

EINDRAPPORTAGE PROVES MEDMIJ

POC 2019/2020 – TRAJECT 4

BASISGEGEVENS LANGDURIGE ZORG

21 december 2020

Versie: 1.0

Martijn Mallie, Carlos Villa Baars en Ron van Holland

Opdrachtgevers: Dave Ormel & Victor van Hagen



SAMENVATTING

Introductie

PROVES MedMij beproeft gefaseerd het MedMij Afsprakenstelsel en de gegevensdiensten aan de hand van Proof of Concepts (PoC's) en gecontroleerde livegangen (GLG's). In december 2019 is traject 4 gestart, waarin de MedMij gegevensdienst **Basisgegevens Langdurige Zorg 1.0** gedeeltelijk is beproefd met Afsprakenstelsel versie 1.2.0 (use-case verzamelen).

Scope

Van de 14 zibs zijn er 4 zibs beproefd, omdat er niet meer zibs opgeleverd konden worden gedurende de looptijd van de PoC. De beproefde zibs zijn:

- Patiënt
- Contact Persoon
- Probleem
- Allergie-Intolerantie

Daarnaast hebben leveranciers theoretisch de zibs Gerelateerd Persoon (onderdeel van Contactpersoon), Laboratorium Uitslag en Zorgverlener onderzocht.

Betrokken leveranciers

De leveranciers die deelnamen aan de PoC waren:

- Dienstverlener persoon (DVP): MijnPGO en MEDrecord
- Dienstverlener zorgaanbieder (DVZA): DXC Technology
- Bronsysteem: GeriMedica

Bevindingen en aanbevelingen

Ten behoeve van de eindrapportage voor deze PoC hebben betrokken leveranciers testrapportages opgeleverd. De rapportages leverden ongeveer 45 bevindingen op. Deze bevindingen zijn gebaseerd op het beproeven met een klein aantal leveranciers en een beperkte set van informatie die is uitgewisseld. Alvorens daadwerkelijk aanpassingen geadviseerd worden, wordt er aanbevolen om te onderzoeken of de opgedane bevindingen breder gedeeld worden (door andere partijen die actief zijn in de sector langdurige zorg).

In deze eindrapportage tref je de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen die aan Stichting MedMij en Nictiz zijn voorgelegd. De bevindingen zijn onderverdeeld in drie categorieën: noodzakelijk, ter verbetering en ter overweging.



LEESWIJZER

HOOFDSTUK 1 PROVES MEDMIJ

ACHTERGROND & DOEL

HOOFDSTUK 2 AANPAK & RESULTAAT

AANPAKEN RESULTATEN

HOOFDSTUK 3 BEVINDINGEN

BEVINDINGEN &
AANBEVELINGEN

BIJLAGE 1

SCOPE EN ARCHITECTUUR

HOOFDSTUK 1

PROVES MEDMIJ

vZVZ

ACHTERGROND EN DOELSTELLING POC

Achtergrond

Sinds 2018 voert het programma PROVES MedMij technische beproevingen, Proof of Concepts (PoC's), uit op het MedMij Afsprakenstelsel en gegevensdiensten. In 2019 zijn hier gecontroleerde livegangen bijgekomen: een (gecontroleerde) live situatie waarin zorgaanbieders met een gegevensdienst live gaan en patiënten een PGO gebruiken. Met de PoC wordt onder andere gekeken naar de (technische) maakbaarheid, informatiestandaarden, haalbaarheid, centrale voorzieningen (zoals zorgaanbiederslijst) en beveiligingsaspecten.

Met een standaard werkwijze per route van PGO-leverancier, DVZA-resource server, DVZA-autorisatie server en bronsysteem, hebben technische beproevingen plaatsgevonden voor het verzamelen van de gegevensdienst Basisgegevens Langdurige Zorg 1.0 (hierna: BgLZ).

De beproevingen leiden tot verbetervoorstellen aan Stichting MedMij en Nictiz.

In deze eindrapportage worden de resultaten, bevindingen en aanbevelingen gerapporteerd uit het vierde PoC traject (BgLZ) dat is gestart in december 2019.

