



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Meerjarenagenda Wegiz

Actualisatie 2021

Versie

Publicatiedatum 2021
Status Concept

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Meerjarenagenda.....	4
3	Gegevensuitwisselingen.....	5
3.1	Overdracht Basisgegevensset zorg (BgZ) tussen MSZ-instellingen	5
3.2	Uitwisseling van beeld en bijbehorend verslag tussen MSZ-instellingen.....	6
3.3	Verpleegkundige overdracht.....	7
3.4	Medicatieoverdracht.....	8
3.4.1	Digitaal voorschrijven en ter hand stellen.....	8
3.4.2	Medicatie- en toediengegevens	10
3.4.3	Laboratoriumgegevens voor medicatie.....	11
3.4.4	Contra-indicatie en overgevoeligheden	12
3.5	Gegevensuitwisseling rondom Oncologische Zorg.....	13
3.6	Beelduitwisseling pathologie.....	14
3.7	Gegevensuitwisseling rondom Geboortezorg.....	15
3.8	Gegevensuitwisseling tussen Geboortezorg en JGZ	16

1 Inleiding

De Meerjarenagenda Wegiz (MJA Wegiz) is een van de instrumenten die mogelijk worden gemaakt door het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Door middel van dit wetsvoorstel wil de Minister voor Medische Zorg meer regie nemen over de elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. In nauwe samenwerking met het zorgveld is in 2019 de voorganger van de MJA Wegiz opgesteld, de Roadmap. Het wetsvoorstel is op 3 mei 2021 aangeboden aan de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel zal in de loop van 2021 door de Tweede Kamer worden behandeld. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen, kan de verdere uitwerking in gang worden gezet. Onder de Wegiz kunnen gegevensuitwisselingen worden aangewezen bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Op de MJA Wegiz staan de gegevensuitwisselingsuitwisselingen die door de minister zijn aangewezen als prioritair en in de toekomst bij AMVB kunnen worden aangewezen. Voordat elektronische uitwisseling voor een prioritaire uitwisseling wettelijk verplicht wordt, wordt het proces "van Idee naar AMvB" doorlopen. Dit proces bestaat uit vier fases (zie ook figuur 1): 1) voorfase, 2) voorbereidingsfase, 3) uitvoeringsfase, 4) nazorgfase.

Figuur 1



Binnen de Voorfase van het proces "van Idee naar AMvB" worden gegevensuitwisselingen beoordeeld op toegevoegde waarde, draagvlak en realiseerbaarheid. Aan het einde van de voorfase wordt de MJA Wegiz vastgesteld.

De MJA Wegiz geeft aan welke gegevensuitwisselingen geschikt zijn om nader te onderzoeken in de Voorbereidingsfase. Dat een uitwisseling op de Meerjarenagenda staat betekent niet automatisch dat dit uiteindelijk resulteert in een wettelijke verplichting. In de tweede fase van de procesaanpak, de Voorbereidingsfase, wordt voor uitwisselingen op de MJA nauwkeurig onderzocht of een uitwisseling inderdaad geschikt is voor wettelijke verplichting.

Leeswijzer

Dit document is opgesteld voor de actualisatie van de Meerjarenagenda Wegiz in 2021. Het document bevat een korte introductie van de context. Verder beschrijft het de geprioriteerde gegevensuitwisselingen die worden opgenomen op de Meerjarenagenda Wegiz. Genoemde gegevensuitwisselingen worden in hoofdstuk 3 nader uitgelicht. Validatie van deze gegevensuitwisselingen maakt onderdeel uit van de vervolgstappen in het kader van de Wegiz.

