

**Eenduidig, eenmalig = meervoudig
gebruik**

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Betere gezondheid
door betere informatie



Federatie
Medisch
Specialisten

Instructie bij gebruik van deze presentatie

- De PPT is vrij uitvoerig in tekst, maar daardoor goed bruikbaar voor diverse betrokkenen die praktisch willen vertellen over Registreren aan de bron en het programma.
- Sheet 32 (31 als deze instructiesheet is verwijderd) laat in ieder geval ruimte over de eigen roadmap informatie toe te voegen of over te vertellen.
- De PPT is opgemaakt met behulp van lettertype Open Sans, hier te downloaden: <https://www.registratieaandebbron.nl/download/radbfonts.zip>
- Tip: maak gebruik van de filmpjes, vindbaar op [registratieaandebbron.nl](https://www.registratieaandebbron.nl)
- Veel succes en...**verwijder voor de presentatie deze instructieslide.**

Registratie aan de bron - inhoud

- Eenduidig, eenmalig registreren voor meervoudig gebruik
- Praktische afspraken in zorgsystemen implementeren
 - Zorginformatiebouwstenen (ZIB's)
 - De Basisgegevensset Zorg
 - Diagnose- en verrichtingenthesauri
- Programma Registratie aan de bron

Visie Registratie aan de bron



Registratie aan de bron

Wat is Registratie aan de bron?

- Registreren aan de bron betekent dat zorginformatie tijdens het zorgproces eenduidig wordt vastgelegd, voor meervoudig gebruik. Dat vastleggen gebeurt aan de hand van zorginformatiebouwstenen die ontwikkeld zijn op basis van internationale standaarden.

Wat vooraf ging ...

- Het NFU-consortium Kwaliteit van zorg ontwikkelde visie op 'registreren'.
- In 2011 spraken EPD-directeuren umc's af hun epd's gestandaardiseerd en gestructureerd in te richten.
- Toen met alle umc's vertaling gewerkt aan standaard 'Continuity of Care' voor gebruik in NL.
- Conclusie: grote ambitie om in de gezondheidszorg eenduidige patiëntinformatie te ontwikkelen, die en uitwisselbaar is en die ook voor meer doeleinden gebruikt kan worden.

Registratie aan de bron - start in 2014

- Het streven van de umc's en Nictiz is dat patiënten en zorgverleners altijd en overal over de benodigde eenduidige gezondheidsinformatie kunnen beschikken, doordat zorgverleners en (toekomstige) patiënten gezondheidsinformatie eenmalig en eenduidig vastleggen met zorginformatiebouwstenen. De privacy van patiënten wordt gewaarborgd terwijl optimale zorg wordt verleend.
- Zo dragen we bij aan betere:
 - patiëntgerichtheid van zorg;
 - coördinatie van zorg;
 - kwaliteit en outcome van zorg en patiëntveiligheid.

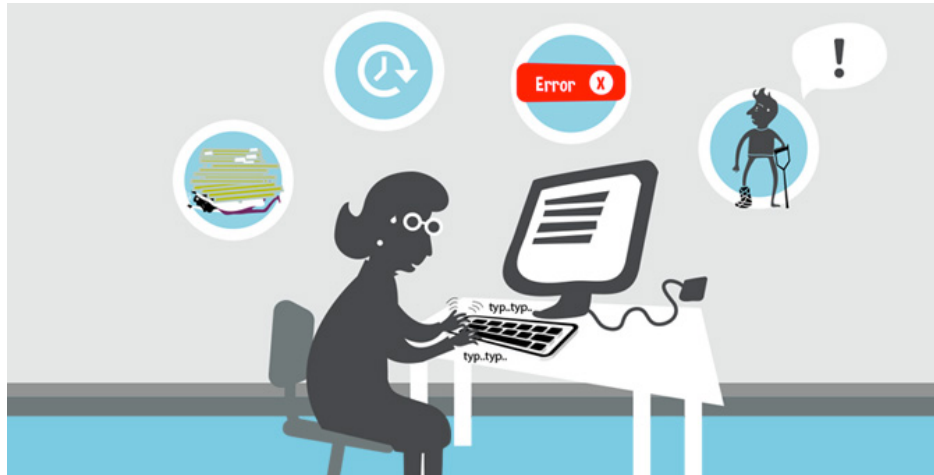
**Eenduidig en eenmalig
registreren**



Registratie aan de bron

Eenduidig en eenmalig registreren

- Het gebruik van breed gedragen (inter)nationale standaarden is noodzakelijk voor zorgverleners om zorginformatie eenduidig vast te leggen.
- Eenduidig vastgelegde zorginformatie hoeft eenmalig te worden ingevoerd, dat scheelt zorgverleners tijd.



