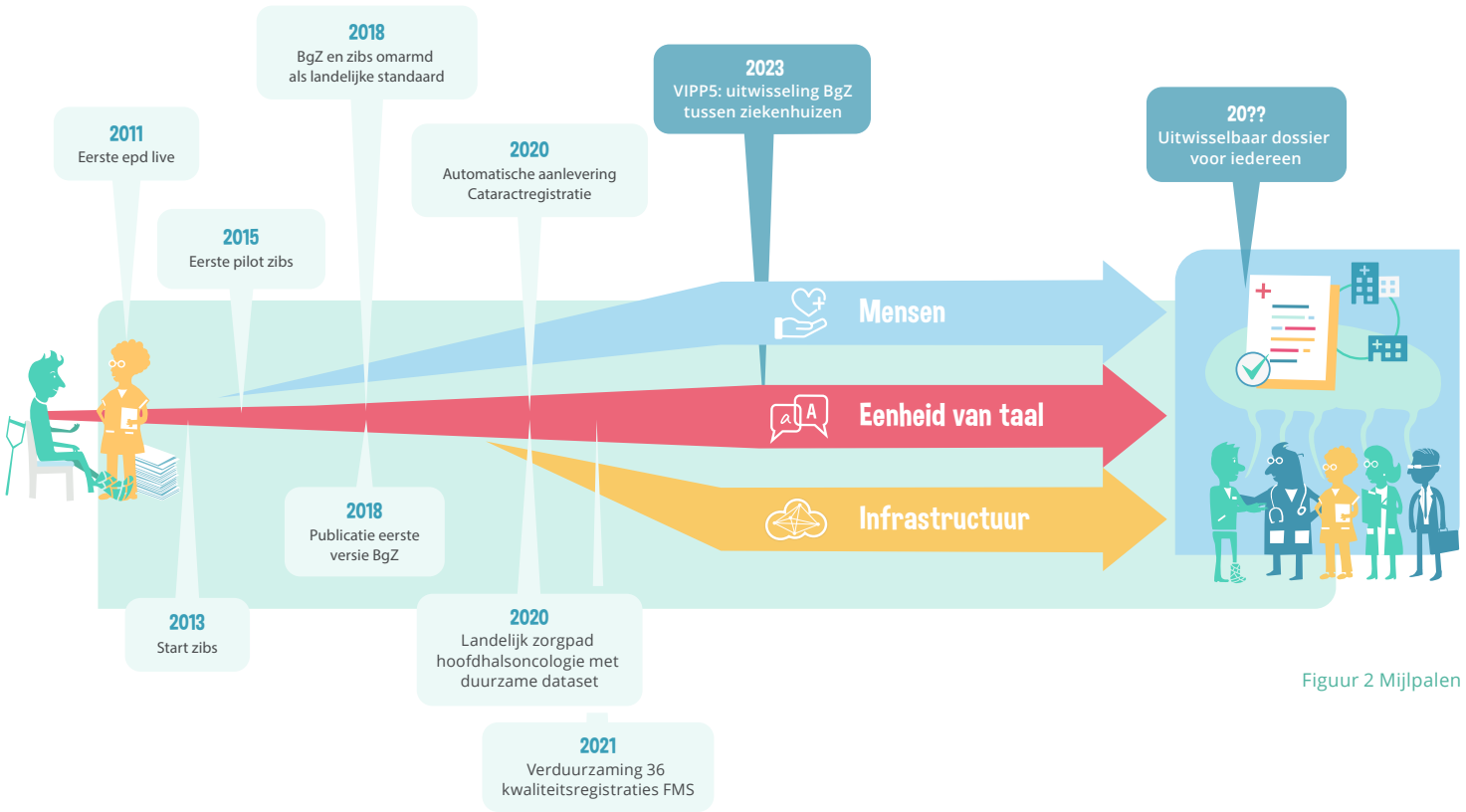
Managementsamenvatting

Voor u ligt de eindrapportage van het programma Registratie aan de bron 2019-2022. Wij richtten onze inspanningen de afgelopen jaren op betere zorg door eenduidige registratie van zorginformatie voor meervoudig gebruik. Daarin hebben we grote stappen gezet – maar we zijn er nog niet. In dit document laten we zien wat we hebben bereikt, maar ook wat we nog niet hebben bereikt en waaróm niet. Op die analyse baseren we drie dringende aanbevelingen.

Naar eenheid van taal

Het programma Registratie aan de bron sluit af op 15 april 2022. We begonnen zeven jaar geleden in een wereld waar net de eerste stapjes richting digitale dossievoering werden gezet. Het landelijke epd was een paar jaar daarvoor gesneuveld. Hoe dan toch te komen tot de eenheid van taal die cruciaal is om patiënten optimale zorg te bieden?

Onze missie was en is: betere zorg door eenduidig registreren voor meervoudig gebruik. Altijd en overal de juiste, eenduidige zorginformatie beschikbaar, allereerst voor de directe patiëntenzorg maar ook voor kwaliteitsdoeleinden en voor wetenschappelijk onderzoek.



Figuur 2 Mijlpalen

We hebben grote stappen gezet...

Wij ontwikkelden een belangrijk ingrediënt voor de eenheid van taal: de zorginformatiebouwstenen. Er zijn inmiddels ruim honderd zibs beschikbaar, het beheer ervan is goed belegd bij Nictiz, ze zijn breed omarmd en ze worden op allerlei plekken in de zorg ingevoerd en gebruikt. De uit zibs opgebouwde Basisgegevensset Zorg is in alle ziekenhuizen ingebouwd in het epd.

We hebben al met al grote stappen gezet:

- Het gedachtegoed van Registratie aan de bron is landelijk omarmd.
- Concrete toepassing toont aan dat registratie aan de bron wérkt en meerwaarde oplevert: aantoonbaar lagere registratielast; meer inzicht in eigen uitkomsten en meervoudig gebruik van zorginformatie.
- De praktische kennis groeit en dat helpt de implementatie vooruit.
- Zorgprofessionals zijn enthousiast en willen meer!



Figuur 3 Naar eenheid van taal

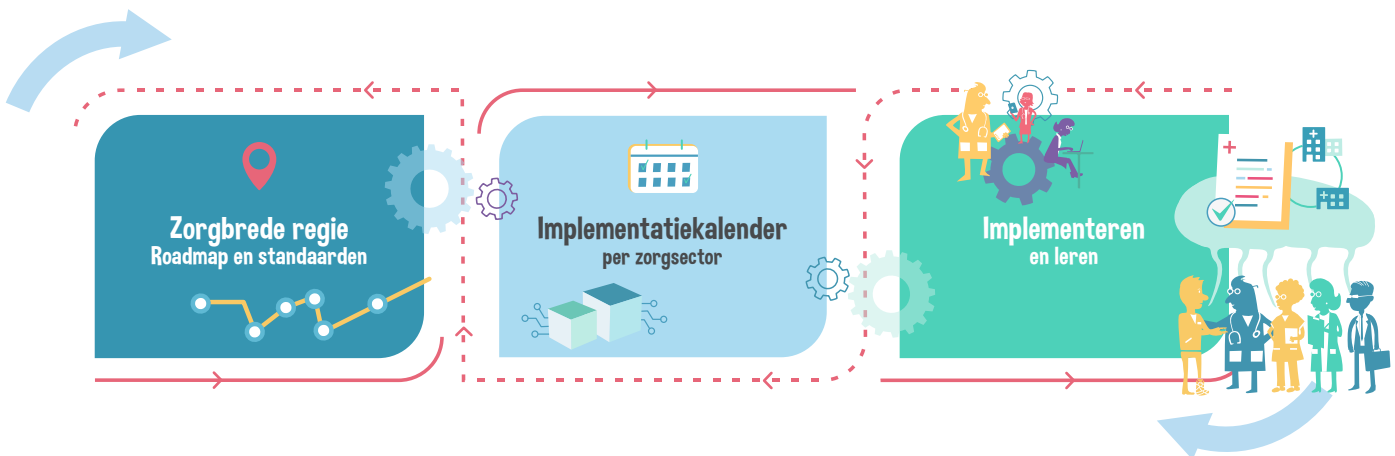
... maar we zijn er nog lang niet

Het einddoel is nog lang niet bereikt. De afgelopen jaren merkten we in onze pilots dat we met de juiste aanpak zibs succesvol kunnen implementeren in een specifieke context, maar dat de stap naar opschaling niet lukt.

Daarbij identificeren de volgende belemmeringen:

- Uitwisselen van zorginformatie is complex en standaardisatie ontbreekt.
- Zorginformatiesystemen zijn (nog) niet zib-compliant en er is nog geen landelijke infrastructuur voor digitale uitwisseling.
- Zorgprofessionals registreren vaak nog niet eenduidig.
- Er zijn veel ontwikkelingen en initiatieven maar landelijke zorgbrede regie ontbreekt.

Aanbevelingen



Figuur 4 Aanbevelingen

Registratie aan de bron moet dóór. Met behoud van wat goed werkt, maar op een andere, betere basis. Een basis die het mogelijk maakt om wél breed op te schalen en landelijk, zorgbreed eenduidige registratie van zorginformatie voor meervoudig gebruik te realiseren. Wat de afgelopen jaren ons hebben geleerd, is dat we landelijke, zorgbrede regie nodig hebben. Met kaders, dwingende afspraken en verdergaande standaardisatie. Ondersteund door een pragmatisch en praktijkgericht implementatieprogramma. Met een structurele wisselwerking tussen de centrale regisseur en de praktijk die het waar moet maken: de werkvloer waar standaarden en afspraken worden getoetst en doorontwikkeld.

AANBEVELING 1

Zorgbreed implementeren van eenmalig en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik vergt landelijke, **zorgbrede regie en standaardisatie**. Alle partijen moeten werken vanuit dezelfde kaders, standaarden en bindende afspraken die met elkaar een **Roadmap** vormen richting het overkoepelende doel.

AANBEVELING 2

Hoe het doel bereikt kan worden, zal verschillen per sector. Stel als medisch-specialistische sector met inbreng van alle relevante stakeholders een eigen **implementatiekalender** op. Implementeer die stapsgewijs: beproeven in pilots > evalueren en verbeteren > breed opschalen. De lessen uit de praktijk moeten bij elkaar gebracht worden, zodat we van elkaar **blijven leren** en elkaar verder kunnen helpen. Ondersteun dit door een learning community te faciliteren en te activeren.

AANBEVELING 3

Stel het **zorgproces centraal** en faciliteer **zorgprofessionals**. De zorgprofessionals zijn degenen die registratie aan de bron waarmaken op de werkvloer. Daarom is het cruciaal dat het systeem het zorgproces maximaal ondersteunt. Zorgprofessionals moeten verder worden gefaciliteerd met behulp van opleiding en training, praktische handleidingen en goede voorbeelden. Het gaat om een cultuurverandering die aandacht verdient.

Hoe verder?

Betrokkenheid van de juiste stakeholders in de juiste rol is cruciaal om dit van de grond te krijgen.

- Het realiseren van landelijke, zorgbrede regie en laten opstellen van een landelijke Roadmap is een verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS).
- Het opstellen en uitvoeren van een implementatiekalender voor de medisch-specialistische zorg gebaseerd op die Roadmap is een zaak voor de verschillende stakeholders in die sector. Inhoudelijk ligt dit met name bij de koepels van zorgprofessionals (Federatie Medisch Specialisten) en zorgaanbieders (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra). Actieve betrokkenheid van de chief medical information officers (cmio), met hun inbreng van de werkvloer is hierbij onmisbaar. De epd-leveranciers hebben ook een cruciale rol, met constructieve inbreng over wat (technisch) mogelijk en haalbaar is. De betrokkenheid van de stakeholders mag niet vrijblijvend zijn. Alle partijen moeten zich achter de gezamenlijk opgestelde implementatiekalender scharen en zich expliciet committeren om die met elkaar waar te maken.

Wij zijn ervan overtuigd dat een vervolgprogramma Registratie aan de bron de kans op succes van de implementatie in de medisch-specialistische sector vergroot. NVZ, NFU en FMS zullen zich daar alle drie achter moeten scharen. Zij moeten gezamenlijk een heldere en haalbare opdracht verstrekken, waarin samenhang en wisselwerking met de landelijke kaders nadrukkelijk het uitgangspunt vormt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Missie, doelstellingen en aanpak	10
1.1. Governance	10
1.2. Stakeholders	10
1.3. Doelen en aanpak	11
2. Focus op standaardisatie	12
2.1. Monitoren van de voortgang in de umc's	13
3. Resultaten	14
3.1. De drie thema's	14
3.2. De standaardisatieprojecten uitgelicht	17
3.3. De Outcomedoelen	18
3.4. Rollen: aanjager, expert en ontwikkelaar	19
3.5. Borging van de resultaten	20
4. De balans: waar staan we nu?	22
4.1. Het gedachtegoed van Registratie aan de bron wordt landelijk omarmd	23
4.2. Concrete toepassing toont aan dat Registratie aan de bron wérkt en meerwaarde oplevert.	23
4.3. De praktische kennis groeit en dat helpt de implementatie vooruit	24
4.4. Uitwisselen van zorginformatie is complex en standaardisatie ontbreekt	24
4.5. Zorginformatiesystemen zijn niet zib-compliant en landelijke infrastructuur ontbreekt	25
4.6. Zorgprofessionals registreren vaak nog niet eenduidig	26
4.7. Er zijn veel initiatieven maar landelijke regie ontbreekt	26
5. Conclusie en aanbevelingen	27
5.1. Conclusie	27
5.2. Aanbevelingen	27
6. Uitwerking van de aanbevelingen	29
7. Organisatie	35
7.1. Hoe verder? Een voorzet voor organisatie en rollen	35
 Bijlage 1: Tabel met behaalde resultaten Registratie aan de bron	 37
Bijlage 2: Overzicht bijeenkomsten en congressen	40
Bijlage 3: Good practices	42

1. Missie, doelstellingen en aanpak

De missie van het programma Registratie aan de bron is **beter zorg door eenduidig registreren van zorginformatie voor meervoudig gebruik**. Zorginformatie is de rode draad in het zorgproces, noodzakelijk om patiënten optimale zorg te kunnen bieden. Artsen, verpleegkundigen, de patiënten zelf en andere zorgverleners die bij het zorgproces betrokken zijn, leggen voortdurend allerlei gegevens vast. Eenheid van taal en eenduidig en gestandaardiseerd registreren met behulp van die taal, maakt het mogelijk om die zorginformatie te delen met collega-zorgverleners, in eigen huis of in het zorgnetwerk. Eenduidig en gestructureerd registreren is daarnaast van groot belang als basis voor kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek.

