

Digitale gegevensuitwisseling huisartsen Rotterdam-Rijnmond

Position paper

De onderlinge connectiviteit neemt steeds verder toe, medische gegevens worden digitaal uitgewisseld en communiceren gebeurt vaker via de mail dan de post. Deze maatschappelijke en technologische ontwikkeling krijgt onder andere vorm in het digitale EPD, digitale verwijzingen en consulten, als ook in digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO). Digitale gegevensuitwisseling is belangrijk, omdat het de regionale samenwerking tussen disciplines vergemakkelijkt en versterkt. Tussen de eerste en tweede lijn en tussen de verschillende domeinen van zorg. Natuurlijk ontstaan er naast de positieve effecten (snelheid, efficiency, kwaliteit van processen) ook wezenlijke vragen over de integriteit van gegevens, privacy en beveiliging.

Eind 2016 hebben de georganiseerde eerstelijnsparthijen in Rotterdam-Rijnmond tijdens een thematafel over gegevensuitwisseling besloten om tot een agenda voor de toekomst te komen. Als eerste stap is een position paper opgesteld. Met deze position paper willen de eerstelijnsparthijen laten zien hoe zij werken aan het ontwikkelen van goede betrouwbare digitale gegevensuitwisseling. Het document brengt de

belangrijke randvoorwaarden voor de huisartsenzorg in kaart en vormt daardoor een goed uitgangspunt voor het gesprek met de partners in andere domeinen, zoals ziekenhuizen, VVT-instellingen en de gemeente. Gegevensuitwisseling is niet enkel van huisartsenzorg, alleen in samenwerking met alle stakeholders kan geïntegreerde en integrale gegevensuitwisseling plaatsvinden. Voor een optimaal resultaat is het belangrijk dat de

betrokken parthijen de ontwikkeling van de benodigde infrastructuur intensief met elkaar afstemmen. Gegevensuitwisseling is geen doel op zich, het doel is om de juiste zorg te kunnen leveren aan elke patiënt op elk moment. De positie van de huisartsenorganisaties in Rotterdam-Rijnmond betreft drie standpunten en zijn hieronder uitgewerkt. *Begrippen met een * worden in de Leeswijzer nader toegelicht.*

1. Zorgverleners maken gebruik van het Landelijk Schakelpunt (LSP)*

Het LSP stelt via pull verkeer* patiëntgebonden informatie beschikbaar aan zorgverleners op het moment dat zij die informatie nodig hebben. Denk aan het huisarts waarneemdossier voor de avond en nachtzorg en de medicatiegegevens van patiënten. Voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen is dit een uitkomst. Zij blijven langer thuis wonen en doen vaker een beroep op de huisartsenpost. Het LSP zorgt ervoor dat de juiste patiëntgegevens beschikbaar zijn en hierdoor altijd de goede zorg kan worden geleverd. Dit is landelijk de enige mogelijkheid om dit te realiseren. De nadelen

wegen niet meer op tegen de voordelen.

Positie georganiseerde eerste lijn: zorgverleners in Rotterdam-Rijnmond horen zich aan te sluiten bij het LSP. Er is aandacht nodig voor het aansluiten van huisartsen op het LSP, evenals het verhogen van het aantal toestemmingen van patiënten om ook daadwerkelijk gegevens te mogen uitwisselen. Hoe meer aansluitingen, hoe beter het LSP gevuld raakt en hoe zinniger en vanzelfsprekender het wordt om te checken welke gegevens bekend zijn. In de regio investeren verschillende organisaties op dit

moment in de ontwikkeling en het gebruik, zoals HAP Rijnmond, de apothekers en Stichting RijnmondNet.

Om aansluiting te stimuleren is het volgende afgesproken:

- Gezamenlijke communicatie over de meerwaarde van het LSP en over zaken als inzage en privacy.
- Onderzoeken of het mogelijk is meer toepassingen te koppelen aan het LSP.
- Faciliteren van de implementatie van het LSP in de praktijk en het wegnemen van drempels. Implementatie kost nu nog relatief veel tijd en aandacht.

2. Standaardisatie van systemen realiseren

Een veilige en efficiënte communicatie tussen zorgverleners heeft een hoge prioriteit. De ICT-markt in de regio is gefragmenteerd, hetgeen de digitale communicatie bemoeilijkt. Zo wordt er gebruik gemaakt van ZorgDomein, Zorgmail (Edifact, SecureMail), VIPLive, KSYOS en nog enkele andere aanbieders.

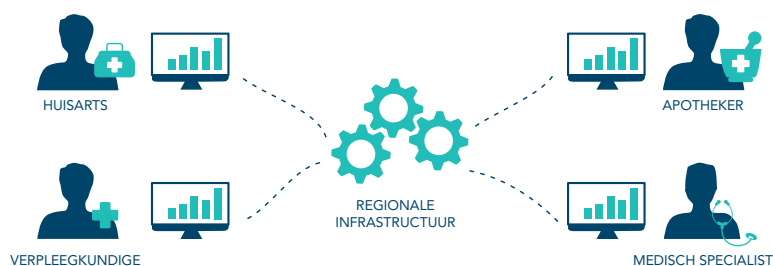
elkaar te kunnen overmaken, maakt het niet uit of iemand bij Rabobank zit of bij ING. Om onafhankelijk van specifieke applicaties en infrastructuren informatie beschikbaar te laten zijn waar het nodig is, zijn standaardisatie en interoperabiliteit* belangrijke voorwaarden. Er wordt nog een uitwerking gemaakt wanneer

bepaalde standaarden van toepassing zijn.