Meervoudig gebruik

- Eenduidig vastgelegde zorginformatie kan worden gebruikt voor:
 - zorgverlening;
 - patiëntenparticipatie;
 - overdracht binnen instellingen en tussen instellingen, uiteindelijk zorgbreed;
 - kwaliteitsregistraties;
 - financieel & bedrijfsvoering;
 - wetenschappelijk onderzoek.

**Zorginformatiebouwstenen en
standaarden zorgen voor
eenduidigheid!**



Registratie aan de bron

Zorginformatiebouwstenen (zib's) (1)

- Een zorginformatiebouwsteen beschrijft nauwkeurig wat er over een bepaald onderwerp van het zorgproces van de patiënt moet worden vastgelegd.

Een zorginformatiebouwsteen (zib) omvat afspraken over een (medisch) concept, zoals een diagnose of een verrichting.

Een zib bestaat uit een aantal elementen.

Zo is afgesproken dat bij het concept 'diagnose' ook de datum hoort waarop de diagnose is vastgesteld, de naam van de zorgverlener die de diagnose heeft vastgesteld en de status van de diagnose.



Registratie aan de bron

Zorginformatiebouwstenen (2)

- Zorginformatiebouwstenen (zib's) zijn een middel om 'eenduidige zorginformatie' tot stand te brengen. Daarvoor zijn drie belangrijke stappen nodig:
 - informatiestandaarden afspreken en afstemmen (zorginformatiebouwstenen ontwikkelen)
 - zorginformatiebouwstenen implementeren in systemen (zoals epd's)
 - het daadwerkelijk gebruik van zorginformatiebouwstenen door zorgverleners.

Zorginformatiebouwstenen (3)

- Er zijn verschillende zorginformatiebouwstenen:
 - zoals algemene patiëntkenmerken (bijvoorbeeld naam, adres, contactpersonen, gezinssituatie);
 - metingen ter ondersteuning van de zorg (zoals bloeddruk, gewicht, pijnscore);
 - medicatiegebruik;
 - diagnose;
 - verrichtingen;
 - en zorgsituatie (zoals wondzorg, mobiliteit).
- Alle zorginformatiebouwstenen zijn opgesteld vanuit de gedachte dat de zelfde informatie zowel voor artsen, verpleegkundigen, paramedici en patiënten relevant zijn, ieder met hun eigen invalshoek .

Zorginformatiebouwstenen (4)

- Zorginformatiebouwstenen zijn voor de zorgverlener niet zichtbaar. Ze worden ingebouwd in elektronische dossiers.

Zorgverleners zien de zorginformatiebouwstenen als velden die de mogelijkheid bieden zorginformatie gestructureerd vast te leggen.

**En dan zijn wij aan zet: van vrije tekst
naar eenduidig, gestructureerd
vastleggen!**



Registratie aan de bron

De Basisgegevensset Zorg (BgZ)



Registratie aan de bron

De Basisgegevensset Zorg (BgZ)

- De Basisgegevensset Zorg is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme, ziektebeeld en beroepsgroep overstijgend relevant is en die van belang is voor de continuïteit van zorg.
- De Basisgegevensset Zorg is gedefinieerd met behulp van zorginformatiebouwstenen. De gegevens kunnen door betrokkenen in het zorgproces eenduidig worden vastgelegd, onderling gedeeld en hergebruikt.
- De gegevens kunnen door zorgverleners eenduidig worden vastgelegd, onderling gedeeld en hergebruikt.

De Basisgegevensset Zorg - Afweging

Voor de definitie van de inhoud van de Basisgegevensset Zorg is een keuze gemaakt uit patiëntgegevens aan de hand van een aantal afwegingen. Daarbij is de trade-off gemaakt om de set aan de ene kant zo klein mogelijk te maken om zorgbrede acceptatie en implementatie veilig te stellen maar aan de andere kant ruim genoeg om klinisch zinvol te zijn.

