



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Professionele Omgeving

voor Zorgprofessionals

**Nieuw ontwerp voor het ECD, op weg naar een modulair
opgebouwd ECD dat de zorgprofessional ondersteunt**

Oktober 2019



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
1. Aanleiding	3
2. Van het ECD naar Professionele Omgeving	4
2.1 Ontwikkelingen	4
3. Visie	6
4. Scope	7
4.1 Organisatiebeleid	11
4.2 Zorgproces	11
4.3 Informatie	12
4.4 Applicatie	12
4.5 IT-Infrastructuur	12
4.6 Wet- en regelgeving	12
4.7 Veiligheid en vertrouwen	13
4.8 Buiten scope	13
4.9 Vrijheid leverancier	13
6. Leidende principes	14
6.1 Eenvoudig	14
6.2 Slim	14
6.3 Professioneel	14
6.4 Open	15
6.5 Interoperabel	15
7. Inhoud	16
7.1 Beroepsrichtlijnen, meetinstrumenten & methodieken	16
7.2 Informatiestandaarden	16
7.3 Koppelvlakken	17
7.4 Wet- en regelgeving	22
7.5 Kaders	24
Transitie	25
8.1 Zorgprofessionals	25
Richtlijnen, methodieken en kwaliteitskaders	25
Duurzaam informatiestelsel	25
Professionele omgeving	25
8.2 Beroepsverenigingen	25
Richtlijnen en methodieken	25
Professionele omgeving	26



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



8.3 Softwareleveranciers van huidige ECD's	26
Richtlijnen en methodieken	26
Duurzaam informatiestelsel	26
Professionele omgeving	27
8.4 Zorgorganisaties (bestuur)	27
Richtlijnen en methodieken	27
Professionele omgeving	27
Duurzaam informatiestelsel	27
8.5 Tenslotte	28
Bijlage 1: ZIB's in de professionele omgeving	28
Bijlage 2: Begrippenlijst	30



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



1. Aanleiding

De huidige versie 4.0 van het programma van eisen voor het Elektronisch Cliëntdossier (ECD) is door ActiZ gepubliceerd in [2015](#). VGN heeft haar meest recente versie gepubliceerd in [2013](#). Als gevolg van alle ontwikkelingen in de afgelopen periode en de ontwikkelingen die zich aandienen (zie paragraaf [Ontwikkelingen](#)), is het voor ActiZ en VGN tijd voor een herziening.

De impact van deze ontwikkelingen op de dagelijkse ondersteuning, begeleiding en zorgverlening vraagt om een vertaling van de eisen aan digitale hulpmiddelen, die gebruikt (gaan) worden door zorgverleners, zorgorganisaties en cliënten.

ActiZ en VGN hebben hiertoe de handen ineengeslagen. Dit document beschrijft het ontwerp voor een professionele online zorg- en behandelomgeving en dient als vervanging van het huidige programma van eisen voor het ECD in de VVT en de VG. Let wel, dit document beschrijft geen programma van eisen. Het beschrijft de grondbeginselen, de principes voor de werking en het ontwerp van zo'n professionele omgeving.

Dit document is bedoeld als bruikbaar instrument voor bij de professionele omgeving betrokken partijen, zoals softwareleveranciers, zorgorganisaties en professionals. Het biedt handvatten om met elkaar in gesprek te gaan en zo de juiste keuzes te maken in de (verdere) ontwikkeling van de professionele omgeving of de selectie van nieuwe oplossingen. Het biedt tevens kansen voor nieuwe oplossingen en softwareleveranciers in de VG- en VVT-markt.



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



2. Van het ECD naar Professionele Omgeving

De definitie van 'het ECD' is tot nu toe geweest: een digitaal instrument om het zorg- of behandelproces (van professional en cliënt) én de bedrijfsvoering te ondersteunen. 'Het ECD' roept de associatie op van één applicatie die een integraliteit kent van 'frontoffice' (professionele dossiervoering ten behoeve van zorg verlenen en behandelen) en 'backoffice' (dossiervoering ten behoeve van bedrijfsvoering/facturatie/declaratie bedrijfsvoering). 'Het ECD' is een verouderd concept en past niet meer in de huidige en komende tijd van netwerkzorg waarin autonome professionals zorg verlenen aan steeds meer zelfstandige cliënten, in een tijd van vergaande digitalisering en standaardisering.