2 Meerjarenagenda

Nr.	Gegevensuitwisseling	Fase ¹	Vervolg	Aanwijzing in Spoor	Verwachte Ingangsdatum AMvB ²
1	Overdracht Basisgegevensset zorg (BgZ) tussen instellingen voor medisch specialistische zorg	Vorbereidingsfase – 1juli 2020	Q3 2021 start Uitvoeringsfase	2	2024
2	Uitwisseling van beeld en bijbehorend verslag tussen instellingen voor medisch specialistische zorg	Vorbereidingsfase	Q3 start Uitvoeringsfase	2	2024
3	Verpleegkundige Overdracht	Vorbereidingsfase - 1 september 2020	Q3 2021	N.t.b.	N.t.b.
4	Medicatie overdracht: <ol style="list-style-type: none"> 1. Digitaal voorschrijven en ter hand stellen 2. Medicatie- en toedienggegevens 3. Laboratoriumgegevens voor medicatie 4. Contra-indicatie en overgevoeligheden 	Uitvoeringsfase	Nazorgfase in 2026	2	2026 ³
		Voorfase	N.t.b.	2	2026
		Voorfase	N.t.b.	2	2026
		Voorfase	N.t.b.	2	2026
5	Gegevensuitwisseling in de Oncologische Zorg - borstkanker	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.
6	Beelduitwisseling pathologie	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.
7	Gegevensuitwisseling rondom Geboortezorg	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.
8	Gegevensuitwisseling tussen Geboortezorg en JGZ	Voorfase	N.t.b.	N.t.b.	N.t.b.

¹ De fases verwijzen naar het proces "van Idee naar AMvB" zoals beschreven in Hoofdstuk 1.

² De verwachte ingangsdatum van een AMvB is afhankelijk van condities en randvoorwaarden waaronder niet in de laatste plaats financiering en de verandercapaciteit in het zorgveld.

³ Voor deze gegevensuitwisseling wordt ook gewerkt aan een Spoor 1 aanwijzing, het doel is om deze in 2022 te realiseren.

3 Gegevensuitwisselingen

3.1 Overdracht Basisgegevensset zorg (BgZ) tussen MSZ-instellingen

Domein: Instellingen voor medisch specialistische zorg			Indiener(s): NVZ, FMS, ZKN
Context: Patiënt wordt overgeplaatst naar een andere MSZ-instelling en de belangrijkste medische gegevens worden overgedragen zodat het ontvangende ziekenhuis de patiënt adequaat kan ontvangen en de juiste medische zorg kan worden verstrekt. Patiënt komt binnen bij instelling voor MSZ en de belangrijkste medische gegevens kunnen worden opgevraagd bij andere MSZ-instelling en de juiste medische zorg kan worden verstrekt.			
Probleemstelling: Om volledige uitwisseling van de BgZ te bereiken moeten nog een aantal technische en organisatorische randvoorwaarden vervuld worden, zoals ervoor zorgen dat verschillende systemen met elkaar kunnen uitwisselen, afspraken worden gemaakt rondom infrastructuur			
Doel: Uitwisseling van de BgZ, hetgeen er o.a. toe moet leiden dat patiënt maar één keer zijn/haar verhaal hoeft te vertellen, registratielast afneemt, gegevens bekend zijn wat fouten kan voorkomen.		Scope: De uitwisseling van de BgZ richt zich op instellingen voor medisch specialistische zorg. Inhoudelijk richt de uitwisseling zich op: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vanuit de zorgverlener wordt de BgZ verplicht elektronisch <u>verzonden bij een verwijzing</u> van een cliënt naar een andere zorgverlener binnen de medisch specialistische zorg; ○ Vanuit de zorgverlener is de BgZ <u>opvraagbaar</u> bij een andere instelling voor medisch specialistische zorg waar de patiënt onder behandeling is of is geweest. 	
Beoordeling			Vervolgstappen
1) Toegevoegde waarde Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.	2) Realiseerbaarheid Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.	3) Draagvlak <ul style="list-style-type: none"> • BgZ is breed gedragen binnen de MSZ • Er lopen verschillende implementatieprogramma's. Met VIPP 1 en 2 is de BgZ ingebouwd, VIPP 5 stimuleert de uitwisseling en programma registratie aan de bron werkt ook aan de implementatie van de BgZ. 	Fase <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereidingsfase • Uitvoeringsfase start Q3 2021
		Kwaliteitsstandaard Er is nog geen kwaliteitsstandaard voor de uitwisseling van de BgZ.	Spoor Spoor 2
			Ingangsdatum AMvB 2024