Doelstellingen

- Het technisch beproeven van nieuwe gegevensdiensten (in dit geval de BgLZ), gegevensdiensten die een significante verandering ondergaan en nieuwe functionaliteiten aan het MedMij Afsprakenstelsel
- Ervaringen ophalen bij technische implementatie van gegevensdiensten en deze vertalen naar bevindingen en aanbevelingen ter verbetering

Resultaten

Deze PoC levert informatie op over de werking van het MedMij Afsprakenstelsel en de bijbehorende gegevensdiensten voor PGO-leveranciers, XIS-leveranciers, uitwisselingsstructuren en zorgaanbieders. Gedurende 2020 is het volgende opgeleverd in het kader van deze PoC:

- Testrapportages van deelnemende leveranciers
- Eindrapportage van beproefde gegevensdienst

AANPAK PROVES MEDMIJ

Inhoud werkwijze

De verschillende stappen van de PoC zijn uitgewerkt aan de rechterkant. Deze uitwerking geeft tevens per processtap zicht op de resultaten.

Vergoeding softwareleveranciers

De softwareleveranciers die deelnemen aan een PoC ontvangen een tegemoetkoming in kosten voor het meewerken aan een eindtest en het opleveren van testrapportages.

Softwareleveranciers ontvangen geen vergoeding voor het ontwikkelen van software en/of voorzieningen.

Gebruik afsprakenstelsel

De huidige PoC is uitgevoerd op basis van versie 1.2.0. van het MedMij Afsprakenstelsel.

1

Voorbereiding

Voorbereiding

Helder gedefinieerde routes
Helderheid over kosten en vergoedingen
Informeel toezegging van leveranciers
Kick-off moment gepland

2

Impact

Impactanalyse

Opstellen overeenkomsten leveranciers
Houden van de kick-off
Bepalen benodigde middelen
Opstellen gedragen planning

3

Realisatie

Realisatie

Realiseren van de benodigde technische en functionele voorzieningen
(Eind)testen van de uitwisseling in de gehele keten

4

Resultaat & evaluatie

Resultaat & evaluatie

Opleveren van de testrapportages door leveranciers
Opstellen eindrapportage met advies richting Stichting MedMij, stuurgroep en andere belanghebbenden

HOOFDSTUK 2

AANPAK & RESULTATEN

ALGEMENE INFORMATIE BEPROEVING

Gegevensdienst – Basisgegevens Langdurige Zorg

De Basisgegevens Langdurige Zorg bestaat uit een selectie van 14 zorginformatiebouwstenen (zibs):

Patiënt, Behandel Aanwijzing, Wilsverklaring, Contactpersoon, Probleem, Allergie-Intolerantie, Laboratorium Uitslag, Verrichting, Verpleegkundige Interventie, Behandeldoel, Medisch Hulpmiddel, Uitkomst Van Zorg, Zorgverlener en Zorgaanbieder.

In deze Proof of Concept is het verzamelen van de zibs Patiënt, Contactpersoon, Allergie-Intolerantie en Probleem beproefd. Op het moment van de PoC was het niet mogelijk om andere zibs uit het deelnemende bronsysteem te ontsluiten, omdat deze nog niet waren geïmplementeerd.

