

Kansrijk implementeren

Registratie aan de bron

Een nieuwe strategie

4 oktober 2021

Samenvatting en aanbevelingen

Deze rapportage geeft een visie op de vervolgaanpak om eenmalig en eenduidig registreren voor meervoudig gebruik te realiseren.

Conclusies

- De **impact** van het Registratie aan de bron is **zeer groot**, met landelijke adoptie van ontwikkelde eenheid van taal en wettelijke verankering;
- De gerealiseerde implementaties laten **grote meerwaarde** voor de zorgprofessional zien. Het **inrichten van het zorgproces** in het epd is daarbij een belangrijke succesfactor;
- Brede implementatie blijft achter door **beperkte opschaalbaarheid**;
- Een succesvolle implementatie behoeft een **gezamenlijk landelijk** vervolg.

Aanbevelingen: Een nieuwe strategie

Het opschalen van eenduidig registreren voor meervoudig gebruik vergt een **gezamenlijke, landelijke implementatiestrategie** van alle ziekenhuizen.

- Ziekenhuizen, zorgprofessionals, gebruikersverenigingen en leveranciers bepalen gezamenlijk de ontwikkelagenda voor de epd's.
- De ontwikkelagenda richt zich op standaardisatie en daadwerkelijk gebruik van eenmalig en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik.
- Op deze wijze komen we tot generieke en gebruiksvriendelijke oplossingen

Om deze aanpak te realiseren is een breed **draagvlak** van bestuurders en zorgprofessionals nodig en vergt een andere aanpak en organisatie dan het huidige programma Registratie aan de bron. Deze organisatie moet nader uitgewerkt worden.

Randvoorwaardelijk aan deze aanpak is landelijke regie en sturing op het dossier digitale gegevensuitwisseling, waarin de inrichting van het eigenaarschap van standaarden en de inrichting van een governance waarin helder wordt wie waarover kan besluiten.

Over dit document

- Registratie aan de bron ontstond in 2014 als een initiatief van de acht umc's, waarbij in 2016/2017 Nictiz, de NVZ, V&VN en FMS aansloten. Het programma bouwde voort op de visie die het NFU-consortium 'Kwaliteit van zorg' formuleerde wat destijds 'documentatie en gebruik van zorggegevens' heette. Het uitgangspunt is dat gegevens tijdens het primaire zorgproces eenmalig en eenduidig worden vastgelegd zodat hergebruik van deze data mogelijk is.
- In april 2022 loopt het programma af en dragen wij waar mogelijk de resultaten over naar bestaande partijen. Tegelijkertijd constateert de stuurgroep dat de implementatie van eenduidig registreren voor meervoudig gebruik niet voltooid is en er vervolgacties nodig zijn. In deze rapportage volgen aanbevelingen over de opgaven die er liggen na afloop van het programma en wie daar logischerwijs een rol in speelt. Hiermee geven wij antwoord op de vraag: "Wat is nodig om eenduidig registreren voor meervoudig gebruik samen met het zorgveld daadwerkelijk te realiseren?".
- Om tot deze visie te komen zijn gesprekken en bijeenkomsten georganiseerd met direct en indirect betrokkenen bij het programma, zoals stuurgroep, programmamanagement, CMIO's, WWS, focus- en VIPP programma's. Ook zijn de relevante landelijke ontwikkelingen in acht genomen.

Inhoud



Missie, doelstellingen en rol programma



Resultaten



Bespreking resultaten



Conclusies



Aanbevelingen



Vervolgstappen

Onze missie

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

Het programma Registratie aan de bron heeft als missie om **betere zorg te realiseren door eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginformatie voor meervoudig gebruik**. Het principe van 'registreren aan de bron' betekent dat zorgverleners (en burgers) gezondheidsinformatie eenduidig en eenmalig vastleggen conform gemaakte afspraken rondom klinische concepten, samengevat in de zibs en volgens (inter)nationale standaarden. De vastgelegde gegevens kunnen daarna voor verschillende doeleinden worden gebruikt.