3.2 Uitwisseling van beeld en bijbehorend verslag tussen MSZ-instellingen

Domein: Beelduitwisseling		Indiener: NVVR	
<p>Context: Beelden en bijbehorende verslagen dienen beschikbaar gesteld te worden voor zorgverleners in eventuele vervolgotrajecten van de patiëntbehandeling. We richten ons initieel op radiologiebeelden en verslagen daar dit verreweg het grootste volume betreft en er binnen dit specialisme al veel is gestandaardiseerd.</p>			
<p>Probleemstelling: Bij verwijzingen ontbreekt in 90% van de gevallen data, het merendeel hiervan betreft beeld en bijbehorend verslag. Deze worden vaak op DVD gebrand en verzonden wat een foutgevoelig en traag proces is. Bestaande infrastructuren om uit te wisselen zijn vaak leveranciers- en/of regiogebonden. Er is geen landelijk dekkend netwerk.</p>			
<p>Doel: Tijdige, integrale beeldbeschikbaarheid, inclusief elders vervaardigde beelden en verslagen, binnen de eigen werkomgeving.</p>		<p>Scope: Medisch Specialistische zorg inclusief RIVM BVO.</p>	
Beoordeling			Vervolgstappen
<p>1) Toegevoegde waarde</p> <ul style="list-style-type: none"> De zorgverlener heeft een compleet en integraal overzicht van beelden en bijbehorende verslagen. Hierdoor is het beloop van een ziektebeeld inzichtelijk. Dubbel uitvoeren van onderzoek wordt zo voorkomen. > 250.000 onderzoeken per jaar Zorgverlener heeft direct beschikking over beelden en bijbehorende verslagen zodat er een betere diagnose gesteld kan worden. Patiënt hoeft niet onnodige onderzoeken te ondergaan omdat beelden niet (tijdig) beschikbaar waren. 	<p>2) Realiseerbaarheid</p> <p>Er zijn op het gebied van Beelduitwisseling val diverse initiatieven om tot landelijke uitwisseling te komen. Voorbeelden hiervan zijn de Taskforce Samen Vooruit en het programma TWIIN. Het is van belang deze initiatieven samen te brengen in het normeringstraject om zo tot consensus te komen.</p>	<p>3) Draagvlak</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholders zijn o.a. RSO-NL, NVvR, FMS en de diverse leveranciers. Twee lopende initiatieven die landelijke beelduitwisseling ten doel hebben zijn het programma TWIIN en de Taskforce Samen Vooruit. Beide partijen zijn nauw betrokken bij het wegiz traject. 	<p>Fase</p> <ul style="list-style-type: none"> De VHS is bijna afgerond, er is een start gemaakt met de MKBA. Q3 start normeringstraject (Uitvoeringsfase)