Wel meegenomen

- Patiëntgegevens die (in grote mate) specialisme en beroepsgroep overstijgend relevant zijn
- Patiëntgegevens die (in veel gevallen) van direct belang zijn voor de continuïteit van de zorg

Nog niet meegenomen

- Patiëntgegevens die niet of in beperkte mate specialisme en beroepsgroep overstijgend relevant zijn
- Patiëntgegevens die (in de meeste gevallen) niet van direct belang zijn voor de continuïteit van zorg
- Patiëntgegevens waarover (op dit moment) nog geen consensus bestaat omtrent opnemen in de basisgegevensset

Inhoud Basisgegevensset Zorg

#	Patiëntinformatie	Inhoud
01	Patiëntgegevens	NAW gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens
02	Verzekeringsgegevens	Verzekeringsgegevens
03	Behandelaanwijzingen	Bekende behandelaanwijzingen
04	Wilsverklaring	Bekende wilsverklaring
05	Contactpersoon	Eerste relatie/contactpersoon
06	Functionele / mentale status	Laatst bekende functionele / mentale status
07	Problemen (incl. diagnoses)	Alle bekende problemen van alle probleemtipes (probleem, conditie, diagnose, symptoom, bevinding, klacht, functionele beperking, complicatie)
08	Burgerlijke staat	Actuele burgerlijke staat
09	Woonsituatie	Actuele woonsituatie
10	Drugsgebruik	Alle bekende drugsgebruik
11	Alcoholgebruik	Alle bekende alcoholgebruik
12	Tabakgebruik	Alle bekende tabakgebruik

#	Patiëntinformatie	Inhoud
13	Voedingsadvies	Alle bekende actuele voedingsadviezen
14	Alerts	Alle bekende alerts
15	Allergie-intoleranties	Alle bekende informatie betreffende allergieën
16	Medicatiegebruik	Actueel medicatiegebruik en actuele voorschriften
17	Medische hulpmiddelen	Alle bekende hulpmiddelen
18	Vaccinaties	Alle bekende vaccinaties
19	Bloeddruk	De laatst bekende bloeddruk
20	Gewicht	Het laatst bekende gewicht
21	Lengte	De laatst bekende lengte
22	Laboratorium uitslagen	Alle klinische chemie bepalingen en daarvan de laatste uitslag
23	Verrichtingen (operatief)	Alle operatieve verrichtingen
24	Contacten (ziekenhuisopnames)	Alle ziekenhuisopnames (niet poliklinisch contact)
25	Geplande zorgactiviteiten	Alle bekende geplande zorgactiviteiten
26	Huisarts	Huisarts van de patiënt

De Basisgegevensset Zorg

- De gegevensset zorgt voor focus bij zorgorganisaties, zorgverleners, overheid, leveranciers, ketenpartners en anderen om steeds dezelfde gegevens te implementeren en te gebruiken.
- Gestandaardiseerde patiëntgegevens die onderdeel zijn van de Basisgegevensset Zorg krijgen prioriteit als het gaat om toepassing in zorginformatiesystemen zoals epd's.



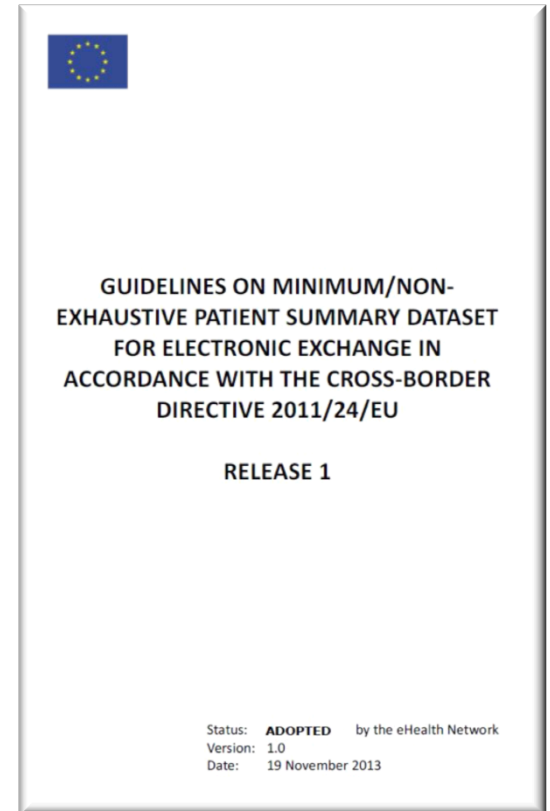
De Basisgegevensset Zorg

- De Basisgegevensset Zorg is gebaseerd op de Europese Patient Summary:
 - Basic Dataset
 - Extended Dataset.
 - Daarnaast kent de gegevensset elementen die niet terugkomen in de Basic Dataset en de Extended Dataset van de Patiënt Summary.
- De Basisgegevensset Zorg is ontwikkeld binnen het programma Registratie aan de bron.