Enmalig en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik



Aan de hand van dit principe zijn voor de umc's in 2020 de volgende doelstellingen en targets geformuleerd:

Doelstellingen

1. Vastleggen BgZ door zorgverleners en patiënten

2. Hergebruik ten behoeve van overdracht

3. Hergebruik ten behoeve van kwaliteitsregistraties

4. Hergebruik ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek

Targets 2022

Relevante zibs worden vastgelegd:
eind 2021: 50-70%, eind 2022: 70-95%

3 secties van de BgZ kunnen worden uitgewisseld t.b.v. overdracht

Relevante zibs beschikbaar voor hergebruik t.b.v. kwaliteitsregistraties:
eind 2021: 50%, eind 2022: 70%

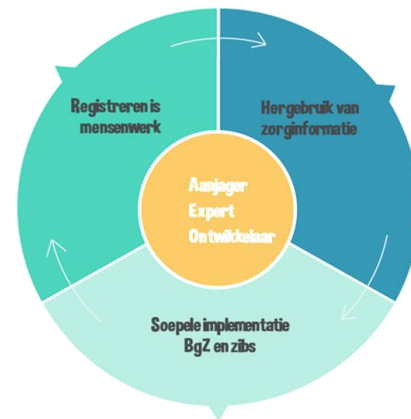
Relevante zibs beschikbaar voor hergebruik t.b.v. onderzoek:
Eind 2021: 80%, eind 2022: 95%

Wat is onze rol?

- Wij sluiten met onze doelstellingen aan bij de doelstellingen van het Informatieberaad voor eenmalig registreren, meervoudig gebruiken. **Realisatie van deze doelstellingen** is echter een verantwoordelijkheid van de **ziekenhuizen zelf**.
- Wij **stimuleren** de implementatie vanuit drie rollen: **aanjagen, het delen van kennis** en **ontwikkelen**.
 - Wij **ontwikkelen tools**, brengen kennis en **goede voorbeelden** bijeen, **ontwikkelen methodieken** en **maken handleidingen** ter ondersteuning van implementatie.

Dit doen we vanuit

- ✓ Hergebruik van zorginformatie: pilotprojecten om te laten zien dat het werkt.
- ✓ Soepele implementatie BgZ en zibs: kennisontwikkeling en verspreiding over de toepassing van zibs en BgZ in de praktijk.
- ✓ Registreren is mensenwerking: creëren van awareness bij de zorgprofessionals.



Onze resultaten



Targets

Op basis van de targets is het onderstaande door de umc's gerealiseerd:

Targets 2022

Realisatie

Relevante zibs worden vastgelegd:
eind 2021: 50-70%, eind 2022: 70-95%

2021: 80% gebruikt de BgZ

3 secties van de BgZ kunnen worden
uitgewisseld

Overname van gegevens kan voor een beperkt aantal secties
van epd's van dezelfde leverancier (2-3). Half 2023 wordt
gehanteerd als deadline voor doelstelling (= deadline VIPP5)

Relevante zibs beschikbaar voor
hergebruik tbv kwaliteitsregistraties:
eind 2021: 50%, eind 2022: 70%

Aanpassing datasets is landelijk breed opgepakt (3 RadB, x
FMS, eigen initiatieven), nog niet breed geïmplementeerd.

Relevante zibs beschikbaar voor
hergebruik tbv onderzoek:
Eind 2021: 80%, eind 2022: 95%

Gegevens zijn in toenemende mate beschikbaar voor
onderzoek, maar worden nog niet altijd gebruikt. Samen met
Health-RI onderzoek naar redenen en oplossingen.



Gerealiseerde registraties en gegevenssets

- **Cataract** registratie verduurzaamd, geïmplementeerd in 2 ziekenhuizen en eigenaarschap overgedragen aan NOG
- **LROI** registratie verduurzaamd en eigenaarschap overgedragen aan NOV
- **HHO** registratie verduurzaamd, geïmplementeerd in 2 ziekenhuizen
- Ontwikkeling 6 **oncologische** gegevenssets binnen 6 verschillende oncologienetwerken (samen met Oncologische netwerken)
- Ontwikkeling gegevensset **oncologie algemeen** (samen met Oncologische netwerken)



Eigenaarschap zibs en BgZ

- **Functioneel beheer** bij Nictiz ondergebracht
- **Houderschap** (eigenaarschap): VWS heeft initiatief om onder te brengen



Blijven leren

- **Kennisplatform** en community wordt ingericht bij Nictiz. De door het programma ontwikkelde kennis en ervaring wordt hierin ondergebracht.
- **Community** gerealiseerd voor kennis delen en leren van elkaar.