3.3 Verpleegkundige overdracht

Domein: Thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen		Indiener: V&VN	
Context: Elektronische overdrachten vinden plaats tussen alle zorgsectoren waar verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn. Verpleegkundige overdrachten kunnen zowel plaatsvinden tussen organisaties binnen dezelfde zorgsector als tussen organisaties binnen verschillende zorgsectoren. Organisaties kunnen daarmee zowel de ontvangende- als de versturende partij zijn.			
Probleemstelling: Om het doel van 100% eOverdracht te kunnen realiseren moeten nog wel de nodige technische en organisatorische randvoorwaarden worden ingevuld. Het invullen hiervan is medebepalend voor de snelheid waarmee een AMvB onder de Wegiz kan worden gerealiseerd.			
Doel: 100% eOverdracht. De voornaamste redenen hiervoor zijn de te verwachten besparing in tijd, toenemen van de kwaliteit van de zorg en verbeteren van het werkplezier van verpleegkundigen.		Scope: Het AMvB-traject voor de gegevensuitwisseling middels de eOverdracht richt zich in eerste instantie op de thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingshuizen en de ziekenhuizen. Dit kan later worden uitgebreid met de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg.	
Beoordeling			Vervolgstappen
1) Toegevoegde waarde Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.	2) Realiseerbaarheid Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.	3) Draagvlak Bij deze gegevensuitwisselingen is geen effectenverkenning uitgevoerd, daarom is deze score niet eenduidig geregistreerd.	Fase Vorbereidingsfase, mogelijk Q3 van 2021 de uitvoeringsfase
		Kwaliteitsstandaard De kwaliteitsstandaard, inclusief informatieparagraaf, is nagenoeg af. Gedurende de zomer zal deze worden ingeschreven bij het Zorginstituut	Spoor Spoor 2, mogelijk daarvoor Spoor 1
			Ingangsdatum AMvB N.t.b.

3.4 Medicatieoverdracht

Met het uitwisselen van medicatiegegevens, laboratoriumgegevens voor medicatie en gegevens over contra-indicaties en overgevoeligheden tussen zorgverleners in het netwerk van de patiënt krijgen zorgverleners de beschikking over actuele en zo compleet mogelijke medicatie-informatie. Dit is essentieel voor de continuïteit van zorg en veilige medische en farmaceutische zorg. Met het beschikbaar komen van deze gegevens op het medicatieoverzicht en de toedienlijst, kunnen voorschrijvers, verstrekkers en toedieneren de medicamenteuze behandeling optimaliseren, en zal het aantal medicatiefouten en medicatie gerelateerde ziekenhuisopnames afnemen. Een goede digitale medicatieoverdracht verbetert de kwaliteit van zorg van patiënten en draagt bij aan een efficiënter zorgproces.

Voor het realiseren van goede digitale medicatieoverdracht zijn de volgende gegevensuitwisselingen nodig:

- Digitaal voorschrijven en ter hand stellen
- Medicatie- en toediengegevens
- Laboratoriumgegevens voor medicatie
- Contra-indicatie en overgevoeligheden

3.4.1 Digitaal voorschrijven en ter hand stellen

Domein: Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, MSZ, VVT		Indiener: ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN	
Context: Zorgbrede uitwisseling van medicatiegegevens t.b.v. medicatieveiligheid			
Probleemstelling: Doordat alleen logistieke medicatieinformatie wordt uitgewisseld missen voorschrijver en apotheker onder andere de therapeutische duur van voorgeschreven medicatie, informatie over wijzigen en stoppen en inhoudelijke gegevens zoals labgegevens, lengte en gewicht. Daarmee wordt de goede basis voor medicatiebewaking gemist en worden medicatiefouten gemaakt.			
Doel: Medicatieveiligheid		Scope: Het betreft de uitwisseling van medicatiegegevens ten behoeve van het voorschrijven en ter hand stellen tussen voorschrijvers en apothekers.	
Beoordeling			Vervolgstappen
1) Toegevoegde waarde Doordat zorgverleners beschikken over de juiste informatie kunnen zij beter besluiten over het	2) Realiseerbaarheid De realiseerbaarheid is hoog. Het programma is klaar met de voorbereidingen en ver met de invulling van de benodigde	3) Draagvlak Het draagvlak is zeer hoog.	Fase Uitvoeringsfase

voorschrijven en ter hand stellen van medicatie.	randvoorwaarden. Er is onduidelijkheid over de financiering van de brede uitrol.		Spoor 2
		Kwaliteitsstandaard Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.	Ingangsdatum AMvB 2026