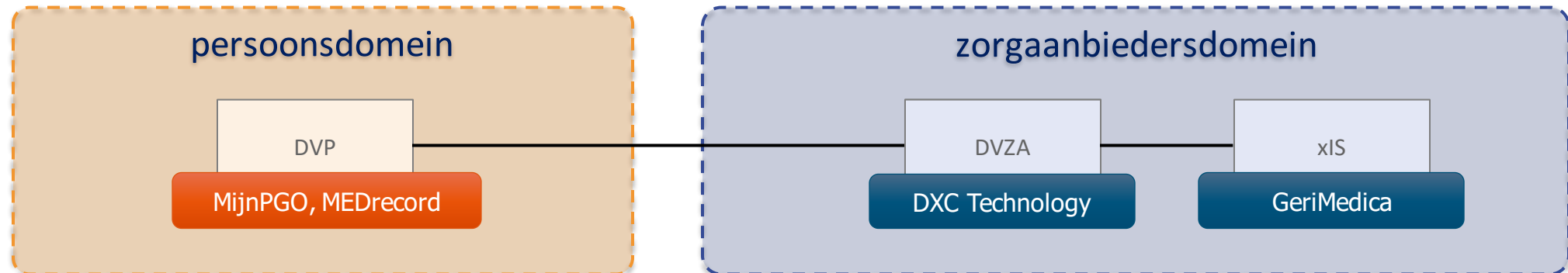
Aanpak

Gedurende de PoC is het uitwisselen van de zibs Patiënt, Contactpersoon, Allergie-Intolerantie en Probleem technisch gerealiseerd (use case verzamelen). Daarnaast hebben leveranciers theoretisch de zibs Gerelateerd Persoon (onderdeel van Contactpersoon), Laboratorium Uitslag en Zorgverlener onderzocht.

Betrokken leveranciers

Deze Proof of Concept bestaat uit één route, gevuld met twee Dienstverleners Personen (DVP), één Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA) en één bronsysteem.

- DVP: MijnPGO en MEDrecord
- DVZA: DXC Technology
- Bronsysteem: GeriMedica



HOOFDSTUK 3

BEVINDINGEN

CATEGORISERING BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

In totaal zijn er **45 bevindingen** aangeleverd.
Deze eindrapportage bevat alleen de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen.
De bevindingen en aanbevelingen zijn besproken met MedMij en Nictiz.

De bevindingen zijn gebaseerd op het beproeven met een klein aantal leveranciers en een beperkte set van informatie die is uitgewisseld.
Alvorens daadwerkelijk aanpassingen geadviseerd worden, wordt er aanbevolen om te onderzoeken of de opgedane bevindingen breder gedeeld worden door andere partijen die opereren in de sector langdurige zorg.

NOODZAKELIJK

Bevindingen en aanbevelingen die blokkerend zijn voor succesvol opschalen in de praktijk

Deze rapportage bevat zeven noodzakelijke bevindingen

TER VERBETERING

Bevindingen en aanbevelingen die bijdragen aan doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en succesvol opschalen

Deze rapportage bevat zes bevindingen ter verbetering

TER OVERWEGING

Bevindingen en aanbevelingen die mogelijk bijdragen aan doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en succesvol opschalen

Deze rapportage bevat vijf bevindingen ter overweging

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	Informatie-standaard Het ontsluiten van de volledige gegevensdienst is niet voor alle zorgaanbieders mogelijk Tijdens de PoC was het maximaal haalbaar om 4 van de 14 zibs te ontsluiten (Patiënt, Contactpersoon, Allergie-Intolerantie en Probleem). Opmerking: gedurende de PoC heeft Nictiz reeds een aanpassing gemaakt in het kwalificatieproces in de vorm van subsets (BgLZ volledig, BgLZ volledig-, BgLZ light + en BgLZ light). Dit moet kwalificatie op de gegevensdienst makkelijker maken.	Nictiz, Stichting MedMij, Sector Langdurige Zorg	• Monitoren of de recente aanpassing in de gewenste subsets (BgLZ volledig, BgLZ volledig-, BgLZ light + en BgLZ light) leiden tot kwalificatie van DVZA's met bronsysteem • Onderzoek alternatieve mogelijkheden om kwalificatie toegankelijker te maken
2	Informatie-standaard In de gegevensdienst BgLZ wordt onderscheid gemaakt tussen Contactpersoon en Gerelateerd Persoon, hetgeen niet aansluit bij de praktijk In het bronsysteem worden Contactpersoon en Gerelateerd Persoon niet apart geregistreerd. Rollen en relaties worden wel vastgelegd, echter niet gestandaardiseerd.	Nictiz, Sector Langdurige Zorg	• Heroverweeg of het onderscheid tussen Contactpersonen en Gerelateerde Personen relevant is • Zo ja, bepaal dan het transitiepad voor een bronsysteem en gegevensdienst
3	Informatie-standaard Het bepalen van de juiste bron bij elk verzoek voor verzamelen van gegevens is complex voor de DVZA's Er bestaat een scheiding tussen zorgsystemen die dienen voor cliëntadministratie, zorgsystemen voor zorgdossiervoering, zorgsystemen voor behandeldossiers en soms nog aanvullende gespecialiseerde systemen voor bijvoorbeeld logistieke planning en voedingsadvies. Dit kan betekenen dat vier systemen een Patiënt Resource zullen hebben, maar dat één systeem leidend is.	Gedragen verantwoor- delijkheid Nictiz en Stichting MedMij	Onderzoek hoe je de DVZA hierbij kan ondersteunen. Aandachtspunten hierbij zijn: • Hiërarchie van data • Actualiteit van data