Bovendien doet de term ECD vermoeden dat het hier gaat om een dossier voor de cliënt. Het gaat om een dossier over de cliënt, voor de professional. De ontwikkeling van de Persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO's) is voor de cliënt.

2.1 Ontwikkelingen

De belangrijkste ontwikkeling van de afgelopen periode is de rol van de cliënt in het zorgproces. Het Informatieberaad heeft in haar outcomedoelen deze ontwikkeling expliciet benoemd in het doel "[Patiënt centraal](#)". Ook ActiZ bevestigt deze ontwikkeling in de trends die zijn beschreven in het rapport "[Met scenario's voorbereid op 2030](#)" (mei 2018).

Onder invloed van 'cliënt in regie' ontstaat een veelvoud aan verschijningsvormen van zorgverlening binnen organisaties en over de grenzen van organisaties heen. In zijn algemeenheid is dit een beweging naar netwerkzorg met meer regelruimte in de relatie tussen cliënt, familie en professionals.

Deze beweging dwingt tot anders en open organiseren om het integrale cliëntbeeld voor alle, bij de cliënt betrokken zorgprofessionals te faciliteren. De volgende generatie dossiers voor professionals moeten de kenmerken hebben die passen bij deze ontwikkeling:

1. Om daadwerkelijk te komen tot anders organiseren is een helder onderscheid tussen zorginhoudelijke registratie en administratieve registratie noodzakelijk. Er wordt nu door softwareleveranciers meer tijd besteed aan de administratieve ontwikkelingen dan aan de zorginhoudelijke (door)ontwikkeling van systemen. Hierdoor wordt de zorgprofessional onvoldoende ondersteund. Met de ontkoppeling van het zorginhoudelijke en administratieve domein, en het definiëren van een toekomstvaste interactie tussen beide domeinen, ontstaat



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



flexibiliteit, waardoor softwareleveranciers de keus hebben om zich te richten op het administratieve en/of het zorginhoudelijke domein. De zorgprofessional is gebaat bij een leverancier die zich richt op de ondersteuning van het zorginhoudelijke domein.

Ook vanuit het perspectief van de bedrijfsvoering zal de behoefte aan een flexibele, integrale (alle financieringsvormen omvattende) facturatie- en declaratieservice groeien. Er zijn inmiddels al mogelijkheden om dit als externe dienst af te nemen (vergelijkbaar met het uitbesteden van de salarisverwerking).

2. Het realiseren van netwerkzorg vereist een veelvoud aan uitwisselingsmogelijkheden, variërend van ongestructureerd berichtenverkeer tot gestructureerde en gestandaardiseerde overdrachtsberichten, en dwingt tot het gebruik van eenduidige technische standaarden. Daarmee is eenduidige communicatie tussen zorgprofessionals en met de patiënt binnen het netwerk mogelijk. Het gebruik van landelijke vastgestelde informatiestandaarden, ten behoeve van het [duurzame informatiestelsel](#), is een belangrijke basis van de nieuwe professionele omgeving.
3. De systemen waarmee professionals dagelijks werken, moeten zich richten op communicatie, samenwerking, betekenisvolle data en 'user centered design', en daarmee de professionals dagelijks intelligent ondersteunen met kennis en beslissingsondersteuning. Op die manier zorgt zo'n systeem niet alleen voor werkplezier, maar wordt dit bovendien een succesfactor in de werving en het behoud van zorgprofessionals.
4. Passend bij bovengenoemde ontwikkelingen, past een toekomstvaste keuze voor een oplossing die 100% web is¹. Dit ondersteunt locatie-onafhankelijk werken, innovatie en uitwisseling van informatie.

¹ Met 100% web duiden we aan dat op alle lagen van het [OSI model](#) (Open Systems Interconnection) wordt gewerkt met 'native' internetprotocollen, ofwel protocollen die louter en alleen voor het internet gemaakt zijn (bijv. HTML5 op de presentatielaag).