3.4.2 Medicatie- en toediengegevens

<p>Domein: Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, MSZ, VVT</p>		<p>Indiener: ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN</p>	
<p>Context: Zorgbrede uitwisseling van medicatiegegevens t.b.v. medicatieveiligheid</p>			
<p>Probleemstelling: Doordat alleen logistieke medicatieinformatie wordt digitaal beschikbaar wordt gesteld door de apotheker is het medicatieoverzicht incompleet: informatie van voorschrijvers, toedieneren en de patiënt zelf ontbreekt. Dat geldt ook voor de toedienlijst. Medicatie die gewijzigd of gestopt buiten openingstijden van de apotheek staat niet op de toedienlijst. Daarmee wordt de goede basis voor medicatiebewaking gemist en worden medicatiefouten gemaakt.</p>			
<p>Doel: Medicatieveiligheid</p>		<p>Scope: Het betreft de uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners en met de patiënt ten behoeve van medicatieverificatie door zorgverleners.</p>	
Beoordeling			Vervolgstappen
<p>1) Toegevoegde waarde Door zo volledig mogelijke overdracht van medicatiegegevens tussen zorgverleners en met de patiënt, hebben zorgverleners een goede en efficiënte basis voor medicatieverificatie en medicatietoediening. Hierdoor worden fouten voorkomen en onnodig leed bespaard.</p>	<p>2) Realiseerbaarheid De realiseerbaarheid is hoog. Het programma is klaar met de voorbereidingen en ver met de invulling van de benodigde randvoorwaarden. Er is onduidelijkheid over de financiering van de brede uitrol.</p>	<p>3) Draagvlak Het draagvlak is zeer hoog.</p>	<p>Fase Uitvoeringsfase</p>
		<p>Kwaliteitsstandaard Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.</p>	<p>Spoor 2</p>
			<p>Ingangsdatum AMvB 2026</p>

3.4.3 Laboratoriumgegevens voor medicatie

<p>Domein: Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, laboratoria, mondzorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, MSZ, VVT</p>		<p>Indiener: ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN</p>	
<p>Context: Zorgbrede uitwisseling van medicatiegegevens t.b.v. medicatieveiligheid</p>			
<p>Probleemstelling: Door het ontbreken van labresultaten krijgt de patiënt geen goede medicatiebewaking.</p>			
<p>Doel: Medicatieveiligheid</p>		<p>Scope: Het betreft de uitwisseling van labgegevens tbv medicatie tussen zorgverleners en met de patiënt ten behoeve van medicatieverificatie door zorgverleners.</p>	
Beoordeling			Vervolgstappen
<p>1) Toegevoegde waarde Apothekers en andere zorgverleners hebben toegang tot labwaarden die van belang zijn voor medicatieveiligheid. Labwaarden wegen mee in de medicatiebewaking om de juiste dosering te bepalen en de klinische relevantie van wisselwerkingen.</p>	<p>2) Realiseerbaarheid De realiseerbaarheid is hoog. Voorbereidingen worden getroffen in de vorm van uitwerking informatiestandaard en koppeling van infrastructuur. Er is onduidelijkheid over de financiering van de implementatie.</p>	<p>3) Draagvlak Het draagvlak is zeer hoog.</p>	<p>Fase Vorbereidingsfase</p>
		<p>Kwaliteitsstandaard Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.</p>	<p>Spoor 2</p>
			<p>Ingangsdatum AMvB 2028</p>