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
4	Informatie-standaard Sector werkt veelal met vrije tekstvelden en niet met gecodeerde vaste velden De zibs zijn gebaseerd op gecodeerde data, terwijl in de langdurige zorgsector en bijbehorende systemen veel met vrije tekst wordt gewerkt. Een voorbeeld is dat de MEDRAD en MEDSPE (radiologen rapportage en specialistenrapportages) vrije tekst documenten zijn, en niet lijsten van meetwaarden. Het coderen optioneel maken voor de zibs die de sector (nog) niet kan vullen wordt aangedragen als mogelijke (tijdelijke) oplossing.	Nictiz, Stichting MedMij, Sector Langdurige Zorg	• Zorg voor (gestandaardiseerd) gebruik van codelijsten in de sector • Onderzoek de mogelijkheden om de data die niet gecodeerd zijn toch onderdeel van zibs te maken of anderszins uit te wisselen
5	Informatie-standaard Zorgaanbieder kan zib Laboratorium Uitslag niet conform standaard opleveren Voor de zib Laboratorium Uitslag kan momenteel geen FHIR resource gemaakt worden. Specifiek worden MEDLAB, MEDRAD, MEDSPE en MEDVRI ondersteund (zie https://www.nictiz.nl/guidelines/edifact-implementatiehandleiding-diverse-berichten/). Eén probleem hierbij is dat de meetwaarden van de MEDLAB en MEDVRI niet met een LOINC code of NHG code worden aangeduid zoals de zib voorschrijft, maar in een benaming bepaald door het laboratorium. Verschillende laboratoria gebruiken verschillende benamingen waardoor mappen van gegevens niet mogelijk is. Een bronsysteem kan hier pas een FHIR resource voor maken wanneer ook de laboratoria de resultaten als zib aanbieden.	Nictiz, Sector Langdurige Zorg	• Zorg dat laboratoria berichten LOINC of NHG codes gaan bevatten zoals de zib Laboratorium Uitslag voorschrijft • Onderzoek hoe niet-gecodeerd berichtenverkeer afgevangen kan worden
6	Informatie-standaard Niet-medische codelijst voor allergieën sluit niet aan bij de praktijk De niet-medische codelijst sluit niet aan om twee redenen: 1. De lijst bevat teveel detail, waardoor bepaalde stoffen onbruikbaar zijn (bijvoorbeeld 10 varianten braadstuk (van noten) en jodium) 2. Ontbrekende termen die in de ouderenzorg veel worden gebruikt (bijvoorbeeld pleister, hooikoorts en kattenharen) Zie lijst: https://terminologie.nictiz.nl/terminology/snomed/viewRefset?id=42931000146101	Nictiz	Onderzoek hoe de codelijst beter kan aansluiten bij het veld.