Registratie aan de bron bouwde in de jaren 2019-2021 voort op de resultaten van de eerste Citrienfondsperiode 2015-2018. Het programma zette in op brede implementatie en juist gebruik van de eerder ontwikkelde zibs en BgZ.



Figuur 5 Meervoudig gebruik van zorginformatie

1.1. Governance

De partijen die sinds 2018 samen het programma Registratie aan de bron aansturen zijn de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra - NFU, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen - NVZ, de Federatie Medisch Specialisten - FMS, Verplegenden en Verzorgenden Nederland - V&VN en Nictiz. De NFU staat niet voor niets voorop: het programma werd gefinancierd vanuit het Citrienfonds. Dit fonds is een initiatief van de NFU en is mede mogelijk gemaakt door ZonMw.

1.2. Stakeholders

Het programma onderhield behalve met de partijen in de stuurgroep nauwe banden met vele andere stakeholders die kunnen en moeten helpen om eenduidige, gestructureerde registratie breed te implementeren. Denk aan:

- De programmamanagers die in de umc's belast zijn met de realisatie/implementatie van de Outcomedoelen
- Cmio's
- Zorgprofessionals
- Informatiemanagers
- Informatiearchitecten
- Gebruikersverenigingen van epd's
- Leveranciers van epd's
- Koepelorganisaties in de zorg
- Verwante landelijke programma's waaronder de vijf Focusprogramma en de VIPP-programma's
- Het Informatieberaad Zorg
- Het ministerie van VWS

1.3. Doelen en aanpak

Registratie aan de bron kende in zijn eerste jaar een dubbele wisseling van de wacht, met zowel een nieuwe stuurgroepvoorzitter als een nieuwe programmaleider. Op verzoek van de beoordelingscommissie van ZonMw keek de nieuwe programmaleiding kritisch naar de doelen en de aanpak van het programma, hetgeen leidde tot aanscherping en meer focus. We richtten ons op de volgende drie thema's: Soepele implementatie van zibs en de BgZ, Hergebruik van zorginformatie en Registreren is mensenwerk.

Soepele implementatie van zibs en de BgZ

Eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginformatie voor meervoudig gebruik vereist eenheid van taal. De eerder door ons ontwikkelde zibs en BgZ, vormen daarvoor het fundament. Wij zetten als volgende stap in op het aanjagen en versnellen van de implementatie van de BgZ en zibs. We monitoren de voortgang van de implementatie in de umc's, brengen kennis uit implementatieprojecten samen in algemene implementatierichtlijnen. We delen onze kennis en ervaring over de implementatie van BgZ en zibs zo breed mogelijk en op verschillende manieren.

Hergebruik van zorginformatie

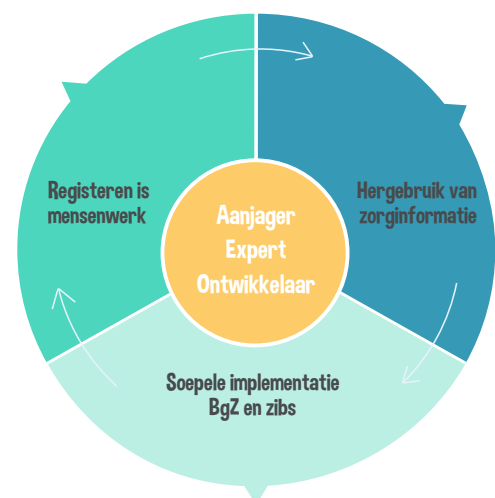
Het zorgproces is leidend voor de vraag wélke zibs in een gegeven situatie relevant zijn. Daadwerkelijk hergebruik van zorginformatie in de praktijk is een complexe opgave. Er komt heel wat bij kijken, van de kleinste technische details tot het meekrijgen van betrokken zorgprofessionals. Daarom werken wij mee aan implementatieprojecten die laten zien dat het werkt en hoe het werkt. De good practices beschrijven we en we ontwikkelen handleidingen, methodes, instructies en modellen waarmee anderen verder kunnen.

Registreren is mensenwerk

We dragen ons gedachtegoed actief uit om zoveel mogelijk zorgprofessionals mee te krijgen. Want registreren is mensenwerk en de zorgprofessionals zijn aan zet! Eenduidig en eenmalig registreren vergt voor de zorgprofessional een grote verandering. We enthousiasmeren en helpen hen met goede voorbeelden en met gezamenlijk ontwikkelde handleidingen voor een goede registratie. De ziekenhuizen ondersteunen we deze verandering te realiseren door hen te voorzien van tools waarmee zij op hun beurt kunnen werken aan bewustwording, inzicht in eigen handelen.

Rollen van Registratie aan de bron

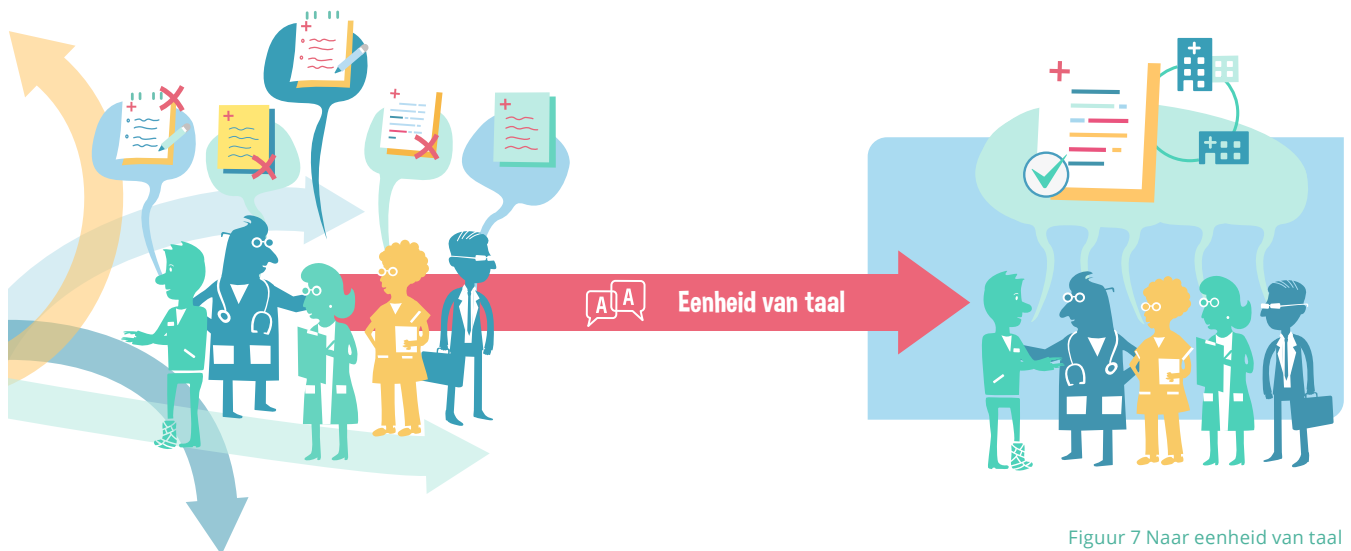
Het model hieronder geeft een overzicht van de thema's van het programma. Registratie aan de bron vervult verschillende rollen. Die van **aanjager**: voorop lopen, goede voorbeelden laten zien, agenderen van het belang van registreren aan de bron, organiseren van landelijke samenwerking. Die van **ontwikkelaar** en **toepasser** van standaarden: (door)ontwikkelen van standaarden, opstellen van spelregels, stimuleren en begeleiden van daadwerkelijke implementaties. En die van **expert**: landelijk kennis en expertise inbrengen in andere programma's, initiatieven en projecten.



Figuur 6 Thema's en rollen

2. Focus op standaardisatie

De aanscherping werd mede ingegeven doordat duidelijk werd dat de gewenste opschaling en brede implementatie van zibs en de BgZ ondanks ieders inspanningen in de projecten en activiteiten onvoldoende van de grond kwam, ten gevolge van onvoldoende uniformiteit en afstemming bij de implementatie. Er is meer standaardisatie nodig om eenduidig en gestructureerd registreren voor meervoudig gebruik mogelijk te maken.



Figuur 7 Naar eenheid van taal

Standaardisatie is ten eerste nodig bij het (technisch) ondersteunen van zibs in de epd's. Op dit moment bestaat daarin veel variatie. Met andere woorden: de epd's zijn niet zib-compliant. Ten tweede ontbreekt het aan coördinatie bij keuzes en prioritering door ziekenhuizen en epd-leveranciers. Het is 'ieder voor zich' en de ontwikkelingen werken daardoor soms tegen elkaar in. Ten derde is het voor zorgverleners onduidelijk wat er in de praktijk nu precies van hen wordt verwacht als het gaat om eenduidig registreren.

Deze constatering – we hebben meer standaardisatie en landelijke afspraken nodig – was aanleiding om juist daarop meer te focussen. Registratie aan de bron stelde een aangescherpt Plan van Aanpak 2020-2022 op en kreeg daarop akkoord van beoordelingscommissie van ZonMw. Met minder aandacht voor bepaalde activiteiten waar dat kon en meer inzet op die punten waar we het verschil wilden maken: focus op standaardisatie en landelijke afspraken. Het Plan van Aanpak bevat drie belangrijke nieuwe projecten waarmee we toewerkten naar meer standaardisatie op de punten die we hierboven noemden: 1) Raamwerk zib-compliance; 2) Eenduidig registreren zo doen WE dat en 3) Implementatiestrategie Registratie aan de bron. In het hoofdstuk Resultaten lichten we deze projecten nader toe en laten we zien wat we hebben bereikt.

2.1. Monitoren van de voortgang in de umc's

Het programma Registratie aan de bron had in deze programmaperiode het monitoren van vastleggen en hergebruiken van zorginformatie met behulp van zibs en de BgZ in de umc's als bijzonder aandachtspunt.

De voortgang van de umc's op dit front werd afgemeten aan Outcomedoel 4, een van de Outcomedoelen 2020 die in 2015 (op aangeven van Registratie aan de bron) waren geadopteerd door het Informatieberaad Zorg (IB) en later onderschreven door de partijen in de stuurgroep van Registratie aan de bron.

Outcomedoel 4 gaat over het eenduidig vastleggen en meervoudig gebruik van zorginformatie. De umc's stelden programmamanagers aan om de bijbehorende SMART-doelstellingen te realiseren. In 2020 stelde het IB de (grotendeels veel te ambitieus gebleken) doelstellingen bij en hing er een nieuwe streefdatum aan, van 1 januari 2023.

3. Resultaten

3.1. De drie thema's

In bijlage 1 vindt u een overzicht van onze resultaten afgezet tegen de doelstellingen uit het (bijgestelde) programmaplan/plan van aanpak.

Thema: Soepele implementatie BgZ en zibs

Voortgang implementatie umc's

In 2020 is de voortgang van de implementatie in de umc's gemeten met behulp van de BgZ audit, de Monitor en interviews. De resultaten zijn verderop in dit hoofdstuk beschreven. De audit zou jaarlijks worden uitgevoerd. De voortgang van implementatie gaat echter niet zo snel dat het zinrijk is dit jaarlijks te meten en de informatie die dat op zou leveren staat niet in verhouding tot het vele handwerk dat de audit vraagt. Bovendien hebben de umc's de doelen van VIPP5 in beeld, waarin wordt ingezet op (technische) realisatie van uitwisseling tussen ziekenhuizen in 2023.

Als alternatief hebben we ingezet op de ontwikkeling van bruikbare instrumenten waarmee de voortgang gemeten kan worden:

- Tool voor vastleggen: zowel met ChipSoft als Epic ontwikkelen we een tool waarmee zorgprofessionals kunnen zien hoe goed ze vastleggen, allereerst voor de BgZ. Bij het einde van het programma zal deze tool voor minimaal 6 zibs van de BgZ voor beide systemen beschikbaar zijn.
- Kwalificatietool: ziekenhuizen zullen zich conform wettelijke richtlijnen moeten kwalificeren voor de uitwisseling van de BgZ. Nictiz werkt aan deze tool op basis van de ervaringen van Registratie aan de bron met de BgZ-audit. Nictiz zal samen met ChipSoft een eerste pilot uitvoeren in het eerste kwartaal van 2022.

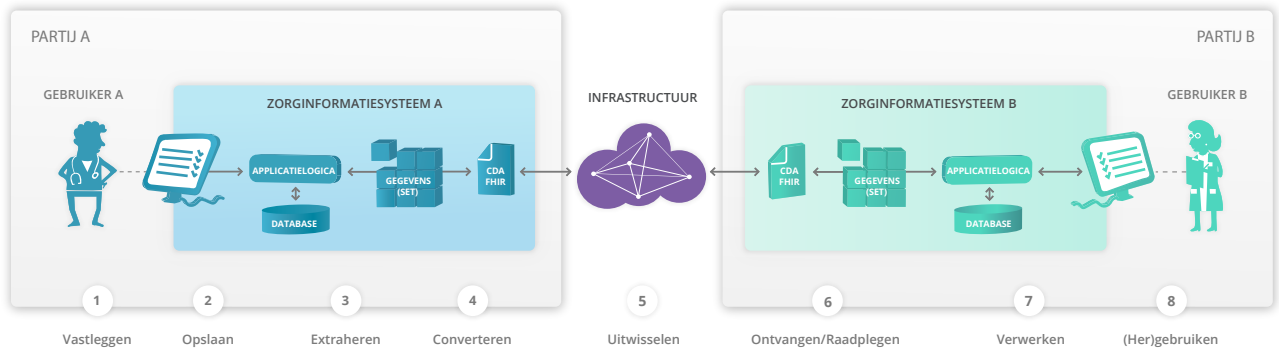
Tools

Op basis van de kennis en ervaring die we hebben opgedaan in de projecten hebben we handleidingen en tools opgesteld. In de paragraaf van Registratie aan de bron als ontwikkelaar staat een overzicht van alle handleidingen en leidraden die we hebben opgeleverd.