3.4.4 Contra-indicatie en overgevoeligheden

Domein: Zorgbreed, vooralsnog actief betrokken: Patiënt&cliënt, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, MSZ, VVT		Indiener: ActiZ, ASKA, FMS, FNT, GGD GHOR Nederland, de Nederlandse GGZ, Ineen, KAMG, KNMP, KNMT, LHV, LHV apo, Mind, Napco, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, V&VN, Verenso, VGN, ZKN, ZN	
Context: Zorgbrede uitwisseling van medicatiegegevens t.b.v. medicatieveiligheid			
Probleemstelling: Door het ontbreken van contra-indicaties en overgevoeligheden krijgt de patiënt geen goede medicatiebewaking.			
Doel: Medicatieveiligheid		Scope: Het betreft de uitwisseling van contra-indicaties en overgevoeligheden tbv medicatie tussen zorgverleners en met de patiënt ten behoeve van medicatieverificatie door zorgverleners.	
Beoordeling			Vervolgstappen
1) Toegevoegde waarde Zorgverleners wisselen informatie uit over actuele contra-indicaties, overgevoeligheden inclusief aard, ernst, beleid en ernstige bijwerkingen. Zij hebben methodes om deze informatie actueel te houden. Contra-indicaties en overgevoeligheden wegen mee in de medicatiebewaking om zorgverleners te helpen bij het maken van een behandelkeuze.	2) Realiseerbaarheid De realiseerbaarheid is hoog. Voorbereidingen worden getroffen in de vorm van uitwerking informatiestandaard en opstellen van werkprocessen. Er is onduidelijkheid over de financiering van de implementatie.	3) Draagvlak Het draagvlak is zeer hoog.	Fase Vorbereidingsfase
		Kwaliteitsstandaard Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.	Spoor 2
			Ingangsdatum AMvB 2028

3.5 Gegevensuitwisseling rondom Oncologische Zorg

Domein: MDO – ziekenhuis, oncologie		Indiener: NABON	
<p>Context: De gegevensuitwisseling rondom Oncologische zorg is aangedragen als use-case voor de MJA. Verwacht wordt dat diverse ontwikkelingen voor borstkankerzorg deels hergebruikt kunnen worden voor andere tumor soorten en niet-oncologische ziektebeelden. De indieners geven aan dat ook het voortraject bij het bevolkingsonderzoek en de huisarts binnen de scope van dit proces valt.</p>			
<p>Probleemstelling: Jaarlijks worden er meer dan 50.000 indicaties voor borstkanker verder onderzocht. Dit betreft uitwisselingen tussen BVO en huisarts of tweede lijn. Aangegeven wordt dat in sommige gevallen bepaalde gegevens tot wel 40 keer handmatig worden overgetypt of gekopieerd tussen de verschillende systemen. Hiermee beslaat de administratieve last naar schatting 50% van de tijd in het zorgproces van specialisten, verpleegkundigen en administratief personeel.</p>			
<p>Doel: Het verminderen van administratieve lasten, verbeteren van de kwaliteit van zorg door het verminderen van risico van vermijdbare fouten.</p>		<p>Scope: De gewenste scope betreft diverse uitwisselingen van beeld, verslag en overige gegevens binnen de netwerkzorg oncologie ter ondersteuning van gegevensuitwisseling borstkanker.</p>	
Beoordeling			Vervolgstappen
<p>1) Toegevoegde waarde Verwacht wordt dat elektronische uitwisseling van beelden en informatie in het proces van screening tot MDO zal leiden tot hogere kwaliteit van samenwerking en efficiëntere processen. Ook zal het leiden tot versnelling van het proces met kleinere kans op (voorkombare) fouten.</p>	<p>2) Realiseerbaarheid De realiseerbaarheid voor elektronische uitwisseling van beelden en gegevens ten behoeve van het MDO voor borstkankerzorg is gemiddeld. Er zijn uitdagingen op het gebied van infrastructuur en applicatiestandaarden.</p>	<p>3) Draagvlak Het draagvlak voor elektronische uitwisseling van gegevens in de oncologische zorg, meer specifiek in de borstkankerzorg, is hoog.</p>	<p>Fase Voorfase</p>
		<p>Kwaliteitsstandaard Er zijn, naast de kwaliteitsstandaard Landelijke richtlijn borstkanker, verschillende aanvullende landelijke afspraken. De informatieparagraaf behorende bij de kwaliteitsstandaard wordt uitgewerkt.</p>	<p>Spoor N.t.b.</p>
			<p>Ingangsdatum AMvB N.t.b.</p>