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – NOODZAKELIJK

7

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
Informatie-standaard	Complexe en dure licentiemodellen voor het gebruik van codelijsten belemmert het veld in het coderen van data die tot op heden als vrije tekst worden vastgelegd Het gebruik van codelijsten vereist een licentie per gebruiker/login en per zorginstelling en per leverancier. Eén licentie per gebruiker is vereist, maar omdat diezelfde persoon meerdere systemen gebruikt en het niet mogelijk is om te controleren of die licentie al elders wordt betaald, vereist dit een uitgebreide en gedetailleerde administratie en jaagt het klanten op hoge kosten met risico op dubbele licenties. Veel gebruikte codelijsten zijn: Z-Index, DHD, DSM-5 en NHG-49. Het gevolg is dat sommige data alleen in vrije tekst vorm worden vastgelegd. De zib Probleem heeft de mogelijkheid om vrije tekst toe te voegen. In de zib Allergie-Intollerantie is dat niet mogelijk. Dit geeft mogelijk complicaties bij het kwalificeren.	Nictiz, Sector Zorg	Onderzoek de mogelijkheden om deze codelijsten voor gemeenschappelijk gebruik te bekostigen. Dit geldt voor de gehele zorgsector.

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER VERBETERING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	Informatie-standaard Documentatie van gegevensdienst/zibs is niet altijd volledig Leveranciers hebben ondervonden dat in de profielomschrijving op simplifier.net de beschrijving voor mappings naar FHIR ontbreekt.	Nictiz	Nagaan van gegevensdiensten en mappings op volledigheid.
2	Afspraken-stelsel Foutmeldingen die MedMij voorschrijft zijn te generiek De standaard foutmeldingen maken het zoeken naar fouten en oorzaken hiervan tijdens testtrajecten erg lastig, zoals de foutmeldingen: "Access Denied" en "Resource not available".	Stichting MedMij	Onderzoek of het mogelijk is om onderscheid te maken in de foutmeldingen voor productie- en testomgevingen, waarbij voor de testomgeving meer specifieke berichten beschikbaar zijn.
3	Kwalificatie Het kwalificatieproces voor DVZA is niet beheersbaar Kwalificatie voor de BgLZ is complex, omdat er voor iedere koppeling met een ander bronsysteem een kwalificatietraject uitgevoerd moeten worden (waarbij vaak meerdere bronsystemen bij één zorgaanbieder gebruikt worden). De DVZA-oplossing staat eigenlijk los van de inhoudelijke tests van de gegevensdienst van het betreffende bronsysteem. Bij BgLZ specifiek geldt nog dat: • Er weinig instellingen zullen zijn die alle data in één enkel informatiesysteem opslaan. Meest duidelijk is dat met bijvoorbeeld medicatie gerelateerde data • Een bronsysteem mogelijk niet alle data bevat om de BgLZ volledig op te leveren	Nictiz, Stichting MedMij	• Onderzoek de mogelijkheden om kwalificatie vanuit DVZA perspectief efficiënter te laten verlopen. • Onderzoek of alle zibs relevant zijn in deze gegevensdienst en voor de sector. Betrek hierbij het zibcentrum.

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER VERBETERING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
4	Betrokken partijen geven aan dat de gegevensdienst BgLZ eventueel kan worden verrijkt met de volgende zibs: • Zorgrapportages • Wet Zorg en Dwang (vanwege wetswijziging) • Zorgafspraken Opmerking: uit open consultatie (2018) met cliënten, mantelzorgers en zorgverleners is geconcludeerd dat bovenstaande zibs niet noodzakelijk zijn voor de gegevensdienst BgLZ.	Nictiz	• Onderzoek of er een behoefte is vanuit het veld om deze zibs ook via MedMij te kunnen ontsluiten • De houder en de functioneel beheerder van de gegevensdienst (ook zib centrum) moeten bij wetswijzigingen onderzoeken of de eventuele zibs onderdeel uit moeten gaan maken van een gegevensdienst. Indien dit het geval is, dan dient dit tijdig gecommuniceerd te worden richting leveranciers in verband met implementatie
5	Paramedische en niet-medische beroepen maken nu geen onderdeel uit van de zibs Zorgverlener en Probleem Dit zijn bijvoorbeeld de muziektherapeuten, activiteitenbegeleiders en fysiotherapeuten. De zib Zorgverlener bevat wel een roldefinitie, maar niet-medische beroepen ontbreken. Het profiel voor zorgverleners is echter geen roldefinitie. Ook is er geen mogelijkheid om in FHIR terug te geven welke discipline bij welke episode is betrokken (of gedeelte van het behandeltraject).	Nictiz	Onderzoek welke zorgverlener roldefinities voor paramedische en niet-medische beroepen ontbreken en welke volgens de sector toegevoegd zouden moeten worden. Overweeg om de zibs Zorgverlener en Probleem uit te breiden.
6	Cliënten weten niet altijd welke zorgaanbieder beschikt over actuele gegevens In de langdurige zorg zijn meestal meerdere zorgaanbieders betrokken. Extra complexiteit ontstaat wanneer de huisarts betrokken is bij bijvoorbeeld een revalidatietraject. In de meeste gevallen moet dan niet het bronsysteem uit de langdurige zorg worden geraadpleegd, maar de <i>treatment directives</i> uit het huisartsinformatiesysteem.	Stichting MedMij	Onderzoek of gespreid bevragen hierin uitkomst kan bieden.