We hebben op dit punt enige aanpassingen gedaan ten opzichte van de doelstellingen omdat we in de implementatieprojecten niet zover zijn gekomen als we gewild hadden. Zo hebben we een de geplande implementatiehandleiding voor aanlevering van de kwaliteitsregistratie niet kunnen maken.

Ook hebben we het Uitwisselingsmodel opgesteld en breed uitgedragen. Om te komen tot succesvolle implementatie moeten veel stappen worden geregeld aan beide kanten van de uitwisseling. Wij merkten dat het handig is deze stappen goed zichtbaar te maken om de complexiteit inzichtelijk te maken en er zo systematischer mee aan de slag te kunnen. In dit thema past ook het Raamwerk zib-compliance. Dit project is later in dit document uitgelicht bij de standaardisatieprojecten.

Thema: Hergebruik van zorginformatie



Figuur 8 Uitwisselingsmodel

Kwaliteitsregistraties

Wij hebben voor drie aandoeeningen in samenwerking met de beroepsgroepen/wetenschappelijke verenigingen een gegevensset gerealiseerd die gebaseerd is op de zibs. We hebben het zorgproces vooropgezet en met inbreng van betrokken zorgprofessionals bepaald welke gegevens voor de zorg minimaal vastgelegd moeten worden. Voor twee gegevenssets hebben we volgens de doelstellingen deze in het epd in het zorgproces geïmplementeerd voor twee ziekenhuizen (Epic en Hix). Dit betekent dat het epd de zorgprofessionals tijdens het zorgproces ondersteunt bij het gestructureerd vastleggen. Bovendien zagen wij de registratielast in het primaire proces met 30% afnemen. Buiten de scope van het programma zien wij nu dat andere ziekenhuizen dit overnemen en bij elkaar te rade gaan over het hoe en wat.

De vervolgstap: het daadwerkelijk gebruiken van de gegevensset om de benodigde data automatisch aan te leveren aan de kwaliteitsregistratie bleek een grote bottleneck. Voor de cataractregistratie is voor één ziekenhuis de automatische aanlevering gerealiseerd, met als resultaat een afname van de registratielast van 80 procent. Voor de hoofdhalsoncologie is aanlevering aan de NKR eveneens mogelijk vanuit één ziekenhuis. Maar de beoogde doelstelling van minimaal twee automatische aanleveringen per ziekenhuis is niet gerealiseerd. Dit heeft te maken met grote complexiteit, veel afhankelijkheden en gebrek aan zorgbrede afspraken. Dit leidde tot aarzeling bij partijen om op dit punt stappen te zetten.

Uitwisseling in de regio

We hebben niet de beoogde doelstelling van twee gerealiseerde uitwisselingen behaald. De benodigde infrastructuur voor uitwisseling tussen ziekenhuizen ontbreekt voorsnog. We hebben voor Covid-19 getracht een doorbraak te realiseren door middel van een technisch minder wenselijke methodiek, maar hier bleek te weinig draagvlak te zijn bij de ziekenhuizen om dit daadwerkelijk door te zetten.

Als alternatief hebben we voor het Anser prostaatnetwerk een analyse uitgevoerd hoe de aanlevering van gegevens voorafgaand aan een prostaatoperatie verbeterd kan worden. Er is bij de betrokken urologen veel enthousiasme om gevolg te geven aan de aanbevelingen, zodat dubbele registratie in de toekomst niet meer nodig is.

Onderzoek

Samen met Health-RI en de NFU hebben we een onderzoek uitgevoerd naar de struikelblokken die er zijn om patiëntgegevens te gebruiken voor onderzoek. Dit geeft goede aanknopingspunten voor toekomstige pilotprojecten.

Thema: Registreren is mensenwerk

Eenduidig en gestructureerd registreren door zorgprofessionals is een verantwoordelijkheid die op ziekenhuisniveau invulling moet krijgen. Wij ondersteunen de ziekenhuizen hierbij door diverse tools aan te bieden. Bij de ontwikkeling van de tools zijn we uitgegaan van de gedachte dat eenduidig en gestructureerd registreren een veranderingsproces is dat we kunnen ondersteunen. Daarbij onderscheiden we drie stappen: bewustwording (weten), enthousiasmeren (willen), realiseren (kunnen en doen).

Wij hebben hiervoor tools ontwikkeld en ingezet:

Bewustwording:

- Serious game Medisch centrum Oost: de game is ontwikkeld in de vorige subsidieperiode. Deze periode is hij helaas veel minder gespeeld als gevolg van de coronacrisis. Afgelopen zomer is de interesse weer op gang gekomen en waren er heel veel afspraken gemaakt om hem te spelen. Dit is maar ten dele gelukt, opnieuw vanwege de Corona-beperkingen.

Enthousiasmeren:

- We hebben veel tijd en energie gestoken in het zichtbaar maken van de meerwaarde van de principes van Registratie aan de bron. Door te spreken op congressen, het organiseren van Verdiepingssessies, het presenteren van good practices en door op andere wijze het podium te bieden aan zorgprofessionals met goede ervaringen.

Realiseren:

- Epd tevredenheidsonderzoek: het streven was om het onderzoek in vijf ziekenhuizen uit te voeren. Het is beperkt gebleven tot twee, waarbij één ziekenhuis tevens een hermeting heeft gedaan na een verbeterslag. Het feit dat niet vijf ziekenhuizen het onderzoek hebben uitgevoerd heeft te maken met de andere prioriteiten tijdens de coronacrisis. Tegelijkertijd hebben de onderzoeken die wel zijn uitgevoerd veel kennis opgeleverd die breder toepasbaar is. Zo weet een zorgprofessional niet goed wat er van hem of haar verwacht wordt ten aanzien van gestructureerd en eenduidig registreren. Er moet dus intensief opgeleid worden en de constatering is tevens aanleiding geweest tot ons standaardisatieproject Eenduidig registreren, zo doen WE dat.
- Eenduidig registreren, zo doen WE dat: zie hieronder.
- Tool voor toets op vastleggen: zie thema soepele implementatie BgZ en zibs.

3.2. De standaardisatieprojecten uitgelicht

Raamwerk zib-compliance

Bij het daadwerkelijk uitwisselen van zibs tussen verschillende epd's maar ook tussen dezelfde epd's doen zich allerlei problemen voor. Registratie aan de bron heeft dit zichtbaar gemaakt in verschillende pilots en de problematiek samen met andere partijen hoog op de agenda weten te krijgen. Hoe komen we tot generieke oplossingen voor dergelijke vraagstukken, zodat we niet bij elke implementatie weer het wiel hoeven uit te vinden? Wij formuleerden daartoe het Raamwerk zib-compliance, dat zichtbaar maakt welke vraagstukken en welke oplossingsrichtingen er zijn. Dit geeft overzicht.

Daarnaast biedt het Raamwerk een kader om met elkaar verder te werken aan oplossingsrichtingen voor vraagstukken die nog niet zijn opgelost. Wij werken tegelijkertijd heel praktisch aan (het faciliteren van) een aantal vraagstukken. Het is vervolgens cruciaal dat de oplossingen zorgbreed overgenomen worden. Het Raamwerk zib-compliance staat online op het kennisplatform [Digitaleuitwisseling.nl](https://digitaleuitwisseling.nl), waar de community van mensen die met dit onderwerp bezig zijn, kennis en ervaringen deelt.

Eenduidig registreren zo doen WE dat

Goed registreren gaat niet vanzelf. Er bestonden nog geen (landelijke) afspraken over goede dossiervoering. Zorgprofessionals hebben hier wel behoefte aan, zij vragen er om. Wij maakten samen met zorgprofessionals landelijke afspraken over de eenduidige registratie van drie van de zeven meest betekenisvolle zibs, te weten 'probleem' (d.w.z. klachten en diagnose), 'allergie' en 'behandelbeperking'. Vanuit de geleerde lessen ontwikkelden we een methode waarmee volgende zibs aangepakt kunnen worden, waarbij naast betrokkenheid van FMS en het cmio-netwerk ook inbreng vanuit Nictiz en de epd-leveranciers noodzakelijk is. De afspraken hebben wij vastgelegd in een Handreiking waarin wordt toegelicht wat we verstaan onder goede dossiervoering voor de desbetreffende zibs. Dit is toegespitst op de gebruikte epd-systemen in de betrokken ziekenhuizen. De afspraken werden in nauwe samenwerking met de FMS ontwikkeld en worden vastgesteld in de Raad Kwaliteit van de FMS in april 2022. Eindrapportage van dit project is begin april beschikbaar en zal dan worden gepubliceerd op onze website. Net als onze overige kennisproducten zal het rapport na afloop van dit programma beschikbaar worden gesteld op Amigo!, het kennisplatform van Nictiz.

Implementatiestrategie Registratie aan de bron

Landelijke opschaling van eenduidig en gestructureerd registreren vraagt afstemming tussen partijen die daar een rol bij spelen, met name de zorgprofessionals, de epd-leveranciers en de ziekenhuizen. Er moeten keuzes gemaakt worden: wat doen we eerst, wat doen we later? Hoe komen we tot landelijke afspraken? Een afspiegeling van de stakeholders kwam bijeen in een viertal sessies. Deze sessies werden samen met een sponsorgroep vormgegeven. Tijdens de sessies is gesproken over de ideale situatie, wat en wie er nodig is om het principe 'eenmalig, eenduidig registreren voor meervoudig gebruik' succesvol te implementeren. Ook is een eerste aanzet gemaakt tot criteria waarlangs zaken geprioriteerd kunnen worden. Er zijn diepgaande gesprekken gevoerd en deelnemers kregen inzicht in het perspectief en de drijfveren van anderen. Dat is van groot belang om tot consensus en daadwerkelijke afspraken te komen. De resultaten van dit traject zijn samengevat in een eindverslag, met als belangrijkste aanbevelingen: richt een zorgbrede regierol in met voldoende mandaat en draagvlak, stel vanuit daar een plan voor 2030 op met duidelijke kaders, vertaal dit naar een implementatiekalender voor de medisch-specialistische zorg¹.

¹ [Eindrapport Implementatiestrategie Registratie aan de bron, januari 2022](#)

3.3. De Outcomedoelen

De voortgang van implementatie in de umc's hebben we in 2020 gemeten aan de hand van een BgZ-audit en Monitor. NN: voortgang in de algemene ziekenhuizen is gemonitord als onderdeel van VIPP1.

OUTCOMEDOEL 4 Eenmalig vastleggen en hergebruik van gegevens	SMART-DOELSTELLINGEN		TOELICHTING
Doel 1. Vastleggen BgZ door zorgverleners en patiënten	50-70%	✗	Goede voorbeelden, nog niet breed verspreid
Doel 2. Hergebruik ten behoeve van overdracht	Overdracht vindt plaats door hergebruik: 80% (doel '23)	✗	Realisatie in VIPP5: einddatum medio '23
Doel 3. Hergebruik ten behoeve van kwaliteitsregistraties	50%	✗	Grote complexiteit door de vele stappen die gerealiseerd moeten worden
Doel 4. Hergebruik ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek	80%	✗	Gegevens worden grotendeels nog apart geregistreerd

De tabel laat zien dat de umc's de doelen niet hebben gerealiseerd. Dit betekent echter niet dat er geen voortgang is. Om zicht te krijgen hoe de umc's werken aan de realisatie van eenmalig en eenduidig registreren voor meervoudig gebruik hebben we interviews met alle umc's gehouden en die verwerkt in het rapport De voortgang van de implementatie van de BgZ en zibs in de umc's².

Het realiseren van eenduidige, eenmalige registratie voor meervoudig gebruik staat bij elk umc op de agenda. Elk umc kiest daarbij de aanpak, die het beste past bij en goed aansluit op de strategische keuzes van het eigen umc en de ontwikkelingen in de regio.

De belangrijkste conclusies:

- Elk umc maakt vorderingen. Beelden worden inmiddels overal digitaal uitgewisseld. Ook zijn er eerste resultaten van gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen in diverse regio's. In andere umc's ligt de focus op het inrichten van de zorgprocessen in het epd zodat zorgprofessionals beter ondersteund worden bij het gestructureerd registreren of op het realiseren van een digitaal platform voor het mdo.
- Zes van de zeven umc's konden begin 2020 de Basisgegevensset Zorg uit het epd extraheren en in standaardformaat opleveren (CDA). Dit is een grote stap voorwaarts. Er is nog wel veel variatie ten opzichte van de standaard zoals Nictiz die heeft gedefinieerd. Oftewel er wordt niet altijd precies volgens de gedefinieerde standaarden gewerkt.
- Zes van de zeven umc's kunnen de BgZ die zij ontvangen tonen in het epd.
- Ten aanzien van het eenduidig vastleggen hebben we in 2020 een steekproef gedaan. Hieruit blijkt dat gegevens deels gestructureerd worden vastgelegd.

²[Rapport de voortgang van de implementatie van de BgZ en zibs in de umc's, maart 2021](#)

3.4. Rollen: aanjager, expert en ontwikkelaar

Ontwikkelaar

De resultaten die we hebben gehaald, hebben we beschikbaar gemaakt voor het hele zorgveld. Dit heeft geleid tot een goedgevulde toolbox met gegevenssets, handleidingen en methodes, ondersteunende documenten en meer.

Tools

- Uitwisselingsmodel
- Serious game Medisch Centrum Oost
- Raamwerk zib-compliance
- 8 implementatietips
- Good practices
- Verduurzaamde dataset LROI
- Masterclasses en Verdiepingssessies
- Handleiding analyse zorgproces
- Epd-tevredenheidsonderzoek
- Dataversneller Hoofdhalsoncologie
- Verduurzaamde dataset Cataract
- Doeboek & handleiding Kwaliteitsregistraties



Expert

Onze kennis en expertise hebben wij waar mogelijk gedeeld en actief uitgedragen. We hebben vele bijdragen geleverd aan bijeenkomsten, congressen en opleidingen. Ook zijn wij door wetenschappelijke verenigingen, RSO's en andere partijen in de zorg uitgenodigd om presentaties te geven over de wijze waarop wij werken aan het realiseren van eenduidig registreren voor meervoudig gebruik en hebben vele individuele gesprekken gevoerd met ziekenhuizen, consultants en zorgverleners die ons daartoe uitnodigden. Zie bijlage 2 voor een compleet overzicht.