Voor de toekomst zijn drie punten belangrijk voor optimale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners:

- Connectiviteit met andere domeinen. De uitwisseling van medische gegevens met

In Rotterdam-Rijnmond kiezen partijen voor standaardisatie van systemen. Er wordt niet gekozen voor één of twee systemen die in de hele regio gebruikt worden. Eenieder heeft de vrijheid zelf een systeem te kiezen. Van belang is dat de systemen met elkaar kunnen communiceren. Denk aan de bankwereld: om geld naar



onder andere VVT aanbieders, GGZ-instellingen, wijkteams moet goed kunnen verlopen. Dit vraagt om interoperabiliteit van systemen.

- Rekening houden met de systemen die al gebruikt worden. Er zijn op dit moment enkele

dominante systemen/applicaties in Rotterdam-Rijnmond. Partijen streven naar een beperkt aantal aanbieders, met zoveel mogelijk gebruikers. De keuzevrijheid blijft echter overeind.

- Er is naast de genoemde

systemen ruimte voor en behoefte aan een snelle vorm van communicatie, een messenger. Gezamenlijk wordt onderzocht of bijvoorbeeld SIILO van toegevoegde waarde is in Rotterdam-Rijnmond.

3. Communiceren met patiënten volgens landelijke standaarden

Het is belangrijk dat patiënten digitaal kunnen communiceren met hun zorgverlener. De tweede lijn geeft steeds vaker digitaal inzicht in medische gegevens. Ook de huisartsenzorg denkt na over de mogelijkheden hiervoor. Patiënten die dat willen, moeten hun gegevens kunnen inzien (vanaf 2020 ook digitaal). Deze communicatiestroom is nog in ontwikkeling en het veld wordt op dit moment vormgegeven.

standaarden. Uitgangspunt is om hier ook de uitwisseling toepassingsonafhankelijk te realiseren.

- Met het beschikbaar stellen van medische informatie aan de patiënt wordt rekening gehouden met de standaarden van MedMij*. Het programma MedMij werkt aan landelijke standaardisatie van patiëntportalen. Als partijen kiezen voor een patiëntenportaal is het van belang om te beoordelen wat

nodig is om aan de standaard te voldoen

- Bij het verzenden van digitale informatie naar de patiënt toe (push verkeer*), wordt getracht om dit te doen op een veilige manier. Zo kan er via SecureMail veilig ongestructureerd berichtenverkeer plaatsvinden tussen de patiënt en zorgverlener. Ook voor het e-consult zijn er veilige mogelijkheden.

Huisartsenorganisaties nemen een richtinggevende positie in:

De zorgverlener is en blijft zelf verantwoordelijk voor de digitale communicatiemogelijkheden die hij of zij aan patiënten biedt.

Het volgende is afgesproken:

- Partijen stimuleren zorgverleners om zich aan te sluiten bij de bestaande en de te ontwikkelen



[Naar leeswijzer >](#)

Leeswijzer

* LSP

Het Landelijk Schakelpunt biedt sinds 2013 de mogelijkheid snel en betrouwbaar elektronisch medische gegevens uit te wisselen. Het is een beveiligde infrastructuur waar voornamelijk huisartsen en apothekers gebruik van maken.

* Interoperabiliteit

Interoperabiliteit is de mogelijkheid van verschillende autonome, heterogene eenheden, systemen, partijen, organisaties of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen.

* Pull verkeer

Er is sprake van pull verkeer wanneer een dossierhouder (zorgaanbieder) gegevens beschikbaar stelt aan een groep zorgaanbieders. Vooraf is niet duidelijk welke specifieke zorgverlener deze gegevens gaat raadplegen. Denk aan het LSP. Bij pull verkeer is de dossierhouder verantwoordelijk voor de gegevens, waarbij de patiënt vooraf toestemming geeft voor gegevensuitwisseling.

* Push verkeer

Er is sprake van push verkeer wanneer een dossierhouder persoonsgegevens verzendt aan een specifieke zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder heeft een behandelrelatie met de betrokkene, of deze wordt beoogd.

* MedMij

Landelijk programma dat zorgt dat gezondheidsdata uit verschillende bronnen op eenzelfde, veilige en vertrouwde manier bijeen gebracht worden. MedMij ontwikkelt de spelregels waaraan persoonlijke gezondheidsomgevingen en de systemen van zorgverleners moeten voldoen. Ook voor het onderling uitwisselen van gegevens stelt MedMij regels op.

Eerstelijnsorganisaties Rotterdam-Rijnmond

Deze paper is gemaakt door de georganiseerde eerstelijnspartijen in Rotterdam Rijnmond – LHV kring Rotterdam, IZER, ZorgImpuls, ZONBOOG, Gezond op Zuid, Cohaesie, HAP Rijnmond en FAW Rotterdam – met ondersteuning van Stichting Rijnmondnet. De inhoud is getoetst bij een brede vertegenwoordiging van huisartsenorganisaties uit Rotterdam-Rijnmond. De LHV, zorggroepen, zorgkoepels en individuele huisartsen hebben bijgedragen aan het aanscherpen van de position paper.