3.6 Beelduitwisseling pathologie

Domein: Ziekenhuiszorg – pathologische diagnostiek		Indiener: NVVP	
Context: Transmurale beelduitwisseling van pathologie beelden tussen pathologen. Naast de wens om beelduitwisseling, blijkt uitwisseling van de bijbehorende gegevens en verslagen noodzakelijk voor de ondersteuning van de processen			
Probleemstelling: Op dit moment worden vaak 'coupes' (stukjes glas met hierop een dun plakje weefsel) verzonden waardoor diagnostiek soms lang op zich laat wachten. Zeker indien een patholoog een collega patholoog wil raadplegen.			
Doel:		Scope: De gewenste scope beperkt zich niet tot elektronisch uitwisselen van beelden, maar omvat ook verslagen en patiëntgegevens. De use-cases betreffen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren van de kwaliteit van diagnostiek door snellere beeldbeschikbaarheid • Verlagen van administratieve lasten (denk aan verzenden/ ontvangen van de coupes) • Versnellen van diagnostiek • Laagdrempeliger een collega om een consult vragen. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Regionale & nationale samenwerking 2. Revisies 3. Consultaties 4. Panels 	
Beoordeling			Vervolgstappen
1) Toegevoegde waarde	2) Realiseerbaarheid	3) Draagvlak	Fase
			Spoor
<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt voorzien dat de elektronische uitwisseling van beelden en gegevens zal leiden tot een sneller proces waarin diepgaande expertise breder beschikbaar is. • Elektronische uitwisseling van beelden en gegevens zal leiden tot hogere kwaliteit van samenwerking, expertise en efficiëntere processen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De realiseerbaarheid voor elektronische uitwisseling van pathologie beelden en verslagen is hoog. Echter is intramurale digitalisering randvoorwaardelijk. • Er zijn diverse nationale en Europese ontwikkelingen waarmee eventuele vervolgactiviteiten in het kader van opname op de MJA Wegiz mogelijk overlappen. 	<p>Het draagvlak is hoog tot zeer hoog.</p> <p>Kwaliteitsstandaard Er is op dit moment geen kwaliteitsstandaard ingeschreven bij het Zorginstituut Nederland. Wel zijn er relevante algemene standaarden beschikbaar die bij kunnen dragen aan de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard.</p>	<p>Voorfase</p> <p>N.t.b.</p> <p>Ingangsdatum AMvB N.t.b.</p>

3.7 Gegevensuitwisseling rondom Geboortezorg

Domein: Geboortezorg			Indiener: BabyConnect
Context: De uitwisselingen in de geboortezorg zijn onderdeel van netwerkzorg. Individuele uitwisselingen binnen deze context kunnen niet losgezien worden van de bredere context van geboortezorg en de JGZ.			
Probleemstelling: De gegevensuitwisseling rondom de geboortezorg is onderdeel van netwerkzorg. Binnen dit netwerk is een beperkte mate van standaardisatie voor gegevensuitwisseling. Het zorgproces wisselt op verschillende momenten tussen verschillende professionals. In het gewenste scenario vindt gegevensuitwisseling elektronisch plaats op basis van gestructureerde gegevens en biedt zowel push als pull mogelijkheden.			
Doel: Betere kwaliteit van (integrale) zorg en meer vertrouwen en regie bij de patiënt/cliënt.		Scope: Het betreft de uitwisseling tussen de gynaecoloog, de verloskundige en kraamzorg. Deze uitwisselingen vallen binnen de netwerkzorg Geboortezorg vanaf het preconceptieconsult tot 8 weken na de geboorte.	
Beoordeling			Vervolgstappen
1) Toegevoegde waarde <ul style="list-style-type: none"> Elektronisch uitwisselen leidt tot een gezondere start voor moeder en kind en een lagere kans op mortaliteit door de betere kwaliteit van zorg. Elektronisch uitwisselen en data inzichtelijk maken, maakt andere (integrale) benadering van zorg mogelijk. In noodsituaties kan direct adequaat gereageerd worden omdat alle benodigde gegevens direct voorhanden zijn. 	2) Realiseerbaarheid De realiseerbaarheid van elektronische uitwisseling van gegevens ten behoeve van de uitwisseling tussen de gynaecoloog, verloskundige en kraamzorg is hoog. Echter is er wel onduidelijkheid omtrent toekomstige financiering.	3) Draagvlak Er is groot draagvlak is voor het eindresultaat, maar minder voor de weg daarnaartoe. Wijzigingen in processen en werkwijzen geven niet direct winst voor professionals. Het draagvlak wordt een probleem als de toegevoegde waarde voor de zorgprofessionals niet direct duidelijk is.	Fase Voorfase
		Kwaliteitsstandaard De zorgstandaard Integrale Geboortezorg incl. informatieparagraaf is reeds beschikbaar.	Spoor N.t.b.