Gerealiseerde toolkit

Uitwisselingsmodel | Serious game | Raamwerk zibcompliance | 8 tips | Good practices | Verduurzaamde datasets LROI | verdiepingssessies | Zorgprocesanalyse | EPD tevredenheidsonderzoek Dataversneller HHO | Verduurzaamde datasets Cataract | Doeboek kwaliteitsregistraties | Implementatie Cataract registratie

Onze impact

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

Gebruik en verspreiding

- Zibs en BgZ door **Informatieberaad Zorg** landelijk omarmd als standaard voor uitwisseling
- Zibs en BgZ zijn voor de **landelijke programma's** de basis: eOverdracht, Medicatieoverdracht, Babyconnect, VIPP programma's
- Specifiek binnen **medisch specialistische zorg**:
 - Verduurzaming kwaliteitsregistraties FMS (36 registraties)
 - Programma uitkomstgerichte zorg
 - VIPP5
 - BgZ zal in 2024 verplicht worden voor overdracht tussen ziekenhuizen
- Wetgeving **Electronische gegevensuitwisseling in de zorg (WEGIZ)**: zibs zijn de basis



Waar staan we nu?

Grote winst bij gerealiseerde implementaties:

- **80% reductie administratielast** bij toepassing in kwaliteitregistraties
- Eenvoudige en eenduidige registratie door inrichten van het zorgproces in het epd inclusief **grote tevredenheid bij zorgprofessionals**;

De door het programma ontwikkelde eenheid van taal (zibs en Bgz) zijn aangewezen als **landelijke standaard**. Beheer wordt landelijk overgenomen en het is de basis voor alle landelijke programma's en wetgeving digitale gegevensuitwisseling.

De ontwikkelde **tools** ter ondersteuning van de implementatie worden breed gebruikt.



Opschaling lukt niet. Elke implementatie is weer een nieuw en omvangrijk traject door gebrek aan standaardisatie.

Gestructureerd en eenduidig **vastleggen** door de zorgprofessional is nog niet breed verspreid. Knelpunten zijn de inrichting van het epd en de nog beperkt ervaren meerwaarde.

Druk vanuit diverse programma's (uitkomstgerichte zorg, kwaliteitsregistraties, VIPP, focusprogramma's) voor implementatie is groot, maar aan deze vraag kan niet worden voldaan.

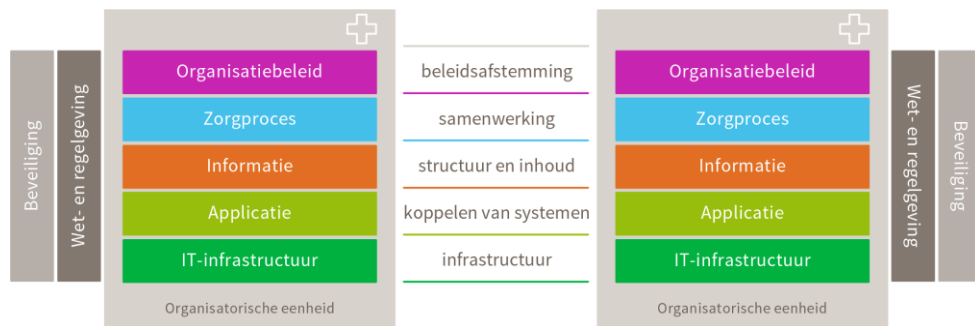
Belemmeringen voor opschaling

Veel initiatieven - De landelijke ambities zijn groot en daarmee de druk op alle partijen groot. Bovendien heeft ieder vanuit zijn eigen doelen wensen geformuleerd en is er geen eenduidige en gezamenlijke koers en agenda.

Regie - Er is geen partij die aangewezen is om regie te voeren. Zo is het houderschap van de zibs en BgZ niet ingevuld waardoor sturing ontbreekt. Breder worden met het Informatieberaad Zorg (IB) een eerste stap gemaakt in gezamenlijkheid, maar het IB heeft geen formele zeggenschap.

Standaardisatie - Met de landelijke omarming van zibs is een stap gezet in de richting van gezamenlijke afspraken, maar dit is niet voldoende. Er wordt gewerkt aan een landelijk afsprakenstelsel voor infrastructuur en ook op het vlak van zib-compliance worden afspraken gemaakt. Zo lang deze er niet zijn, worden er verschillende oplossingen gekozen of wachten zorgorganisaties tot er keuzes gemaakt zijn

Infrastructuur voor uitwisseling tussen zorgorganisaties is een voorwaarde voor diverse vormen van hergebruik. Deze infrastructuur staat nog in de kinderschoenen, met VIPP5 wordt dit tussen ziekenhuizen medio 2023 gerealiseerd. In veel pilotprojecten zijn we op ontbreken van infrastructuur vastgelopen.