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Samenvattend vraagt dit alles om een fundamenteel herontwerp van de 'klassieke elektronische cliëntendossiers' in de VVT en de zorg voor mensen met een beperking: *een professionele omgeving*.

Een **omgeving** is een op losse wijze gekoppeld systeem of een verzameling van gekoppelde systemen. We gebruiken de term omgeving (en geen dossier), omdat we daarmee aan willen duiden dat die omgeving veranderlijk is en geen volledig te beschrijven kader kent. De (benodigde en gewenste) omgeving past zich aan aan de professionals die zich erin begeven en aan datgene wat in die omgeving gebeurt (welke zorg er verleend wordt en met wie er samengewerkt wordt).

3. Visie

De hierboven beschreven ontwikkelingen maken dat 'het' volgende generatie 'ECD' binnen de VVT- en de GZ-sector zich dient te ontwikkelen van 'applicatie' naar 'omgeving' van functionaliteiten. Deze functionaliteiten zijn op losse wijze gekoppeld. Op losse wijze koppelen ('loosely coupled') is de basis van het Internet. In organisatieontwerp past dit bij de ontwikkeling naar netwerkzorg en zelforganisatie (losstaand van traditionele organisatievormen).

Op een losse wijze koppelen maakt het gebruiken van open standaarden noodzakelijk, en daarmee een ontkoppeling van front- en backoffice op basis van toekomstvaste koppelmethodes mogelijk. De relevante functionaliteiten presenteren zich afhankelijk van de context van de gebruiker in zijn of haar professionele omgeving.

Zo'n professionele omgeving sluit aan bij de huidige en komende tijd van netwerkzorg, waarin autonome professionals zorg verlenen aan cliënten die hun eigen regie op die zorg hebben.



4. Scope

Zoals geschetst is, beschrijft dit document de ontwerp- en werkingsprincipes van de professionele omgeving van de zorgprofessional. Bij de omgeving hoort ook dat deze veranderlijk is en geen volledig te beschrijven kader kent. Er is wel een duidelijk beeld over de processen en onderdelen die er wel/niet toe zouden behoren.

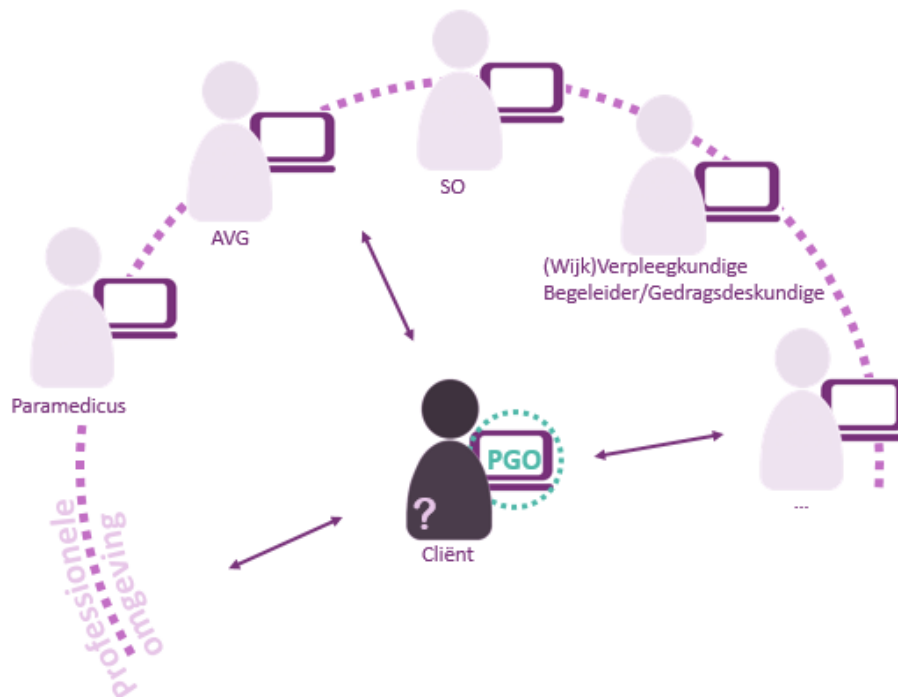
Het nieuwe model richt zich vooral op het zorg- en behandelproces (van professional en cliënt, zie onderstaande figuur) én de bijbehorende afstemmingen en uitwisselingen. Zorgprofessionals werken in hun eigen omgeving; deze omgeving wordt geboden door één of meer (al dan niet gedeelde) applicaties. De professionele omgeving richt zich dus op het maximaal ondersteunen van de zorgprofessional in het vakinhoudelijk handelen en de samenwerking met andere professionals (zie onderstaande figuur); zij zijn eigenaar van hun proces. Een zorgprofessional kent ook andere rollen binnen een organisatie (zie ook de [CanMeds-rollen](#)); deze vallen buiten de scope van de professionele omgeving (maar kunnen hier wel nauwe raakvlakken mee hebben). Dit geldt bijvoorbeeld voor bedrijfsvoering, zorglogistieke en andere organisatiegerichte procesondersteuning, en dit geldt ook voor 'verouderde' technieken. Lokale installaties, client-serveroplossingen en ASP-toepassingen behoren niet tot de scope. We richten ons op toekomstvaste, 100% weboplossingen.