Patient Summary

- De Basisgegevensset Zorg is gespiegeld aan de Europese Patient Summary^{*)}
- De Europese Patient Summary kent een Basic Dataset en een Extended Dataset
- Uitgangspunt is dat alle elementen van de Basic Dataset en van de Extended Dataset van de Patient Summary af te leiden zijn van de Basisgegevensset Zorg
- De Basisgegevensset Zorg kent daarnaast gegevenselementen die niet terugkomen in de Basic Dataset en de Extended Dataset van de Patient Summary

^{*)} [Patient Summary dataset - release 1](#)



Diagnose- en verrichtingenthesauri



Registratie aan de bron

De diagnose- en verrichtingenthesauri

- Belangrijke hulpmiddelen bij Registratie aan de bron: ze zorgen voor eenheid in taal



De diagnosethesaurus

- De diagnosethesaurus is een lijst met klinisch relevante diagnose termen, gebaseerd op de internationale standaard SNOMED CT voor medische terminologie. Met de diagnosethesaurus kunnen zorgverleners gebruiksvriendelijk diagnoses invoeren en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik. Van de ingevoerde diagnoses wordt automatisch een afleiding gemaakt naar een of meer ICD10-codes en DBC-diagnosetyperingen.
- De diagnosethesaurus is ontwikkeld door DHD, in opdracht van de NFU en NVZ en werd 1 juli 2015 opgeleverd. Bij de ontwikkeling waren ook de FMS, wetenschappelijke verenigingen, Nictiz, het RIVM en de ziekenhuizen en umc's betrokken. De Basisgegevensset Zorg is ontwikkeld binnen het programma Registratie aan de bron.

De verrichtingenthesaurus

- De verrichtingenthesaurus is een gebruiksvriendelijke gestandaardiseerde lijst van medisch relevante verrichtingen, in termen die zorgverleners in de praktijk gebruiken. DHD ontwikkelt de verrichtingenthesaurus voor eenduidige vastlegging van verrichtingen in opdracht van de NVZ en NFU. De verrichtingentermen krijgen afleidingen naar een of meer ZA-codes en in een deel van de gevallen naar codes voor het consilium van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde.
- DHD stelt de termenlijst op met de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten. Naast de medisch specialisten worden hierbij ook administrateurs uit ziekenhuizen en UMC's betrokken. Het is de bedoeling dat de verrichtingenthesaurus eind 2016 gereed is, zodat deze in de loop van 2017 in elk ziekenhuis kan worden geïmplementeerd.

Programma Registratie aan de bron



Registratie aan de bron

Registratie aan de bron - programma

- Gestart in de umc's – in samenwerking met Nictiz.
- Gezamenlijke doelstellingen vastgesteld voor de umc's.

Registratie aan de bron - doelstellingen umc's 2020

- 80% van de zorginformatie van de basisgegevensset wordt gestructureerd en eenduidig vastgelegd door zorgverlener en patiënten. De basisgegevensset bestaat uit zorginformatie die hergebruikt kan worden.
- Elke patiënt heeft toegang tot zijn zorginformatie en groot deel van de patiënten gebruikt deze informatie ook, voert de regie erover en voegt zorginformatie toe.
- 80% van de overdracht tussen zorgverleners binnen en buiten het umc vindt plaats door hergebruik van zorginformatie uit het zorgproces.
- Aanleveren van kwaliteitsinformatie aan de 5 belangrijkste spelers gaat voor 80% door hergebruik van zorginformatie uit het zorgproces.
- Meer dan 50% van de zorginformatie die relevant is voor patiëntgebonden onderzoek wordt verkregen door hergebruik van zorginformatie uit het zorgproces.

Registratie aan de bron - roadmap

- Roadmap ontwikkeld in ieder umc:
individueel traject om de doelstellingen te behalen.

Registratie aan de bron - zorgbreed

- Tientallen projecten en pilots om principe Registreren in de bron in de praktijk te bewijzen: bv. overdracht van patiënten m.b.v. Basisgegevensset Zorg, pilots met uit de bron aanleveren aan kwaliteitsregistraties.
- Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen sloot in 2016 aan en formuleerde een visie.
- Steeds meer branches en zorgpartijen hebben belangstelling om aan te sluiten.

'Kwaliteit en betrouwbaarheid van informatie begint bij de bron'

Het programma Registratie aan de bron is een initiatief van de universitair medische centra en Nictiz. Inmiddels doen ook de NVZ, V&VN en FMS mee.

Het programma wordt deels gefinancierd door het Citrienfonds.

Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw.

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

ZO doen we dat



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Betere gezondheid
door betere informatie

Nictiz 

v&vn



Federatie
Medisch
Specialisten