Wij participeerden verder actief in de landelijke ontwikkelingen op het gebied van digitale gegevensuitwisseling in de zorg:

- Vrienden van het Informatieberaad Zorg 2020: met de focusprogramma's ochtend georganiseerd over realisatie van generieke functies.
- Februari 2020: Noodsignaal van de focusprogramma's over vastlopen voortgang implementatie. Dit heeft mede geleid tot initiatief Versnelling en Verbetering van Informatieberaad Zorg.
- Wegiz, verplichting uitwisseling BgZ tussen ziekenhuizen: lidmaatschap stuurgroep Informatiestandaard, bijdrage aan onderbouwing via diverse tools en normencommissie.
- Lidmaatschap stuurgroep thema Gegevenssets oncologie van het programma Naar regionale oncologienetwerken.
- Lidmaatschap stuurgroep Babyconnect ontwikkel- en innovatiecyclus.
- Deelname diverse tafels over beheer van het stelsel van standaarden (waaronder zibs en BgZ).

Aanjager

Het realiseren van eenmalig en eenduidig registreren voor meervoudig gebruik is een grote opgave, waarbij vele partijen betrokken zijn en die een grote verandering vergen. Wij hebben de afgelopen jaren steeds stappen gezet op onontgonnen terrein. Daarbij hebben we veel partijen aan onze zijde gekregen.

Zo is ons gedachtegoed breed verspreid en zien we dat dit op belangrijke plekken door relevante partijen wordt gebruikt.

- Zibs worden zorgbreed gebruikt.
- Zibs en de BgZ zijn door het Informatiebeeraad Zorg omarmd als onderdelen van de basisinfrastructuur van een duurzaam zorgstelsel.
- Zibs en de BgZ vormen voor andere landelijke programma's zoals VIPP, Uitkomstgerichte zorg en Citrienprogramma Naar regionale oncologienetwerken een vanzelfsprekend uitgangspunt.
- Deze programma's brengen met hun eigen projecten de daadwerkelijke implementatie en gebruik van zibs en BgZ verder.
- De zibs worden door Nictiz beheerd en doorontwikkeld, in een proces waar de gehele zorg bij betrokken is.
- De zib-compliance van de epd's staat landelijk op de agenda als belangrijk punt om verder te komen in de implementatie.
- Het eigenaarschap van de zibs (houderschap) wordt door VWS ondergebracht bij een nog aan te wijzen partij die de landelijke, zorgbrede doorontwikkeling van de zibs zal aansturen.
- VWS werkt aan wetgeving rond digitale gegevensuitwisseling in de zorg (de Wegiz). De gegevenssets die daarin verplicht gesteld worden maken gebruik van zibs. Een van die gegevenssets is de BgZ.

3.5. Borging van de resultaten

Met het afronden van het programma is tevens van belang dat de resultaten geborgd worden. Wij hebben dat via diverse kanalen gerealiseerd.

Community en kennisplatform

uitgangspunt van Registratie aan de bron is dat alles dat geleerd is toegankelijk blijft en up to date gehouden wordt. Resultaten zijn veelal zorgbreed relevant en toepasbaar. Daarom hebben we ervoor gekozen om een groot deel van de kennis en tools onder te brengen in het kennisplatform Amigo! van Nictiz, de kennisorganisatie voor digitale informatieuitwisseling de zorg. Dit kennisplatform ondersteunt zorgaanbieders bij het realiseren van digitale informatieuitwisseling. De ambitie van Amigo! is om het gehele zorgveld op laagdrempelige en toegankelijke wijze te ondersteunen bij de implementatie en het gebruik van informatieuitwisseling. Registratie aan de bron is daarin de eerste stap. De community is ook geactiveerd via Amigo!, via LinkedIn en via Digitaaluitwisseling.nl. In onze aanbevelingen spelen een kennisplatform en een actieve community een belangrijke rol in de brede implementatie. Concrete plannen hiervoor moeten nog worden uitgewerkt. Nictiz is bereid om eigenaarschap, beheer en ontwikkeling van kennisplatform en community op zich te nemen. Adequate financiering van een vervolg is een voorwaarde om dit te kunnen uitvoeren.



Serious game Medisch Centrum Oost

Onze serious game Medisch Centrum Oost wordt ook overgenomen door Nictiz en in een grotere verzameling games ondergebracht. Nictiz neemt de actieve begeleiding en coördinatie hiervan op zich. Ook voor deze taak is adequate financiering uiteraard een voorwaarde.

Overdracht gegevenssets

Registratie aan de bron heeft de gegevenssets die ontwikkeld zijn voor Cataract en LROI overgedragen aan de verantwoordelijke wetenschappelijke verenigingen. Voor hoofdhalsoncologie ligt dit complexer, aangezien dit een multidisciplinaire gegevensset is en er daarmee niet één wetenschappelijke vereniging verantwoordelijk is. De Nederlandse werkgroep Hoofd Hals Tumoren (NWHHT) is verantwoordelijk voor de gegevensset. Deze werkgroep voelt zich verantwoordelijk om de uitwisseling van deze gegevensset in de toekomst verder te verbeteren. Het project krijgt een vervolg na afloop van dit programma. Daarnaast heeft Registratie aan de bron geparticipeerd in het thema Gegevenssets oncologie van het Citrienprogramma Naar regionale oncologienetwerken, waarin de governance van gegevenssets onderwerp van gesprek is. Dit programma geeft vervolg aan dit project, zo mogelijk samen met FMS. Het hoofdhalsoncologieproject hebben we hiermee verbonden. Ook zorgbreed vindt discussie plaats over het eigenaarschap en de governance van gegevenssets met bijbehorende informatiestandaarden. Dit krijgt wat ons betreft voldoende aandacht om te durven vertrouwen dat dit zal worden geborgd.

Overdracht houderschap zibs en BgZ

VWS neemt verantwoordelijkheid voor het instellen van een houder voor de zibs en de BgZ.³ Het houderschap van zibs en BgZ valt in het grotere kader van het inrichten van het stelsel van standaarden. VWS heeft een kwartiermaker aangesteld met de opdracht dit uit te werken. Er zal voor de korte termijn een tijdelijke verantwoordelijkheid voor zorgbrede standaarden gerealiseerd worden. Op korte termijn overdragen van zibs en BgZ heeft prioriteit. De komende jaren zal kennis en ervaring worden opgedaan, om daarna een goede keuze te kunnen maken voor de inrichting op de lange termijn.

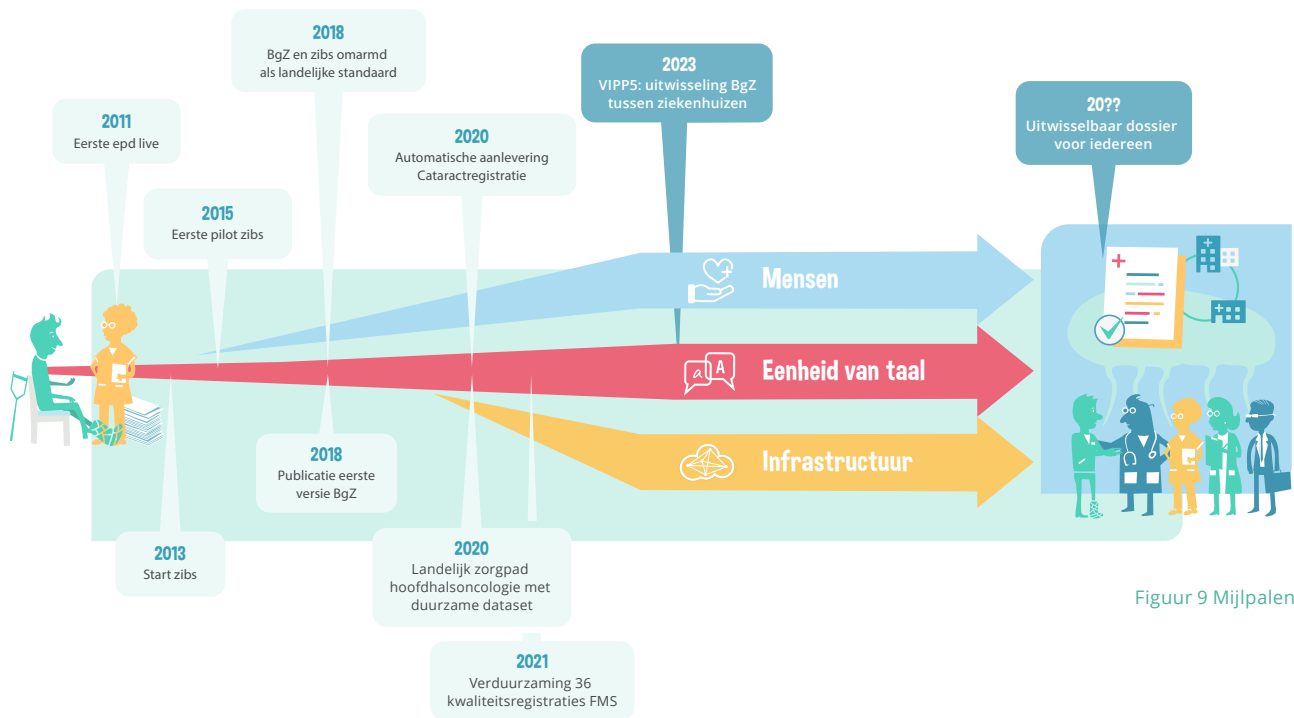
Visie en aanbevelingen voor een vervolg (dit document)

In deze rapportage wordt geconcludeerd dat een passend vervolg noodzakelijk is. Met de kennis, kunde en ervaringen die we hebben opgedaan in het huidige programma doen we daarvoor een aantal dringende aanbevelingen.

³ [Kamerbrief VWS, 16 december 2019, Aanbieding rapport governance van beheer en onderhoud van informatiebouwstenen in de zorg](#)

4. De balans: waar staan we nu?

Waar staan we nu, voorjaar 2022? Welke resultaten hebben we geboekt maar ook: wat is er niet gelukt? In dit hoofdstuk maken we de balans op om lessen te trekken voor de toekomst



Figuur 9 Mijlpalen

We weten inmiddels dat we bezig zijn met een veel groter, complexer en langduriger veranderproces dan we ons bij aanvang realiseerden. Registratie aan de bron ging uitdrukkelijk van start als een implementatieprogramma - maar niets bleek minder waar. We merkten dat we voortdurend stappen zetten op onontgonnen terrein en dat we bij elke stap tegen onverwachte problemen aanliepen. We waren feitelijk volop aan het innoveren. Daarbij hebben we ervaren dat het cruciaal is om partijen mee te krijgen. Dat kostte veel tijd en aandacht. Gelukkig vonden we telkens enthousiaste groepen zorgprofessionals die samen met ons aan de slag wilden. Hun inzet heeft er mede voor gezorgd dat er good practices tot stand kwamen en dat de pilots veel kennis en ervaring opleverden waarmee we verder kunnen.

We hebben belangrijke resultaten bereikt de afgelopen jaren:

Het gedachtegoed van Registratie aan de bron is landelijk omarmd.

- Concrete toepassing toont aan dat registratie aan de bron wérkt en meerwaarde oplevert.
- De praktische kennis groeit en dat helpt de implementatie vooruit.

Aan de andere kant moeten we ook vaststellen dat de noodzakelijke brede opschaling niet van de grond is gekomen. We kregen steeds beter zicht op de belemmerende factoren.

- Uitwisselen van zorginformatie is complex en standaardisatie ontbreekt.
- Zorginformatiesystemen zijn (nog) niet zib-compliant en er is geen landelijke infrastructuur voor digitale uitwisseling.
- Zorgprofessionals registreren vaak nog niet eenduidig.
- Er zijn veel ontwikkelingen maar landelijke regie ontbreekt.

We lichten deze punten hieronder toe.

4.1. Het gedachtegoed van Registratie aan de bron wordt landelijk omarmd

De zorginformatiebouwstenen (zibs) en de Basisgegevensset Zorg (BgZ) zijn landelijk omarmd als hoeksteen voor eenheid van taal en eenduidige zorginformatie.

- Eenmalig en eenduidig registreren met behulp van zibs en de BgZ is door het Informatieberaad Zorg benoemd als uitgangspunt voor een duurzaam zorgstelsel. Zibs worden door Nictiz beheerd en doorontwikkeld met inbreng van de gehele zorg.
- Het eigenaarschap van de zibs (houderschap) wordt door VWS ondergebracht bij een nog aan te wijzen partij die de landelijke, zorgbrede doorontwikkeling van de zibs zal aansturen.
- VWS werkt aan wetgeving rond digitale gegevensuitwisseling in de zorg (de Wegiz). De gegevenssets die daarin verplicht gesteld worden, maken gebruik van zibs. Een van die gegevenssets is de BgZ.
- Zibs en de BgZ vormen voor andere landelijke programma's zoals VIPP, Uitkomstgerichte zorg en Citrienprogramma Naar regionale oncologienetwerken een vanzelfsprekend uitgangspunt. Deze programma's brengen met hun eigen projecten de daadwerkelijke implementatie en gebruik van zibs en BgZ verder.

4.2. Concrete toepassing toont aan dat Registratie aan de bron wérkt en meerwaarde oplevert

We hebben in verschillende pilots aangetoond dat eenmalig registreren voor meervoudig gebruik werkt én de registratielast daadwerkelijk vermindert. Zorgprofessionals zijn enthousiast en de olievlek verspreidt zich.