Professionele omgeving – gebruikers en functionaliteit



De cliënt ontvangt zorg van verschillende zorgprofessionals (zie de figuur hieronder). Zoals we hebben geconstateerd, werkt een professional samen met de cliënt (in eigen regie) in een samenspel van meerdere organisaties en omgevingen. Deze zorgprofessionals en de cliënt zelf (via zijn [persoonlijke gezondheidsomgeving](#), PGO) beschikken over een eigen digitale omgeving. Deze omgevingen wisselen gegevens uit om goede zorg te garanderen. Een wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld mentor) kan gemachtigd zijn om het PGO ook te gebruiken.

Cliënt en PGO

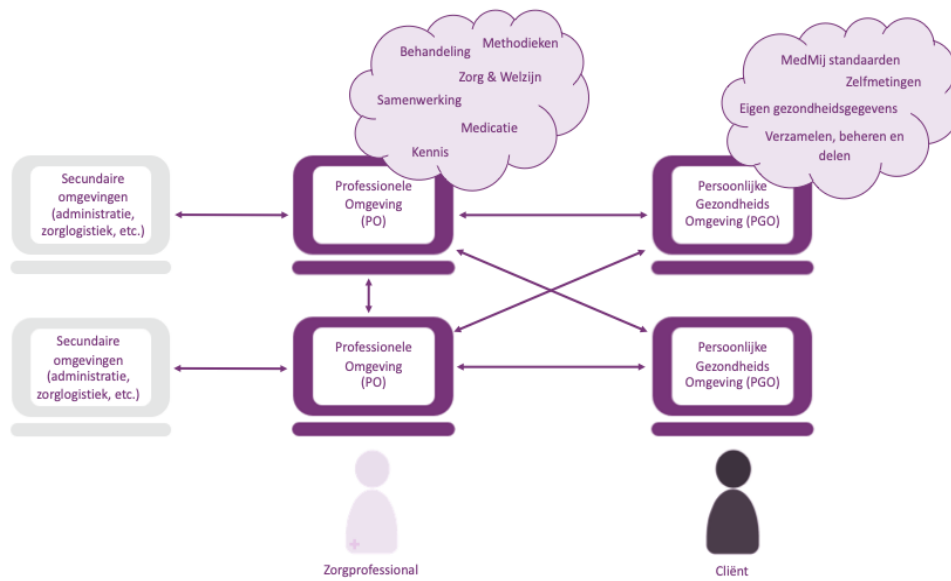


De (zorg)professional verleent zorg of behandelt/begeleidt de cliënt (ZVW, WMO, WLZ, Jeugdwet, ...) en legt dit vast in zijn/haar eigen professionele omgeving (zie de figuur hieronder). Deze omgeving wisselt gegevens uit met andere systemen binnen de eigen organisatie, zoals de professionele omgeving van zijn collega-zorgverleners, PGO van de cliënt, tijdsregistratie- en roosterplanningssysteem en met externe organisaties zoals huisartsen, apothekers en gemeenten.