Cultuur - Er is 'awareness' ontstaan bij de zorgprofessional dat eenduidig en eenmalig registreren voor meervoudig gebruik belangrijk is en dat hij/zij daarin een voortrekkersrol heeft. Tegelijk is het een groot veranderingsproces en zijn het nog veelal de voorlopers die enthousiast zijn. Bij de doorsnee medewerkers zijn er nog veel vragen over wat er van hem verwacht wordt en ze zien nog beperkt de opbrengsten.

Complexiteit van de realisatie is groot. Het uitwisselingsmodel laat zien dat veel stappen nodig zijn om tot daadwerkelijke uitwisseling te komen voor de doelen die in het programma waren gesteld. Bovendien gaat het om uitwisseling tussen organisaties en deze moeten dus beiden 'zo ver' zijn. Als één stap nog niet gerealiseerd is door één van de deelnemende organisaties, kan het project niet verder.

De epd's - In eerdere VIPP programma's is de BgZ ingebouwd in de epd's van de ziekenhuizen. De wijze waarop de BgZ is geïmplementeerd is nog niet geheel volgens de landelijke afspraken (zie ook BgZ audit 2020). Bovendien zijn de epd's nog niet zo ingericht dat ze de zorgprofessional goed ondersteunen bij eenduidige registratie.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

- Het programma heeft een **zeer grote impact** met landelijke adoptie van ontwikkelde eenheid van taal en wettelijke verankering;
- De gerealiseerde implementaties tonen **grote meerwaarde** voor de zorgprofessional. Het **inrichten van het zorgproces** in het epd is daarbij een belangrijke succesfactor;
- Brede implementatie is een groot knelpunt door de **bepaalde opschalbaarheid**, het programma bevindt zich nog in de innovatiefase;
- Implementatie is niet klaar en heeft een **gezamenlijk vervolg**.

Aanbevelingen

1. Een **nieuwe strategie en aanpak** om opschaling te realiseren
2. De **aanjaagfunctie continueren**



Kansrijk implementeren

1. Een nieuwe strategie en aanpak

Het opschalen van eenduidig registreren voor meervoudig gebruik vergt een gezamenlijke, landelijke implementatiestrategie van alle ziekenhuizen.

- Ziekenhuizen, zorgprofessionals, gebruikersverenigingen en leveranciers bepalen gezamenlijk de ontwikkelagenda voor de epd's.
- De ontwikkelagenda richt zich op standaardisatie en daadwerkelijke realisatie van eenmalig en eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik.
- Op deze wijze komen we tot generieke en gebruiksvriendelijke oplossingen.

Gezamenlijk opdrachtgeverschap vindt nu in toenemende mate al plaats door de gebruikersverenigingen, VIPP5 en andere programma's. Hier zit echter geen gezamenlijke strategie achter en elk programma/initiatief heeft hierin zijn eigen aanpak. Daarnaast zetten ziekenhuizen ook hun eigen opdrachten uit aan de leveranciers. Dit leidt niet tot efficiënte oplossingen die breed toepasbaar zijn. Een gezamenlijke aanpak, gebaseerd op een gezamenlijk vastgestelde strategie en implementatie-roadmap zal deze verbetering geven.

2. Behouden wat goed gaat: aanjaagfunctie

Ter ondersteuning aan bovengenoemde strategie is het essentieel te blijven leren in de praktijk en de opgedane kennis te delen en dit te blijven aanjagen. De kennis is input voor de implementatiestrategie (blijf dicht bij wat de praktijk nodig heeft). Tegelijk biedt het ook de mogelijkheid voor ziekenhuizen om onderling tot implementatie oplossingen te komen en te leren van elkaars ervaringen.

Randvoorwaardelijk (buiten scope aanpak)

- Landelijke inrichting van de governance op standaarden. Hieronder valt het eigenaarschap van de zibs en de BgZ
- Landelijke regie op digitale gegevensuitwisseling met prioritering, bindende afspraken, etc.
- Infrastructuur voor digitale uitwisseling

Een nieuwe strategie

Wat

Een gezamenlijke landelijke **implementatiestrategie** van alle ziekenhuizen, waarin versnelling in daadwerkelijke toepassing van eenduidig registreren voor meervoudig gebruik wordt gerealiseerd.