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER OVERWEGING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	Implementatie BgLZ PGO-leveranciers stellen ontwikkeling van deze gegevensdienst liever uit, omdat de ontwikkelkosten hoog zijn en niet ieder bronsysteem de volledige gegevensdienst kan ontsluiten Verzamelen BgLZ lijkt voorlopig geen interessante business case voor PGO-leveranciers, omdat de ontwikkelkosten hoog zijn en niet de volledige gegevensdienst ontsloten kan worden bij zorgaanbieders, waarmee het lastig is om inkomsten te genereren.	Stichting MedMij, Nictiz	Blijf met de leveranciers in gesprek over de ontwikkeling van de gegevensdienst.
2	Afsprakenstelsel Niet-Nederlandse IP-adressen worden geblokkeerd Testgebruikers met een niet-Nederlands IP-adres worden geblokkeerd. Mogelijk kunnen cliënten vanuit het buitenland niet inloggen in hun PGO.	Stichting MedMij	Onderzoek of beleid rondom niet-Nederlandse IP-adressen volledig is opgenomen in het afsprakenstelsel.
3	Afsprakenstelsel Het afsprakenstelsel vinden deelnemers onduidelijk en onoverzichtelijk Het afsprakenstelsel is zeer compleet, maar ook erg omvangrijk. Op het moment dat hier vragen over waren gedurende de PoC werd de leverancier door het MedMij Kwalificatie- en Acceptatieteam doorverwezen naar websites en links. Leveranciers merken daarbij op dat ze veel misverstanden en interpretatieverschillen over het afsprakenstelsel zien, ondanks de vele nieuwsbrieven en factsheets.	Stichting MedMij	Zorg voor eenduidige communicatie.

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER OVERWEGING

4

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
Informatie-standaard	Partijen zijn niet bekend met het gegeven dat er vanaf 13 juli gekwalificeerd kan worden op gedeelten van de BgLZ Vanaf 13 juli is het voor leveranciers mogelijk om te kwalificeren op subsets van de gegevensdienst BgLZ (BgLZ volledig, BgLZ volledig-, BgLZ light + en BgLZ light).	Stichting MedMij, Nictiz	Overweeg om deze aanpassing in kwalificatie nogmaals onder de aandacht te brengen in het veld.
Integratie codelijsten	Mutaties van lijsten (G-index, DHD en DSM 5) worden op een ouderwetse manier uitgevoerd Vrijwel alle lijsten worden op verschillende momenten 'gepubliceerd' als download op een website. Het is niet mogelijk om de mutaties automatisch te verwerken, nadat de nieuwe lijst gepubliceerd is.	Software-leveranciers	Onderzoek mogelijkheden om codelijsten automatisch te downloaden en te verwerken door leveranciers van informatiesystemen.

5

Behoefte aan meer informatie?

Neem contact op met het programma PROVES

Martijn Mallie

martijn.mallie@vzvz.nl

programmamanager

06-13310965

Carlos Villa Baars

carlos.villa.baars@vzvz.nl

projectleider

06-12278195