Zorgverlener en PO



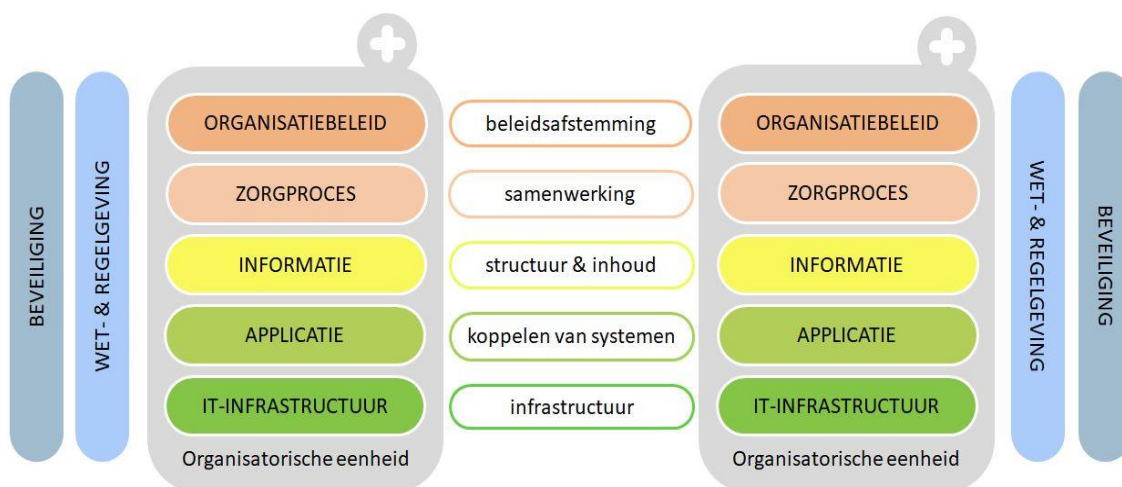
Op hoofdlijnen wordt informatie uitgewisseld tussen PO's en PGO's op onderstaande wijze.



Binnen een organisatie kunnen voor verschillende professionals verschillende systemen actief zijn, maar er kan ook één systeem zijn dat alle functionaliteit voor de professionele omgevingen én secundaire omgeving biedt.

Door eisen te stellen aan de systemen die de benodigde functionaliteit leveren, is een goede samenwerking tussen alle systemen mogelijk. Dit document beschrijft het ontwerp van de professionele omgeving met principes waardoor dit mogelijk wordt.

Om de inhoud van de professionele omgeving goed te kunnen duiden, is het [interoperabiliteitsmodel van Nictiz](#) gebruikt. Dit model is opgebouwd uit 5 lagen op basis waarvan we beschrijven wat we bedoelen. Daarnaast formuleert het model kaders op het gebied van wet- en regelgeving en beveiliging.



In dit hoofdstuk hanteren we de onderdelen van dit model om de scope te beschrijven.

4.1 Organisatiebeleid

Eerder is aangegeven dat ontwikkelingen zich minder richten op organisaties, maar meer op organiseren. De professionele omgeving voor zorgprofessionals zal zich dan ook niet meer beperken tot de eigen organisatie; men werkt samen aan de zorg en behandeling van de cliënt, vaak georganiseerd over organisaties heen. De scope beperkt zich dus nadrukkelijk niet tot het organisatieniveau. Dit maakt dat samenwerking en communicatie essentiële elementen van de professionele omgeving zijn.

4.2 Zorgproces

De professionele omgeving is daar waar de professional daadwerkelijk de zorg verleent aan de cliënt en interacteert met de cliënt. Een professionele omgeving bevat daarom primair hetgeen in die context zorginhoudelijk relevant is. In dit ontwerp beperken we ons daartoe qua scope. Al het andere valt buiten de scope van dit ontwerp.



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

In de care zijn sectorbreed zorginhoudelijke richtlijnen opgesteld. Die richtlijnen zeggen iets over handelingswijzen die noodzakelijk zijn om in de beschreven situaties goede zorg te leveren. Het werken conform deze richtlijnen wordt door een professionele omgeving ondersteund. Verder werkt een professional in de zorg methodisch volgens een voor de professional relevant ordeningsprincipe en/of classificatiesysteem. Een professionele omgeving ondersteunt dit methodisch werken volgens ordeningsprincipes en classificatiesystemen.