- De afdeling Oogheelkunde in het Radboudumc heeft aanlevering naar de kwaliteitsregistratie cataract vrijwel volledig geautomatiseerd. Er vindt alleen nog een handmatige check op de gegevens plaats en die kan op termijn wellicht ook achterwege blijven. Op dit moment levert dit een tijdswinst op van 80 procent. De betrokken oogartsen zijn enthousiast en gaan het zorgpad rond maculadegeneratie op dezelfde manier aanpakken.
- Eveneens in het Radboudumc is het zorgproces hoofdhalsoncologie aangepakt. Het landelijk zorgpad met bijbehorende gegevensset is zorgverlenersvriendelijk ingebouwd in het epd. Dit levert een administratieve lastenvermindering op van 30 procent. Ook blijkt de kwaliteit van de verslaglegging met 15 procent te stijgen. De good practice wordt verspreid binnen het Radboudumc en naar de 13 andere centra voor hoofdhalsoncologie in Nederland. Het Antoni van Leeuwenhoek heeft het hoofdhalsoncologie zorgpad inmiddels geïmplementeerd en daar werkt men nu volgens dezelfde systematiek aan tien andere oncologische zorgpaden.
- Het verduurzamen van kwaliteitsregistraties draait in het algemeen om het omzetten naar sets van klinisch relevante gegevens in de vorm van zibs. Daarvoor hebben we een handleiding gemaakt, het Doeboek Verduurzaming Kwaliteitsregistraties. De verduurzaamde gegevenssets zijn overgedragen aan de desbetreffende wetenschappelijke verenigingen.
- De FMS heeft onze methodiek daarvoor overgenomen en inmiddels tientallen kwaliteitsregistraties op dezelfde manier verduurzaamd. Lees hier de rapporten van de FMS ^{4,5} Daarbij is gebleken dat deze zorgprocessen goed kunnen worden vastgelegd met de tot nog toe ontwikkelde zibs. 5 à 6 zibs volstaan om 80 procent van de benodigde zorginformatie vast te leggen. Slechts voor enkele klinische concepten bleek het nodig om nieuwe zibs te ontwikkelen.

4.3. De praktische kennis groeit en dat helpt de implementatie vooruit

We inspireren en helpen anderen met onze kennis en ervaring die we delen via tools, tips en good practices die voor iedereen vrij beschikbaar zijn op registratieaandebron.nl, op digitaleuitwisseling.nl en binnenkort ook via Nictiz.

- Onze pilots en projecten hebben een flinke verzameling praktische handleidingen, modellen en methodieken opgeleverd die helpen bij de verdere implementatie.
- Een mooie set praktijkvoorbeelden helpt anderen vooruit en dient als inspiratie. Rode draad: de motor van de verandering is vrijwel altijd de wens om de zorg verder te verbeteren en als onderdeel daarvan wordt ook de registratie aangepakt. De good practices delen we via onze nieuwsbrief en vaak ook met een online Verdiepingssessie. Zie bijlage 3 voor een overzicht van de good practices.
- We destilleerden uit onze brede ervaring bovendien 8 successtips om het veranderproces te versnellen en valkuilen te vermijden⁶.

De tools, tips en good practices worden gewaardeerd, overgenomen en op allerlei plekken ingezet.

- FMS hanteert ons Doeboek Verduurzaming Kwaliteitsregistraties voor de stapsgewijze verduurzaming van kwaliteitsregistraties.
- Het Citrienprogramma Naar regionale oncologienetwerken gebruikt het Doeboek in 6 proeftuinen waarin gegevenssets voor specifieke tumorsoorten en palliatieve oncologische zorg worden ontwikkeld.
- Het programma Uitkomstgerichte zorg hanteert het Doeboek voor alle zorgprocessen waarvoor het uitkomstensets wil definiëren.
- Onze serious game Medisch Centrum Oost, waarmee we mikken op bewustwording, wordt regelmatig gespeeld en is bij de verschillende doelgroepen altijd een groot succes.
- Er is grote belangstelling voor onze masterclasses, Verdiepingssessies, good practices, animaties en mini-docu's.
- De community van belangstellenden op Digitaleuitwisseling.nl groeit.

4.4. Uitwisselen van zorginformatie is complex en standaardisatie ontbreekt

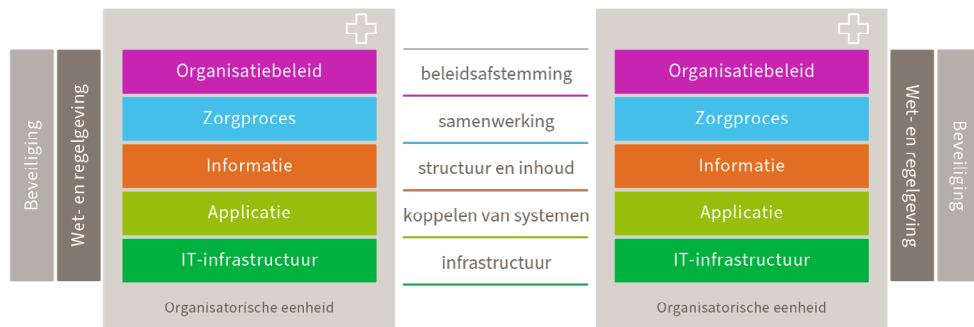
Het interoperabiliteitsmodel laat zien hoe complex het uitwisselen van zorginformatie is.

- Het interoperabiliteitsmodel toont wat er nodig is om te kunnen uitwisselen. Er moeten op alle niveaus veel verschillende zaken geregeld worden om tot werkende digitale uitwisseling van zorginformatie te komen. Onze uitwerking daarvan in het Uitwisselingsmodel (zie hoofdstuk 3) laat de stappen zien die nodig zijn om tot daadwerkelijke uitwisseling te komen. Beide kanten moeten er klaar voor zijn. Als ook maar één stap nog niet gerealiseerd is door één van de deelnemende organisaties, wordt het resultaat niet bereikt.
- We hebben in onze pilots ervaren dat het daadwerkelijk uitwisselen van zorginformatie tussen twee ziekenhuizen veel complexer en dus tijdrovender is dan we dachten. Onze missie van 2014 – ‘in 2020 kunnen we gestructureerd en eenduidig registreren en hebben we meervoudig gebruik gerealiseerd’ – was veel te ambitieus. Ook in andere sectoren, zoals de bankenwereld, realiseert men zich dat dit een grote klus is, waar minimaal 15 tot 20 jaar voor uitgetrokken dient te worden. De banken kiezen voor een gecombineerde centrale-decentrale aanpak voor de doorontwikkeling. Zij adviseren om stapsgewijs en met een reële tijdsplanning te werken aan een gezamenlijke doelstelling.

⁴ [Rapportage Proof of Concept SKMS project Verduurzamen kwaliteitsregistraties, oktober 2019](#)

⁵ [Tussenrapportage SKMS project Verduurzamen kwaliteitsregistraties, februari 2021](#)

⁶ [8 implementatietips van Registratie aan de bron, december 2021](#)



Figuur 10 Interoperabiliteitsmodel

Standaardisatie ontbreekt.

- Bij elk project stelden we onszelf de vraag: hoe kunnen we dit standaardiseren, zodat het opschaalbaar is? Veelal lag dat buiten onze invloedssfeer. Andere partijen waren en zijn aan zet om te besluiten over standaarden. Een voorbeeld: de uitwisselingsstandaard. Er speelt landelijk nu een discussie over een zogeheten open-API-strategie. Onze verdienste is dat we hebben bijgedragen de discussie op tafel te krijgen en konden meedenken over de oplossingsrichting. Het is aan anderen knopen door te hakken en ermee aan de slag te gaan.

4.5. Zorginformatiesystemen zijn niet zib-compliant en landelijke infrastructuur ontbreekt

De epd's kunnen gegevens nog niet (helemaal) volgens de afgesproken standaarden vastleggen en uitwisselen.

- Dat de epd's niet zib-compliant zijn, is soms het gevolg van de al bestaande inrichting van een epd. Sommige standaarden zijn bovendien niet specifiek genoeg uitgewerkt om eenduidig te kunnen implementeren. Al deze vraagstukken hebben wij op een rij gezet in het Raamwerk zib-compliance. Bij het inrichten van de epd's worden overal lokale oplossingen bedacht voor dit soort implementatieproblemen en dat maakt opschalen van het ene naar het andere ziekenhuis of zelfs van de ene naar de andere afdeling moeilijk en tijdrovend.
- Epd-leveranciers hebben een cruciale rol te vervullen om dit op te lossen. De gebruikers cq de ziekenhuizen kunnen dit sterker afdwingen door hun vraag aan de leveranciers duidelijk te formuleren en daar samen op te trekken.

Registratie aan de bron had als uitgangspunt om gebruik te maken van bestaande infrastructuur voor digitale uitwisseling van zorginformatie. Die ontbreekt vooralsnog.

- Er bestaan uitwisselingsstandaarden (bijvoorbeeld FHIR en CDA) maar in de praktijk zijn er geen goede afspraken over het gebruik daarvan. Het ontbreekt ook aan de benodigde infrastructuur en generieke functies. Dit maakte het ons onmogelijk om in de pilots tot daadwerkelijke uitwisseling te komen. Wij ondervonden daarbij dat partijen aarzelend zijn in het zetten van stappen, omdat nog niet helder is welke standaarden gekozen gaan worden en waar het beste in geïnvesteerd kan worden. Sommige partijen hebben wel geïnvesteerd, maar in verschillende infrastructures die nog niet met elkaar verbonden zijn.
- Een landelijk afsprakenstelsel, waar het programma Twiin aan werkt, is nog niet gereed. VIPP5 werkt aan uitwisseling tussen ziekenhuizen, met medio 2023 als deadline. De Universitair Medische Centra hebben inmiddels een visie op digitalisering ontwikkeld met CumuluZ, maar de realisatie kost vele jaren.

4.6. Zorgprofessionals registreren vaak nog niet eenduidig

Willen we zorginformatie kunnen hergebruiken, dan moet die eenduidig en gestructureerd worden vastgelegd. Dit gebeurt vaak nog niet.

- Een manier om dit te verbeteren is het beter inrichten van het epd. De huidige epd's ondersteunen zorgprofessionals nog onvoldoende bij het zorgproces. Gestructureerd registreren vergt vaak nog veel 'klikken' – dat kost tijd en moeite en wordt al gauw omzeild met een snelle notitie in vrije tekst.
- Er is ook winst te boeken door erop te sturen dat zorgprofessionals beter registreren. Gestructureerd vastleggen vergt een gedragsverandering en dit verdient expliciete aandacht. Wij hebben diverse tools ontwikkeld die ziekenhuizen kunnen inzetten om de gedragsverandering te ondersteunen. Daarbij is het ook zo dat zorgprofessionals de mogelijkheden van hun epd soms niet goed kennen waardoor zij niet optimaal registreren. Zorgverleners krijgen in de praktijk te weinig tijd om zich, al dan niet met behulp van onze tools, in het epd te verdiepen. Zij moeten worden opgeleid en begeleid in goed registreren.
- Een belangrijk punt is dat zorgprofessionals meestal niet of nauwelijks directe meerwaarde voor zichzelf ervaren van gestructureerd registreren. Zij krijgen hun eigen gegevens niet terug als feedback die ze kunnen benutten voor het verbeteren van hun eigen patiëntenzorg; ook worden de gegevens meestal nog niet hergebruikt voor bijvoorbeeld kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek. Het is motiverend als die directe meerwaarde wel tot stand komt. Ook moeten we de meerwaarde op andere plekken en momenten in het zorgtraject beter zichtbaar maken voor zorgprofessionals.

4.7. Er zijn veel initiatieven maar landelijke regie ontbreekt

- De druk neemt toe vanuit meerdere landelijke en lokale programma's en initiatieven op de werkvloer die deze verandering willen en daaraan werken. Denk daarbij aan de programma's eOverdracht, Babyconnect, VIPP5, Uitkomstgerichte zorg, Regionale oncologienetwerken en Medicatieoverdracht. Ook FMS werkt hieraan via het verduurzamen van de kwaliteitsregistraties. Lokaal wordt gewerkt aan waardegedreven zorg, optimaliseren van de mdo's in de oncologische zorg, herbruikbare data voor wetenschappelijk onderzoek enzovoort.
- Al deze programma's en initiatieven hebben hun eigen aanvliegroute en allemaal willen ze zo snel mogelijk resultaat. Dit wordt niet gecoördineerd. De veelheid en diversiteit aan initiatieven legt grote druk op de ICT-afdelingen van ziekenhuizen, op de epd-leveranciers en op de zorgprofessionals. Regelmatig worden oplossingen gekozen die voor een specifiek project goed zijn, maar die niet herbruikbaar zijn voor een ander doel of die niet toekomstbestendig zijn. Dat werkt niet. In het Informatieberaad Zorg worden weliswaar afspraken gemaakt over eenheid van taal, infrastructuur enzovoort maar partijen zijn niet verplicht zich daaraan te houden en velen doen dat dan ook niet. De roep van het veld om landelijke regie en heldere afspraken wordt steeds luider. Er is consensus over de noodzaak van verdere standaardisatie én van gezamenlijke afspraken en afstemming over de implementatie van zibs. Deze verantwoordelijkheid moet duidelijk belegd worden bij een partij die het werken met standaarden ook echt kan afdwingen. Met wetgeving als sluitstuk.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1. Conclusie

In het vorige hoofdstuk bespraken we de resultaten die we met het programma Registratie aan de bron hebben bereikt. Dat laat zien dat we een goed fundament hebben gelegd voor eenmalig en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik en dat dit tot aantoonbare winst leidt op meerdere punten:

- meetbaar lagere registratielast.
- inzicht in eigen kwaliteitsgegevens.
- meervoudig gebruik van zorginformatie.
- meer tevredenheid van gebruikers van de epd's.

Tegelijkertijd hebben we met deze aanpak nog lang niet de brede implementatie weten te bereiken die ons overkoepelende doel was. De belemmerende factoren zijn enerzijds gelegen in de complexiteit van eenduidig vastleggen en daadwerkelijk meervoudig gebruik van zorginformatie op de werkvloer, anderzijds zijn ze het gevolg van versnippering van initiatieven en gebrek aan zorgbrede standaardisatie. Dit laatste leidt tot een roep om regie, om dwingende landelijke sturing en afstemming van alle inspanningen zodat die gaan optellen in plaats van (deels) tegen elkaar in te werken.