3.8 Gegevensuitwisseling tussen Geboortezorg en JGZ

Domein: Geboortezorg en Jeugdgezondheidszorg		Indiener: NCJ, Actiz en GGD-GHOR Nederland	
<p>Context: De overdracht van Geboortezorg (verloskundig zorgverleners en kraamzorg) naar Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Hieronder valt één specifieke uitwisseling: de basisset gegevens. Het document dat bij de overdracht bestaat uit twee papieren formulieren die handmatig wordt ingevuld door de verloskundige en kraamverzorgende. De professional bij de JGZ typt de gegevens over in het eigen systeem. Deze uitwisseling is onderdeel van een bredere context in de geboortezorg.</p>			
<p>Probleemstelling: De verloskundig zorgverlener en de kraamverzorgende zijn beide verantwoordelijk voor de overdracht naar de JGZ. Dit kan nog niet digitaal, bij de eerste afspraak met de JGZ-professional neemt de moeder een formulier mee en overhandigt deze aan de JGZ-professional. Deze JGZ-professional typt de informatie uit het formulier over in eigen systeem. Dit kost ongeveer 15 minuten. Geschat wordt dat in 40% van de gevallen de moeder het formulier vergeet.</p>			
<p>Doel: Betere kwaliteit van (integrale) zorg. Meer zorg en aandacht voor moeder en kind tijdens het intakegesprek bij de JGZ. Verminderde administratieve last voor zorgprofessional.</p>		<p>Scope: De 'Gegevensset overdracht verloskundig zorgverleners en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg.</p>	
Beoordeling			Vervolgstappen
<p>1) Toegevoegde waarde</p> <ul style="list-style-type: none"> Er worden minder vermijdbare fouten gemaakt. Vanwege accurate informatie kan JGZ passende begeleiding en zorg bieden aan moeder en kind. Digitaal uitwisselen en data inzichtelijk maken, maakt andere (integrale) benadering van zorg beter mogelijk. Meer zorg en aandacht in het intakegesprek bij de JGZ omdat de professional geen tijd kwijt is met het inkloppen van de gegevens. 	<p>2) Realiseerbaarheid</p> <p>Er is nog geen eenduidig beeld omtrent de realiseerbaarheid. Er is met name onzekerheid omtrent infrastructuur en financiering. Echter is er veel voorwerk uitgevoerd en zijn er reeds oplossingsrichtingen verkend die op korte termijn realiseerbaar lijken.</p>	<p>3) Draagvlak</p> <p>Het draagvlak is hoog tot zeer hoog. Echter is er ook twijfel over de te verwachte veranderingen en de werklast die dit meebrengt tijdens de realisatie.</p>	<p>Fase</p> <p>Voorfase</p>
		<p>Kwaliteitsstandaard</p> <p>Er is geen kwaliteitsstandaard beschikbaar.</p>	<p>Spoor</p> <p>N.t.b.</p>
			<p>Ingangsdatum AMvB</p> <p>N.t.b.</p>