Naast vakinhoudelijke professional (CanMEDS-rollen) heeft de zorgverlener ook andere rollen, bijvoorbeeld het in gang zetten van een aanvullende dienst of het registreren van haar uren.

Deze functionaliteit ligt buiten de professionele omgeving, maar de organisatie zorgt hierbij voor een naadloze integratie van beide omgevingen.

4.3 Informatie

We gaan bij het vormgeven van de informatievoorziening uit van de landelijke standaarden die sectorbreed (GZ en VVT) gelden. Het gaat hier dan vooral over [Zorginformatiebouwstenen](#) (ZIB's), inclusief bijbehorende terminologiekeuzes en samenhang tussen bouwstenen. ZIB's zijn generieke bouwstenen en vormen de basis voor de professionele omgeving. Alle informatie die wordt vastgelegd, wordt vastgelegd in de voor de care-sector relevante ZIB's die nu bekend zijn en in de toekomst ontwikkeld worden (zie ook bijlage 1 voor meer informatie over ZIB's). De professionele omgeving ondersteunt vastlegging en uitwisseling.

4.4 Applicatie

Er wordt niet meer gedacht in systemen of pakketten zoals deze er nu zijn. Er wordt gedacht in een omgeving met functionaliteit die past bij het zorg- of behandelproces dat de cliënt nodig heeft, communicerend met andere partijen en instanties middels gecertificeerde koppelvlakken (zie hoofdstuk [Koppelvlakken](#)).

4.5 IT-Infrastructuur

De onderliggende techniek is 100% internet, gebruikmakend van open webstandaarden ([api's](#)). Er wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van gemeenschappelijke voorzieningen. Denk hierbij aan identificatie, toestemming, logging, etc.

4.6 Wet- en regelgeving

Hierbij gaat het om de afspraken over samenwerking op landelijk en internationaal niveau, zoals is vastgelegd in wet- en regelgeving. We kijken daarbij naar de wetten die op dit moment van belang zijn en maken in dit document gebruik van verwijzingen naar die wetten (zie [Wet- en regelgeving](#)).



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



4.7 Veiligheid en vertrouwen

Het spreekt voor zich dat een professionele omgeving goed beveiligd moet zijn. In de omgeving wordt immers gewerkt met (bijzondere) persoonsgegevens. Ook hierop zijn wet- en regelgeving en normenkaders van toepassing. De professionele omgeving moet hieraan voldoen, waarbij de mogelijkheden op het gebied van informatiebeveiliging mede worden bepaald door de stand van de techniek.

4.8 Buiten scope

Bovenstaande betekent ook dat een aantal onderdelen, die in het verleden binnen de scope van 'het' traditionele 'ECD' was opgenomen, nu expliciet buiten de scope van de professionele omgeving valt. Het gaat daarbij met name om functionaliteiten die zijn gericht op processen 'van de organisatie' en dus niet direct de zorg voor of behandeling van de cliënt raakt.

Deze strikte scheiding maakt dat een aantal van deze processen meer autonoom gerealiseerd kunnen worden. Denk hierbij aan de mogelijkheid om de facturatie/declaratie uit te besteden.

4.9 Vrijheid leverancier

Het is op basis van bovenstaande niet zo dat elke leverancier van een professionele omgeving de volledige scope aanbiedt. De reikwijdte van de omgeving wordt bepaald door de scope die je als leverancier biedt. Uitgangspunt is dat de leverancier haar professionele omgeving ontwikkelt in samenspraak met de beroepsverenigingen en de zorgaanbieders aan wie ze levert. In de toekomst kennen huidige zorgorganisaties mogelijk een andere vorm. Ook dat kan invloed hebben op de keuze van hetgeen je als leverancier wilt bieden en als zorgprofessional vraagt.

Daarnaast staat het de leverancier vrij om functionaliteit te bieden die buiten de scope van de professionele omgeving valt, maar op een andere manier toegevoegde waarde biedt aan cliënt, zorgprofessional, zorgorganisatie of andere stakeholders. Het is daarbij wel zaak voor dit soort functionaliteit de ontwerpprincipes uit dit document te hanteren om de flexibiliteit voor de zorgprofessional in stand te houden.