5.2. Aanbevelingen

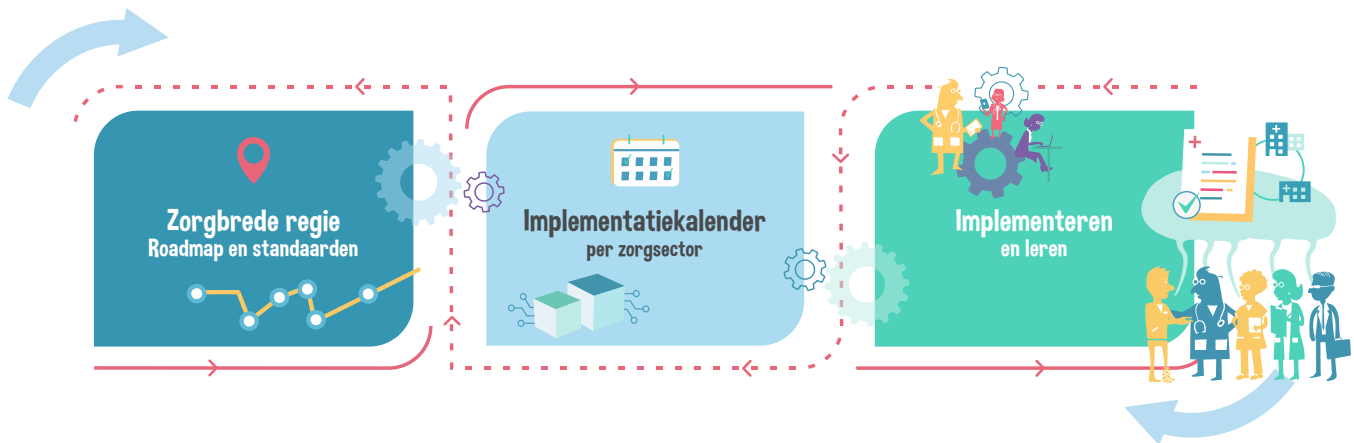
Registratie aan de bron moet door. Eenduidig en eenmalig registreren voor meervoudig gebruik is de afgelopen jaren aanvaard als de 'way to go'. Zorgprofessionals hebben dringend de juiste informatie op het juiste moment nodig om hun patiënten steeds optimale zorg te kunnen bieden. Om te kunnen sturen op kwaliteit van zorg, als basis voor samen beslissen, om de patiënt inzicht te geven in de eigen gegevens en om de multidisciplinaire samenwerking binnen en buiten het ziekenhuis te faciliteren. Daadwerkelijk realiseren van standaardisatie is bovendien van groot belang om toekomstige innovaties naadloos en snel aan te kunnen sluiten, denk bijvoorbeeld aan de nieuwe e-health-toepassingen die we de komende jaren kunnen verwachten en de wens om als patiënt meer regie te hebben op je eigen gezondheid.

Registratie aan de bron komt in een volgende fase

We stellen vast dat het moment is aangebroken om tot een andere aanpak te komen. We staan na de noodzakelijke aanloop op de drempel van brede opschaling, maar hoe krijgen we die in de volgende fase van de grond? De lessen van de afgelopen jaren zijn duidelijk. Ze brengen ons tot de slotsom dat we de vrijblijvendheid nu echt achter ons moeten laten. We hebben landelijke zorgbrede regie nodig, met kaders, verdergaande standaardisatie en dwingende afspraken waar alle partijen – zorgorganisaties, leveranciers/ontwikkelaars, zorgprofessionals enzovoort – zich aan te houden hebben. Dit in combinatie met een pragmatisch en praktijkgericht implementatieprogramma dat implementatie en daadwerkelijk gebruik aanjaagt en faciliteert. Top down én bottom up, met een goede wisselwerking tussen wat centraal wordt bedacht en de praktijkervaringen en –oplossingen die lokaal en regionaal tot stand komen. Met het zorgproces centraal en met alle aandacht voor de zorgprofessionals en de ziekenhuizen die dit in de dagelijkse praktijk waar moeten maken. Laten we werken in hanteerbare stappen en steeds mikken op merkbare winst voor de zorg, zodat zorgprofessionals ook direct ervaren wat het oplevert als zij eenduidig vastleggen. Te beginnen met die onderdelen die de meeste meerwaarde opleveren voor de zorg, met de nadruk op het implementeren van generieke concepten/standaarden die waarde opleveren voor alle partijen en programma's en in het bijzonder de zorgprofessionals en patiënten.

Eenheid van taal én eenheid van techniek

Met eenheid van taal en eenduidige en gestandaardiseerde vastlegging zijn we er nog niet. We hebben ook eenheid van techniek nodig. Er moeten dringend grote stappen gezet worden ten aanzien van de infrastructuur voor uitwisseling, standaarden voor communicatie tussen systemen en generieke voorzieningen zoals oplossingen voor toestemming en adressering. Dit zijn randvoorwaarden die buiten onze scope vallen maar die wel cruciaal zijn om zorginformatie daadwerkelijk te kunnen hergebruiken. Programma's als VIPP5, CumuluZ, Health-RI en Twiin richten zich hierop. Op hun beurt hebben zij registratie aan de bron nodig, want dit is voor hen het uitgangspunt. Landelijke coördinatie van alle programma's en een kompas voor de vele lokale en regionale initiatieven is van groot belang, zodat alle inspanningen maximaal bijdragen aan hetzelfde grotere doel: passende zorg met behulp van de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment.



Figuur 11 Aanbevelingen

AANBEVELING 1

Zorgbreed implementeren van eenmalig en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik vergt landelijke, **zorgbrede regie en standaardisatie**. Alle partijen moeten werken vanuit dezelfde kaders, standaarden en bindende afspraken die met elkaar een **Roadmap** vormen richting het overkoepelende doel.

AANBEVELING 2

Hoe het doel bereikt kan worden, zal verschillen per sector. Stel als medisch-specialistische sector met inbreng van alle relevante stakeholders een eigen **implementatiekalender** op. Implementeer die stapsgewijs: beproeven in pilots > evalueren en verbeteren > breed opschalen. De lessen uit de praktijk moeten bij elkaar gebracht worden, zodat we van elkaar **blijven leren** en elkaar verder kunnen helpen. Ondersteun dit door een learning community te faciliteren en te activeren.

AANBEVELING 3

Stel het **zorgproces centraal** en faciliteer **zorgprofessionals**. De zorgprofessionals zijn degenen die registratie aan de bron waarmaken op de werkvloer. Daarom is het cruciaal dat het systeem het zorgproces maximaal ondersteunt. Zorgprofessionals moeten verder worden gefaciliteerd met behulp van opleiding en training, praktische handleidingen en goede voorbeelden. Het gaat om een cultuurverandering die aandacht verdient.

We werken onze aanbevelingen hieronder nader uit in het volgende hoofdstuk. Bij de sectorspecifieke onderdelen richten we ons op de medisch-specialistische zorg. We besluiten deze rapportage met een voorzet van welke partijen welke rollen zouden kunnen vervullen.

6. Uitwerking van de aanbevelingen

Aanbeveling 1

Zet landelijk in op zorgbrede regie en bindende afspraken

A. Richt landelijke, zorgbrede regie in

DOEL

Landelijke, zorgbrede richting en sturing zijn ingericht. Een landelijke, nader te bepalen instantie (werktitel: de Regisseur Duurzaam Informatiestelsel in de Zorg, hierna Regisseur) heeft het draagvlak en het mandaat om namens de zorg overkoepelende, bindende kaders en prioriteiten te stellen. De Regisseur richt zich in al zijn besluiten op het realiseren van een duurzaam informatiestelsel in de zorg.

AANPAK

De Regisseur maakt in samenspraak met het veld landelijke, zorgbrede afspraken, stelt kaders en stuurt daarop. De Regisseur doet dit met behulp van een stelsel van verplichte standaarden die zorgbrede interoperabiliteit in alle lagen van het interoperabiliteitsmodel garanderen, inclusief zib-compliance van de epd's. VWS neemt verantwoordelijkheid voor het instellen van een houder voor de zibs en de BgZ. Het houderschap van zibs en BgZ valt in het grotere kader van het inrichten van het stelsel van standaarden. Op korte termijn overdragen van zibs en BgZ heeft prioriteit.

B. Stel een Roadmap op met bindende landelijke afspraken over wie wanneer wat moet realiseren

DOEL

Er is een helder overkoepelend doel waar alle partijen zorgbreed naar toe bewegen, uiteraard in lijn met de landelijke kaders en bindende afspraken. De overkoepelende stappen die nodig zijn om daar te komen, zijn in grote lijnen ook bepaald en van een realistische deadline voorzien. Alles is vastgelegd in een landelijke, zorgbrede roadmap, de Roadmap Duurzaam Informatiestelsel in de Zorg (werktitel).

AANPAK

De Regisseur bepaalt in samenspraak met het veld de toekomstvisie (waar willen we staan in 2035?) en een stappenplan met strategische prioritering. De Roadmap maakt gebruik van de overkoepelende bindende afspraken. Waar nodig kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt.

De Regisseur betreft een representatieve vertegenwoordiging van het veld, uit de verschillende sectoren en lopende programma's, bij het opstellen van de Roadmap. Hij creëert draagvlak bij een grotere groep, waaronder het zorgveld en de leveranciers van zorginformatiesystemen. Op deze basis stelt de Regisseur vast wat wanneer moet zijn gerealiseerd. Dit wordt uitgewerkt in haalbare stappen die de inspanningen van alle lopende en toekomstige programma's met elkaar in lijn brengen en versterken. De Roadmap gaat niet alleen over het mogelijk maken van de uitwisseling, maar ook over het daadwerkelijk toepassen en benutten ervan.



Aanbeveling 2

Werk als sector met alle relevante stakeholders een implementatiekalender uit

A. Stel een implementatiekalender op mét en vóór de medisch-specialistische zorg

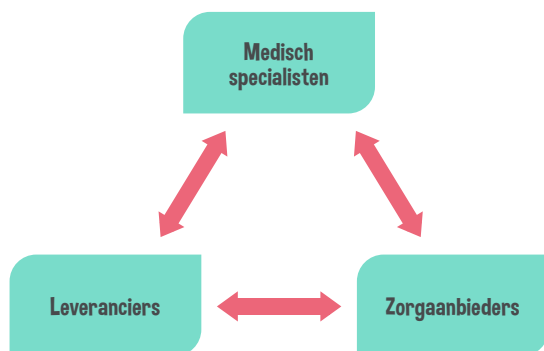
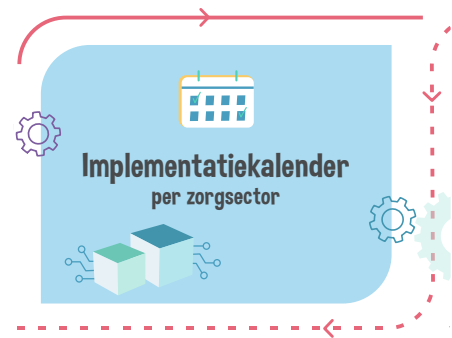
Doel

De Roadmap is voor iedere sector passend uitgewerkt in een implementatiekalender. Er is op basis van en in lijn met de Roadmap een eigen implementatiekalender opgesteld voor de medisch-specialistische zorg. Dit wordt gedragen en uitgevoerd door de partijen in deze sector, met name de medisch specialisten en de zorgaanbieders, in nauw overleg met verplegenden, verzorgenden en andere beroepsgroepen in de sector en in afstemming met de leveranciers.

Aanpak

De Roadmap en de daarbij behorende bindende afspraken vormen het uitgangspunt. De medisch-specialistische zorg stelt op basis daarvan criteria op en toetst die om zo te komen tot een concrete implementatiekalender met doelstellingen, prioritering en planning. We kunnen daarbij voortbouwen op het project Implementatiestrategie Registratie aan de bron en vooruitlopend op de Roadmap al een eerste versie van de implementatiekalender opstellen.

Een dedicated group waarin zorgprofessionals (medisch specialisten), zorgaanbieders en leveranciers vertegenwoordigd zijn, buigt zich hierover. Nictiz en DHD moeten hieraan eveneens deelnemen. De dedicated group zal inbreng van overige relevante partijen/programma's nadrukkelijk moeten meenemen in de uitwerking van de implementatiekalender.



PRIORITEREN

De nadruk moet anders dan voorheen liggen op het implementeren van generieke concepten/standaarden die toegevoegde waarde opleveren voor alle partijen en programma's en in het bijzonder de zorgprofessionals (en patiënten). De partijen stellen in lijn met de Roadmap samen een prioritering vast. Hier zijn al eerste stappen in gezet, onder meer in VIPP5 waar partijen een klein aantal zibs hebben geselecteerd om volledig in te richten voor meervoudig gebruik in combinatie met ons project Eenduidig registreren ZO doen WE dat. Waarin we afspraken maakten voor eenduidige registratie van drie zibs. Daarop kan worden voortgebouwd.

B. Implementeer stapsgewijs: beproeven in pilots > evalueren en verbeteren > breed opschalen

DOEL

Brede implementatie gebeurt pas na het op kleine schaal en kort cyclisch beproeven van de onderdelen van de implementatiekalender. Zo komen theorie en praktijk bij elkaar en worden de vele praktische haken en ogen bij implementatie in een kort en intensief proces opgepakt en opgelost.

De kennis en ervaring is voor iedereen beschikbaar via een implementatieleidraad. Er is advies en ondersteuning beschikbaar voor volgende implementaties.

AANPAK

Implementatie gebeurt binnen de kaders van de bindende afspraken en de Roadmap. Een expertteam maakt een uitwerking en planning van de Implementatiekalender en fungeert als aanjager. Oplossingen en concepten die in theorie zouden moeten werken, worden in overleg met relevante stakeholders beproefd in pilots. Brede uitrol volgt als er een bruikbare good practice met bijbehorende implementatieleidraad beschikbaar is. De implementatie wordt krachtig ondersteund en aangejaagd met bijvoorbeeld een poule van experts. Op relevante punten wordt afgestemd met de Regisseur om te toetsen of de aanpak en/of oplossingen stroken met de landelijke afspraken en vice versa om te bepalen of er vanuit de opgedane praktijkervaringen aanvullende zorgbrede afspraken gemaakt moeten worden. De Roadmap gaat niet alleen over het mogelijk maken van de uitwisseling, maar ook over het daadwerkelijk toepassen en benutten ervan.