Aanpak

- **Nieuwe benadering:** Bij implementatie uitgaan waar een grote groep zorg professionals nu het meeste baat bij heeft. Dat kan zowel een specifieke zib, als een bepaald aspect van het zorgproces zijn.
- Prioritering wordt **op basis van lopende programma's** gesteld op basis van lopende programma's (VIPP5, Medicatieoverdracht, eOverdracht, verduurzaming kwaliteitsregistraties, UZ, ...), wensen van zorgprofessionals, implementeerbaarheid, lessons learned etc..
- Aandacht voor **verbetering epd en het gebruik** er van, zoals gebruikersvriendelijke inrichting (het zorgproces volgend), standaardisatie gegevens volgens de landelijke standaarden (zib-compliance), toegankelijkheid van code-lijsten, zichtbaar maken van kwaliteitsgegevens etc..

Succesfactoren

- Doe het **samen!** Betrek alle stakeholders: ziekenhuizen, zorgprofessionals, leveranciers en leveranciersverenigingen
- **Bestuurlijk draagvlak**
- Definieer heldere **prioriteringscriteria**
- Zorg voor **meerwaarde** voor de zorgprofessional
- **Reële tijdlijnen**, zodat gebruikers weten wanneer ze wat kunnen verwachten
- **Continu blijven leren** (PDCA) en opgedane kennis gebruiken in implementatiestrategie

Uitwerking

Deze strategie wordt in het **project implementatiestrategie Registratie aan de bron** nader uitgewerkt met alle stakeholders

Aanjagen: Blijven leren en kennis delen

Wat

Implementeren en toepassen van het principe van eenmalig registreren voor meervoudig gebruik krijgt steeds meer navolging. Bij de toepassing zijn we continu aan het leren zijn hoe we die principes in de praktijk toepasbaar maken (zie stadium innovatiecyclus). Landelijk is er veel behoefte aan het delen van kennis en het samen ontwikkelen van oplossingen.

Aanpak:

- Nictiz werkt samen met Registratie aan de bron aan de inrichting van een **kennisplatform**. Na afloop van het programma Registratie aan de bron neemt Nictiz de verantwoordelijkheid voor dit platform
- Het platform krijgt tevens een community-functie. De **community** geldt als ontmoetingsplaats, waar kennisvragen gedeeld kunnen worden en waar samen geleerd kan worden. Input in deze community komt vanuit de zorg, ondersteuning voor deze community wordt vanuit dit vervolginiatief gerealiseerd en behelst het aanjagen en organiseren van de community.
- Gezamenlijke **projecten** ondersteunen de kennisontwikkeling en stimuleren de activiteiten in de community. Daarnaast ondersteunen zij de daadwerkelijke implementatie in de ziekenhuizen

Succesfactoren

- Betrekken keyspelers uit de praktijk en geef ze een actieve rol
- Realiseren voldoende traffic, zodat er iets te 'halen' valt
- Goede ondersteuning
- Verbinding met andere platforms

Uitwerking

In het plan van aanpak **Kennisplatform** is een nadere uitwerk gemaakt van het kennisplatform

Vervolgstappen

Er is meer nodig dan een aanpak van het huidige programma Registratie aan de bron:

- Breed **draagvlak** is voor het slagen van genoemd voorstel van cruciaal belang. Het vergt zeker bij de start leiderschap van zowel bestuurders als CMIO's om de handen opeen te krijgen en daadwerkelijk de stappen te zetten. Als zichtbaar wordt wat de opbrengsten daadwerkelijk zijn zal het vervolg eenvoudiger verlopen.
- Betrek alle relevante **stakeholders** bij de vervolgaanpak, inclusief de epd-leveranciers.
- **Relatie en verbinding** met andere initiatieven is een aspect dat in dit voorstel op inhoud is meegenomen. Organisatorisch vergt dit meer uitwerking. Daarbij moet in ieder geval betrokken worden, de verbinding met VIPP5, Informatieberaad en de focusprogramma's, Cumuluz, programma Uitkomstgerichte zorg.
- Een reële inschatting van de benodigde **financiering**
- Het maken van reële **tijdslijnen**. Gezien ervaringen in andere sectoren en de complexiteit moet gedacht worden aan een periode van 15-20 jaar, waarbij het wenselijk is steeds voor een beperkt aantal jaar reële doelen te formuleren en tussentijds te evalueren,

Dit verdient een nadere uitwerking.

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



Federatie
Medisch
Specialisten