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



5. Ontwerp

[Gartner](#) schreef begin jaren '90 over vijf generaties van 'electronic health records' (EHR). Inmiddels is de techniek beschikbaar en de noodzaak aanwezig om (een) volgende stap(pen) te zetten richting generatie 5: *de mentor*. Gartner beschrijft deze generatie ('de mentor') als complexe, geavanceerde en volledig geïntegreerde contextbewuste informatiesystemen die het gehele proces van zorg en zorgverleners bestrijken en die de professional begeleidt en ondersteunt wanneer dat nodig en van toepassing is. In de praktijk zijn we daar nog niet en daarom zetten we 'de mentor' in dit ontwerp als stip op de horizon.

6. Leidende principes

Om ervoor te zorgen dat het gesprek tussen leverancier en zorgorganisatie de stip op de horizon niet uit het oog verliest, maken we gebruik van vijf leidende principes. Deze leidende principes zijn afgeleid van de [Kaders voor een duurzaam informatiestelsel](#), en geven goed de visie op de professionele omgeving weer. Zij zijn de basis voor het ontwikkelen van een bruikbare, professionele omgeving die de professional daadwerkelijk ondersteunt in het zorgproces. Kort gezegd is een professionele omgeving eenvoudig, slim, professioneel, open en interoperabel.

6.1 Eenvoudig

De omgeving die de professional ondersteunt in het zorgproces is eenvoudig en gebruikersvriendelijk. De omgeving richt zich primair op het zorginhoudelijk domein van de professional. De technische complexiteit van de omgeving is voor de professional verborgen achter de schermen, zoals bij een app op je smartphone.

6.2 Slim

De professionele omgeving past bij en past zich aan aan de context waarin de professional het zorgproces uitvoert. Het biedt de professional relevante informatie op basis van de context van die zorg. Het helpt de professional bij het nemen van beslissingen door het toepassen van regels, beslisbomen en lerende algoritmen (machine learning).

6.3 Professioneel

De professional is verantwoordelijk voor het verzorgen van een adequate verslaglegging en dossiervoering, zoals gesteld in de WGBO. De professionele omgeving maakt gebruik van bestaande kennis van gestandaardiseerde werkprocessen, methoden, protocollen en richtlijnen die door de beroepsvereniging



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



zijn vastgesteld. Deze inhoudelijke standaardisatie maakt het gebruik van en vastlegging in de omgeving voor iedere deelnemer in het zorgnetwerk gelijk.

6.4 Open

In de professionele omgeving worden data vastgelegd en vrij beschikbaar gesteld volgens [FAIR](#)-principes. Hiermee wordt eenmalig vastleggen en hergebruiken van informatie mogelijk. De data worden vastgelegd conform landelijk vastgestelde zorginformatiebouwstenen.

6.5 Interoperabel

De professionele omgeving is in staat te interacteren met andere systemen binnen de zorgorganisatie en daarbuiten. Deze interoperabiliteit is gebaseerd op open standaarden en is helder en eenduidig beschreven. Voor open standaarden die bijdragen aan interoperabiliteit betekent dit dat de benodigde documentatie laagdrempelig toegankelijk is en er geen hindernissen zijn op het terrein van intellectueel eigendomsrecht.

Informatiestandaarden beschrijven de wijze waarop gegevens worden uitgewisseld, waarbij gebruik wordt gemaakt van landelijk vastgestelde informatiestandaarden. Indien geen landelijk vastgestelde informatiestandaarden beschikbaar zijn, worden de data uitgewisseld en beschreven volgens HL7 FHIR. Indien ook HL7 FHIR niet volstaat of niet opportuun is (er is geen FHIR-profiel of het gaat over niet-medische gegevens), wordt een andere betekenisvolle oplossing gekozen, beschreven en vrij beschikbaar gesteld aan anderen.



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



7. Inhoud

Zoals gezegd is, betreft dit ontwerp geen uitputtende opsomming van wensen en eisen waar de professionele omgeving aan moet voldoen. Wel geeft het aan waar het ontwerp van een dergelijke omgeving aan moet voldoen en welke principes hierbij gelden.