C. Faciliteer en activeer een learning community

DOEL

Alle kennis over implementatie en toepassing van eenmalig en eenduidig registreren voor meervoudig gebruik is landelijk, zorgbreed beschikbaar. De kennis kan benut worden door het veld bij volgende implementaties en ook landelijk, als feedback op de landelijke afspraken en standaarden. Gebruikers vinden elkaar, gaan met elkaar op zoek naar oplossingen voor knelpunten die zich voordoen en delen nieuw gegenereerde kennis uit de pilots en verdere implementaties weer met elkaar.

AANPAK

Nictiz heeft al een kennisplatform ingericht (Amigo!). Op dit platform worden alle resultaten (kennis, tools, good practices enzovoort) van Registratie aan de bron ondergebracht. Het streven is om dit kennisplatform uit te bouwen tot een landelijk, zorgbreed platform. Hiervoor is adequate financiering nodig. Ook is er al een community tot stand gebracht rond het onderwerp zib-compliance op het kennisplatform van Naar regionale oncologienetwerken, Twiin en Registratie aan de bron, digitaleuitwisseling.nl. Verschillende platforms worden zo veel mogelijk verbonden en uitgebouwd zodat de community maximaal ondersteund wordt. Er is een partij nodig die hier verantwoordelijkheid voor neemt en dit met visie, een goede strategie en daadwerkelijke inspanning realiseert.

Aanbeveling 3

Focus op zorgproces en faciliteer zorgprofessionals

A. Zet in op optimalisatie van de epd's: het zorgproces staat voorop, het systeem ondersteunt.

DOEL

De zorgprofessionals worden optimaal gefaciliteerd en ervaren direct voordeel van goede registratie. Dat betekent dat de epd's ondersteunend zijn aan het zorgproces. Er is een gebruikersvriendelijke user interface en zorgprofessionals leggen gegevens juist vast. Dit betekent dat de epd's zijn zo ingericht dat de zorgprofessional wordt verleid om informatie juist vast te leggen: er hoeft weinig te worden geklikt en er is maar één plek waar specifieke informatie kan worden vastgelegd. Kortom: minimale lasten (registratie), maximale lusten (meervoudig gebruik).

AANPAK

Hier zijn alle partijen aan zet. De zorgprofessionals formuleren hun wensen eenduidig, bij voorkeur op basis van landelijke handleidingen voor goed registreren (zie hieronder) en altijd in lijn met de bindende afspraken. De zorgaanbieders stellen in gezamenlijkheid en namens de zorgprofessionals de juiste vraag richting leverancier en nemen zo de juiste content af of laten deze ontwikkelen. De leveranciers zijn verantwoordelijk om hun klanten, eindgebruikers van de epd's, optimaal te dienen. Daarbij spelen ook technische mogelijkheden, ontwikkelkosten, flexibiliteit/duurzaamheid en doorlooptijd een rol.

B. Maak afspraken over goed gebruik van het epd.

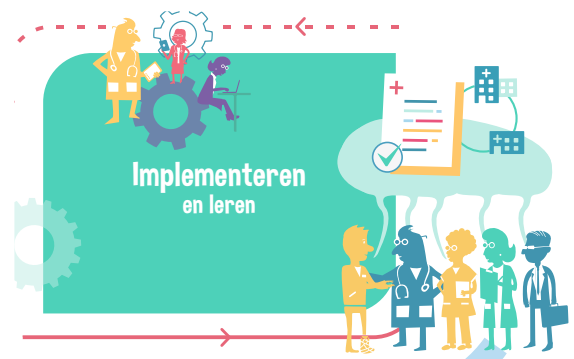
DOEL

Zorgprofessionals kennen de landelijke afspraken ten aanzien van goed gebruik van het epd en houden zich eraan. De afspraken bepalen per klinisch concept welke gegevens minimaal vastgelegd moeten worden.

AANPAK

Hier kunnen we voortbouwen op het project 'Eenduidig registreren, zo doen WE dat', waarin voor een drietal zibs behandelaanwijzing, allergie/overgevoeligheid en probleem afspraken zijn gemaakt over wat er minimaal vastgelegd moet worden. Deze afspraken zijn vertaald naar praktische handvatten binnen de huidige inrichting van de epd's. De ontwikkelde aanpak is beschreven in de Handreiking Eenduidig registreren, zo doen WE dat [volgt]. Deze Handreiking kan worden gebruikt om volgende zibs aan te pakken.

Belangrijk is dat de zorgprofessional inzicht krijgt in zijn registratiegedrag. Het instrument voor de toets op vastleggen die nu voor ChipSoft en Epic gemaakt wordt, kan hiervoor gebruikt worden. Dashboards die uitkomsten zichtbaar maken en onder meer bruikbaar zijn voor kwaliteitsverbetering kunnen ook een stimulerende rol spelen.



C. Geef in opleiding en scholing aandacht aan registratie aan de bron

DOEL

Iedere arts heeft voldoende basiskennis over goed vastleggen van zorginformatie, goed gebruik van het epd en meervoudig gebruik van gegevens. Hij/zij beseft waarom goed vastleggen van informatie in de zorgketen zo belangrijk is en kan de informatie in het epd op waarde schatten.

AANPAK

Iedere medisch specialist doet in de opleiding basale kennis op over het op juiste wijze vastleggen van zorginformatie, goed gebruik van het epd en meervoudig gebruik van gegevens. Eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik moet een terugkerend onderwerp in de opleiding geneeskunde en in de vervolgopleidingen zijn. Ook moet hiervoor aandacht zijn bij elke implementatie van nieuwe functionaliteiten van het epd. Dit vergt goede samenwerking zijn tussen epd-directeur, cmio en leverancier.

De opleidingsdirecteuren van de umc's zijn verantwoordelijk voor het curriculum geneeskunde. Zij zijn daarmee verantwoordelijk het onderwerp een plek te geven in de opleiding tot basisarts.

Cmio's van alle ziekenhuizen kunnen een belangrijke rol spelen bij het invullen van het betreffende onderwijs, evenals de epd-directeuren en gastdocenten. De inhoud van de onderwijsmodule kan landelijk vormgegeven worden en per umc/ziekenhuis worden verwezenlijkt.

D. Benader registratie aan de bron als een proces van cultuurverandering.

Registratie aan de bron gaat over een andere manier van gegevens vastleggen en dossiervoering en over een andere manier van omgaan met informatie: op basis van standaardisatie in plaats van te denken in uitzonderingen en die beschrijven in vrije tekst, zoals nog vaak de gewoonte is. Dit vergt cultuurverandering en een lange adem. Het is nodig om dit landelijk aan te jagen en daarbij gebruik te maken van de kennis die we hebben over hoe we dit voor elkaar kunnen krijgen. Wij publiceerden bijvoorbeeld good practices waar anderen in de praktijk verder mee kunnen, en acht tips om het veranderproces te versnellen en valkuilen te vermijden. Ook de ingrediënten in het overzicht op de volgende pagina kunnen hier heel concreet bij helpen.

INGREDIËNTEN

Delen good practices.

- Peer to peer verspreiding werkt hierin goed. ([Project PLEZIER](#))
- Focussen op wat al goed gaat en wat al mogelijk is. ([Praktijkverhalen - Registratie aan de bron](#))
- Heb aandacht voor de meerwaarde

Verbinding: breng zorgprofessionals in de keten met elkaar in gesprek. Wat heb jij nodig van de ander en wat heeft de ander nodig van jou.

- Analyse van het zorgproces is hierbij een goed hulpmiddel. ([Handleiding analyse zorgproces](#))
- Medisch Centrum Oost, de serious game van Registratie aan de bron is een goed hulpmiddel om het gesprek te voeren. ([Serious game Medisch Centrum Oost](#))

Heldere tijdlijnen scheppen vertrouwen.

- Realistische planning en verwachtingenmanagement: wat kunnen we wanneer van de systemen verwachten (Zie aanbeveling: implementatiekalender).

Terugkerende aandacht voor het aspect van gedragsverandering.

- Let erop bij iedere ontwikkeling en implementatie. (Zie aanbeveling: scholing)
- Geef het de aandacht die het verdient en neem hiervoor de tijd en ruimte.
- Geef de zorgprofessional terug hoe hij registreert (Tool voor toets op vastleggen [volgt])
- Zorg voor voldoende veranderkundige expertise in de poule van experts die de implementatie ondersteunt (Zie aanbeveling: verwijzing faciliteren en activeren learning community)

7. Organisatie

7.1. Hoe verder? Een voorzet voor organisatie en rollen

Zoals onze aanbevelingen laten zien, is er voor het realiseren van een duurzaam informatiestelsel in de zorg nogal wat nodig. We hebben dat hierboven uitgewerkt voor de medisch-specialistische zorg. Willen we dit samen realiseren, dan is betrokkenheid van de juiste stakeholders in de juiste rol cruciaal.

Wij doen daarom in dit korte slothoofdstuk een eerste voorzet voor wie welke rol zal moeten oppakken. In onderstaande matrix is voor elk onderdeel van de aanbevelingen aangegeven welke partijen daarbij welke rol zouden moeten oppakken.

We hebben het zogeheten RASCI-model gebruikt, dat uitgaat van vijf verschillende rollen:

- R** = Responsible: verantwoordelijk voor de uitvoering, legt verantwoording af aan A (maximaal 1 partij)
- A** = Accountable: eindverantwoordelijk (maximaal 1 partij)
- S** = Supporting: ondersteunt de uitvoerende partij R (meerdere partijen mogelijk)
- C** = Consulted: wordt geraadpleegd (meerdere partijen mogelijk)

De vijfde rol is de I van Informed. Deze rol hebben we in het schema hieronder buiten beschouwing gelaten.

Dáárom Registratie aan de bron!	Landelijke Regisseur	VWS	Zorgaanbieders	CMIOS	Leveranciers	Zorgprofessionals	Patiënten	Kwaliteitsregistraties	Onderzoekers	Nictiz	Zorgverzekeraars	Focus programma's
Zorg voor landelijke regie	R	A	S	C	S	S	S	C	C	S	S	C
Opstellen roadmap 2030	R	A	S	C	C	C	C	C	C	S	C	C
Opstellen implementatiekalender medisch specialistische zorg	S		A R	S	S	S	C	C	C	S		C
Implementeer stapsgewijs door cyclisch beproeven			A R	S	S	S	S	S	S	S		S
Faciliteer en activeer een learning community	R	A	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Zet in op optimalisatie epd's	C		A	S	R	S				C		
Maak afspraken over goed gebruik epd			S	R	S	A						
Geef aandacht aan goed gebruik epd bij opleiding			A R	S	S	S				S		
Benader registratie aan de bron als cultuurverandering			A	R	S	S						

Betrokkenheid van de juiste stakeholders in de juiste rol is cruciaal om dit van de grond te krijgen.

- Het organiseren en realiseren van landelijke, zorgbrede regie en laten opstellen van een landelijke Roadmap is een verantwoordelijkheid van de minister van VWS.
- Ook de realisatie van een lerende community is naar ons idee een zorgbrede taak, maar hiervan kan ook de keuze gemaakt worden dit allereerst sectoraal te organiseren.
- Het opstellen en uitvoeren van een implementatiekalender voor de medisch-specialistische zorg gebaseerd op die Roadmap is een zaak voor de verschillende stakeholders in die sector. Inhoudelijk ligt dit met name bij de koepels van zorgprofessionals (FMS) en zorgaanbieders (NVZ en NFU). Actieve betrokkenheid van de cmio's met hun inbreng van de werkvloer is hierbij onmisbaar. De epd-leveranciers hebben ook een cruciale rol, met constructieve inbreng over wat (technisch) mogelijk en haalbaar is. De betrokkenheid van de stakeholders mag niet vrijblijvend zijn. Alle partijen moeten zich achter de gezamenlijk opgestelde implementatiekalender scharen en zich expliciet committeren om die met elkaar waar te maken.

Wij zijn ervan overtuigd dat een vervolgprogramma Registratie aan de bron de kans op succes van de implementatie in de medisch-specialistische sector vergroot. NVZ, NFU en FMS zullen zich daar alle drie achter moeten scharen. Zij moeten gezamenlijk een heldere en haalbare opdracht verstrekken, waarin samenhang en wisselwerking met de landelijke kaders nadrukkelijk het uitgangspunt vormt.

Voor de uitvoering van aanbeveling 2 en 3 is het denkbaar om daarvoor een vervolg op het programma Registratie aan de bron te organiseren. Anders dan dat het nu is, waarbij in ieder geval de governance aanpassing verdient. Een vervolg met een opdracht langs de lijnen van onze aanbevelingen vergt een gelijke betrokkenheid van in ieder geval de koepels van zorgaanbieders (NVZ en NFU), zorgprofessionals (FMS) en actieve participatie van zowel de epd-leveranciers en de cmio's. Een nieuw programma moet een duidelijke en haalbare opdracht meekrijgen, met voldoende middelen waarin de samenhang met de landelijke kaders en de wisselwerking daarmee heel nadrukkelijk het uitgangspunt is.

Deze voorzet geeft een eerste indruk van wat er nodig is. Een en ander vergt uiteraard nog een gedegen uitwerking, met inbreng van de betrokken partijen.

Bijlage 1: Tabel met behaalde resultaten Registratie aan de bron

De tabel laat de gerealiseerde resultaten op de drie thema's zien ten opzichte van de gemaakte afspraken met in het (bijgestelde) programmaplan zoals dat is goedgekeurd door ZonMw. De eerste kolom geeft de afspraken weer, de tweede kolom of deze zijn gehaald (✓) of niet (✗). De derde kolom geeft een toelichting, in zwart wat is gerealiseerd conform plan, in **rood** wat niet is gerealiseerd en in **groen** wat extra is gerealiseerd.

Alle producten waarnaar we in dit overzicht verwijzen, zijn terug te vinden op registratieaandebron.nl.

Versnellen van de implementatie met het thema soepele implementatie BgZ en zibs		
Monitoring en aanjagen umc's Jaarlijkse monitor en BgZ audit in de umc's.		
<ul style="list-style-type: none"> – Monitor outcomedoelen umc's uitgevoerd in 2020 en 2021 uitgevoerd. – BgZ audit 2020, 2021 en 2022 uitgevoerd en methode BgZ-audit landelijk beschikbaar. 	✓ ✗	2021: nadere analyse monitor in "Rapportage voortgang implementatie umc's". Audit 2020 uitgevoerd. Audit 2021 en 2022 niet, vanwege beperkte meerwaarde (tijdlijnen VIPP5 worden aangehouden). Tooling obv BgZ audit: <ul style="list-style-type: none"> – Toets op vastleggen met Epic en ChipSoft. – Kwalificatie informatiestandaard BgZ (ism Nictiz).
Kennis ontwikkelen en delen Handleidingen, modellen en methodieken ontwikkelen. Advisering, Kennisplatform en bijeenkomsten.		
<ul style="list-style-type: none"> – Opleveren kennisproducten als resultaat van uitgevoerde projecten. – Overdracht kennis via (online) interactieve bijeenkomsten en webinars. – Kennisplatform ingericht en geborgd. 	✓ ✓ ✓	<ul style="list-style-type: none"> – Generiek model voor gegevensuitwisseling. – Algemene handleiding beschrijving zorgproces. – 8 tips voor implementatie. – 10 verdiepingssessies. – kennisproducten geborgd bij Nictiz (Amigo!). – Community geactiveerd in digitaleuitwisseling.nl. – Gegevenssets overgedragen aan wetenschappelijke verenigingen (LROI en Cararact) en beroepsgroepen (HHO).
Epd's zib-compliant Gebruikers bijeenbrengen en ondersteunen bij strategie. Systeemeisen opstellen.		
<ul style="list-style-type: none"> – Strategie en roadmap: draagvlak onder belanghebbenden voor strategie en roadmap voor implementatie en inhoudelijk inbreng ten aanzien van uitvoering (standaardisatie project). – Systeemeisen: Landelijk gedragen referentiekader systeemeisen opgesteld met inhoudelijke experts. De systeemeisen zijn aangeboden aan VWS tbv wettelijk kader en eisen aan leveranciers. (standaardisatie project). 	✓ ✗	Belangrijke basis voor aanbevelingen vervolg. Te groot vraagstuk voor Registratie aan de bron alleen. <ul style="list-style-type: none"> – Raamwerk zib-compliance opgeleverd. – Werken aan implementatievraagstukken geïnitieerd in community (digitaleuitwisseling.nl). Eén vraagstuk aangepakt met veld.

Laten zien dat het werkt met het thema Hergebruik van zorginformatie		
Hergebruik voor overdracht Uitwisseling van BgZ tbv patiënten met Covid, in regionale netwerken en in oncologienetwerken (ism programma Regionale oncologienetwerken).		
<ul style="list-style-type: none"> - Landelijke uitwisseling BgZ Covid-Patiënten. - Uitwisseling in regio tussen twee netwerken. - Samenwerking met Naar regionale oncologienetwerken aan : Algemene gegevensset oncologie, 6 tumorspecifieke gegevenssets en inrichting van de governance voor 2 gegevenssets. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ ✗ ✓ 	<p>Geen draagvlak voor brede implementatie.</p> <p>Infrastructuur nog niet gereed (te vroeg).</p> <p>Gebruik BgZ in het Anser prostaatnetwerk. Aanjagen lab-to-epd uitwisseling: resultaat white paper NVKC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samenwerking met programma Doen of Laten; project Patiëntbrief basaalcelcarcinoom.
Hergebruik voor kwaliteitsregistraties Verduurzamen van drie verschillende kwaliteitsregistraties.		
<ul style="list-style-type: none"> - In samenwerking met wetenschappelijke verenigingen een verduurzaamde kwaliteitsregistratie, implementatiehandleiding en good practice opgeleverd voor cataract, hoofdhalsoncologie en Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) een verduurzaamde kwaliteit. - Twee kwaliteitsregistraties in minstens twee praktijksituaties geïmplementeerd, implementatiehandleidingen tbv landelijke opschaling opgesteld en overgedragen aan wetenschappelijke verenigingen. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✗ 	<ul style="list-style-type: none"> - Handleiding uniform zorgproces. - Informatiestandaard Cataract. - Gegevensset voor 3 kwaliteitsregistraties geaccordeerd door zorgprofessionals en wetenschappelijke verenigingen. - Automatische aanlevering voor één ziekenhuis voor een registratie. - Zorgproces geïmplementeerd in epd conform afspraken en verspreid zich. - Handreiking implementatie HHO en Cataract.
Hergebruik voor wetenschappelijk onderzoek		
		Ism Health-RI en NFU analyse hergebruik zibs voor onderzoek.

Zorgprofessionals meekrijgen met het thema Registeren is mensenwerk

Inzicht geven

We bieden tools die ondersteunen bij bewustwording, zoals epd-tevredenheidsonderzoek en de Serious game.

<ul style="list-style-type: none"> - Meetinstrument epd-tevredenheid plus handleiding landelijk beschikbaar. Methode om epd-tevredenheid te relateren aan feitelijk gebruik uitgewerkt. 		<p>Handleiding en vragenlijsten beschikbaar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek epd-tevredenheid in minimaal 5 ziekenhuizen en voorzien van analyse en adviezen voor epd-optimalisatie. 		<p>Onderzoek in 2 ziekenhuizen uitgevoerd. Mede vanwege Covid niet in andere ziekenhuizen nu haalbaar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Serious game 80 keer gespeeld. 		<p>Door Covid minder gespeeld</p> <ul style="list-style-type: none"> - Game aangepast aan 1,5 meter richtlijn - Veel games geagendeerd, uitgesteld wegens Covid.

Zo doe je dat!

We maken en publiceren handleidingen en good practices.

<ul style="list-style-type: none"> - Handleidingen opgesteld voor 6 zibs. Voor 3 zibs de handleiding doorontwikkeld en afspraken gemaakt over governance (standaardisatie project). 		<p>Voor 3 zibs handleiding gerealiseerd</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handleiding wordt door FMS geaccordeerd - Methode beschikbaar voor afspraken voor volgende zibs
<ul style="list-style-type: none"> - 12 good practices verzameld en gepubliceerd. 		<p>14 good practices zijn opgehaald en gepubliceerd.</p>

Bijlage 2: Overzicht bijeenkomsten en congressen

2019

10 mei	Werkbezoek Vrienden van het Informatieberaad Zorg – Model voor gegevensuitwisseling
14 mei	Ministerie van VWS – Eerste themasessie Samenhang in gegevensuitwisseling
11 juni	Ministerie van VWS – Tweede themasessie Samenhang in gegevensuitwisseling
20 juni	Symposium Architectuur in de zorg – Model voor gegevensuitwisseling
10 juli	Meet up ICT leveranciers bij Informatieberaad Zorg – Doeboek kwaliteitsregistraties
05 september	Vrienden van het Informatieberaad Zorg – Governance gegevensuitwisseling
09 september	Versnellingskamer Samenwerken aan het netwerk – Governance gegevensuitwisseling
23 september	Meet up Informatieberaad Zorg - Aanpak en ervaringen pilots kwaliteitsregistraties
16 oktober	Werkconferentie iZiekenhuis - De principes van Registratie aan de bron
30 oktober	Masterclass Hergebruik Zorginformatie – Aanpak en ervaringen pilots kwaliteitsregistraties
07 november	Werkgroep Meeting HL7 Nederland – Afstemming landelijke standaardisatie
13 november	Jaarlijks inspiratiesessie Registratie aan de bron
19 november	Projectleidersbijeenkomst NVZ VIPP – De principes van Registratie aan de bron
03 december	Masterclass Hergebruik Zorginformatie – Aanpak en ervaringen pilots kwaliteitsregistraties

2020

13 februari	Symposium Eenheid van taal en SNOMED – Het zorgproces centraal
20 februari	Werkgroep Meeting HL7 Nederland – Afstemming landelijke standaardisatie
10 maart	Werkconferentie GGZ VIPP – Implementatie van zibs in de praktijk
11 maart	Werkconferentie iZiekenhuis – Model voor uitwisseling in de zorg
16 april	Werkconferentie Focusprogramma's en leveranciers - Afstemming
15 mei	Medisch directeuren umc's – Hergebruik voor kwaliteit
15 juni	Ministerie van VWS – Resultaten BgZ audit umc's
11 juni	Architectuur in de Zorg – Uitwisseling van de BgZ; praktische (on)mogelijkheden
18 juni	Webinar Verbinden en innoveren met SNOMED – Het zorgproces centraal
24 juni	Gebruikersgroep Babyconnect – Zibs in de praktijk
25 juni	VIPP bijeenkomst BgZ-hergebruik – Uitwisseling van de BgZ; praktische (on)mogelijkheden
20 augustus	Ministerie van VWS – Uitwisseling BgZ – use case scenario's
18 september	Gegevensuitwisseling in de zorg – Uitwisseling van de BgZ; praktische (on)mogelijkheden
21 september	Meet up Informatieberaad Zorg – Epd gebruik optimaliseren
30 september	Kennissessie Rijnmondnet – Informatie-uitwisseling in de zorg
06 oktober	Werkconferentie Furore – SnackIT – Eenmalig en eenduidig vastleggen, meervoudig gebruik
03 november	Werkconferentie VIPP GGZ - Epd gebruik optimaliseren
04 november	Werkconferentie iZiekenhuis - Een generiek model voor gegevensuitwisseling in de zorg
17 november	Gebruikersdag Babyconnect – Verbinding, door eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik van zorginformatie
08 december	Kerngroep Informatieberaad Zorg – Bijstelling koers Registratie aan de bron
11 december	Verdiepingssessie Gegevenssets oncologie

Bijlage 2: overzicht Bijeenkomsten en congressen, pagina 1 van 2

2021

20 januari	Verdiepingssessie Het uitwisselingsmodel
25 januari	Verdiepingssessie Aanpak aansluiting epd op zibs
25 februari	Verdiepingssessie Optimalisatie epd-gebruik
24 maart	Verdiepingssessie Gegevensuitwisseling in de geboortezorg
24 maart	Werkconferentie iZiekenhuis - Generieke systeemeisen; zib compliance en een API strategie
02 april	Patiëntenzorg bestuurders umc's – stand van zaken implementatie Registratie aan de bron
15 april	Verdiepingssessie Implementatie van gegevenssets
18 mei	Congres Dutch Health Week – Ronde tafel over hergebruik van data voor kwaliteit en research
17 juni	Congres Architectuur in de zorg – Analyse zorgproces en Raamwerk zib-compliance
24 juni	Verdiepingssessie Implementatie zibs in Maastricht UMC+
09 September	Werkconferentie Connect4Care – Wat is Registratie aan de bron
30 September	CMIO retraite – De rol van CMIO bij gegevensuitwisseling
01 oktober	Congres Medical PHIT – Uitwisselen van de BgZ; praktische (on)mogelijkheden
07 oktober	Community van dataexperts – Model van gegevensuitwisseling en hergebruik
27 oktober	Werkconferentie iZiekenhuis – Registratie aan de bron
04 november	Congres Zorg & ICT – Panel discussie Epd's, valt er nog wat te kiezen
16 november	Jaarlijks inspiratiesessie Registratie aan de bron
30 november	Workshop generieke systeemeisen
06 december	Beroepsvereniging plastische chirurgie – Eenmalig een eenduidig registreren, meervoudig gebruiken
16 december	Symposium VIPP5 en Registratie aan de bron – Eenduidig zorginformatie registreren voor hergebruik
20 december	Verdiepingssessie – Optimaliseren zorgpaden en zorginformatie in LUMC

2022

04 februari	Congres MDL artsen – Principes Registratie aan de bron
10 februari	Verdiepingssessie mdo en hergebruik van zorginformatie.
11 maart	Eindevent Dáárom Registratie aan de bron!
30 maart	Werkconferentie iZiekenhuis – De resultaten van Registratie aan de bron
nn maart	Verdiepingssessie

Bijlage 3: Good practices

De juiste zorginformatie voor ieder zorgpad - LUMC

Een schat aan kwaliteitsdata en mooie ideeën om het zorgproces te verbeteren: dat is het resultaat van registreren aan de bron in het LUMC. 'Registratie aan de bron is een fundamenteel onderdeel van onze waardegedreven zorg.'



Optimaal en tevreden epd-gebruik - Amsterdam UMC

Zorgprofessionals die tevreden zijn over het gebruik van hun epd registreren beter. Amsterdam UMC meet daarom regelmatig de epd-tevredenheid onder zorgprofessionals. 'De resultaten vertalen we naar concrete verbeteracties.'



Naar zinvolle zorginformatie op basis van goede registratie - BovenIJ Ziekenhuis

Gewoon beginnen met beter registreren: kort gezegd is dat de aanpak van het BovenIJ Ziekenhuis. 'We zijn er nog niet, maar het is al veel beter geworden.'



Landelijke implementatie zorgpad hoofdhalsoncologie

Hun zorgpad hoofdhalsoncologie implementeren bij alle hoofdhalsoncologie centra in Nederland: dat is de ambitie van het Radboudumc.



Eenmalig en eenduidig registreren is het nieuwe normaal - Maastricht UMC+

Het Maastricht UMC+ selecteert samen met verpleegkundigen de zibs die nodig zijn voor het verpleegkundig proces en bouwt deze zelf in.



80 procent tijdswinst door verduurzaamde kwaliteitsregistratie cataract - Radboudumc

Een kwaliteitsregistratie die je tijd bespaart en waardoor je ook nog eens betere data verzamelt én realtime beschikbaar hebt? Het Radboudumc slaat een handvol vliegen in één klap!



Meer good practices op [Registratieaandebron.nl](https://registratieaandebron.nl)

Colofon

Uitgave:

Registratie aan de bron, februari 2022

Tekst en redactie:

Carolien Bouma, Yoen van der Linden, Iris van Grunsven, Louwke Meinardi

Visuals en vormgeving:

Terralemon