7.1 Beroepsrichtlijnen, meetinstrumenten & methodieken

Ten aanzien van beroepsrichtlijnen, meetinstrumenten, methodieken en classificaties gelden de volgende handvatten:

1. Beroepsverenigingen hebben een leidende rol in de vaststelling van de voor hun doelgroep geldende richtlijnen, meetinstrumenten en methodieken.
2. De kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten van de verenigingen worden vastgesteld door Zorginstituut Nederland. De meest actuele versies zijn te vinden op de website van [Zorginzicht](#).
3. Softwareleveranciers en beroepsverenigingen stemmen hierover af en de leverancier verwerkt dit (afhankelijk van het proces dat ondersteund wordt door de oplossing van de leverancier) in de professionele omgeving.

7.2 Informatiestandaarden

De professionele omgeving is sterk gericht op samenwerking. Om dit mogelijk te maken, worden gegevens beschikbaar gesteld en uitgewisseld. Daarvoor is het gebruik van informatiestandaarden noodzakelijk.

Een uitwisseling van gegevens (push of pull, zoals beschreven is in de [informatiestandaarden](#)) heeft tot doel informatie binnen de scope van de professionele omgeving over te dragen van de ene professional naar de andere professional. De gegevens die worden uitgewisseld hebben relevantie voor het werkproces van beide professionals. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een professionele overdracht van een huisarts naar een wijkverpleegkundige.

Uitwisseling kan via raadpleging en via overname.

Raadplegen betreft het bekijken van gegevens in een andere bron dan die van de professional of eigen organisatie. Na raadpleging worden conclusies getrokken en vindt vervolgens eigen vastlegging plaats in de professionele omgeving. De data zijn dus niet direct relevant om één-op-één over te nemen in de eigen professionele omgeving; alleen het raadplegen volstaat.



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Overnemen betekent dat uitgewisselde gegevens opgenomen worden in de eigen professionele omgeving. Het professionele dossier is niet compleet zonder de uitgewisselde gegevens. In dat geval worden de relevante gegevens gekopieerd, bijvoorbeeld één of meer ZIB's naar de eigen bron. Vanaf dat moment heeft de eigen professionele omgeving een kopieversie van die ZIB. De oorspronkelijke bron blijft ook beschikbaar, want zij is nog steeds relevant voor het professionele dossier van de oorspronkelijke bronhouder en het delen van de informatie met derden.

Een professionele omgeving moet de mogelijkheid bieden data bij andere omgevingen te raadplegen en over te nemen én eigen data beschikbaar te stellen ter raadpleging en overname door anderen. De keuze hiertoe wordt bepaald door de context (het proces) waarin de data worden geconsumeerd, de gebruiker en wet- en regelgeving.

Het document '[Op weg naar betere informatie-uitwisseling in de langdurige zorg](#)' beschrijft in paragraaf 3.1 de informatiestandaarden die relevant zijn voor de uitwisseling tussen professionals. Paragraaf 3.2 beschrijft de standaarden voor uitwisseling met een PGO. Dit document is het startpunt voor het inbouwen van standaarden voor gegevensuitwisseling in de professionele omgeving. Toekomstige informatiestandaarden worden door de beroepsgroepen aangedragen en opgenomen in het kwaliteitsregister van het [Zorginstituut](#) en/of vastgesteld door het Informatieberaad.

Naast deze informatiestandaarden is nu nog een groot aantal Edifact-berichten in gebruik. Deze wijze van uitwisselen is niet toekomstvast en zal de komende tijd uitfaseren.

7.3 Koppelvlakken

Een koppelvlak heeft tot doel een functionaliteit die binnen de scope van de professionele omgeving valt, te verbinden met een andere functionaliteit die buiten of binnen deze scope valt. Bij een koppelvlak gaat het om het raadplegen en/of gebruiken van gegevens die niet binnen de scope van het professionele dossier vallen, maar wel relevant zijn voor het betreffende werkproces. Denk hierbij aan roostergegevens of agenda informatie maar ook aan gegevens uit het professionele dossier van bijvoorbeeld een paramedische collega.

Een koppelvlak maakt voor het uitwisselen van gegevens gebruik van open standaarden. In eerste instantie geldt voor een koppelvlak hetzelfde als voor een



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



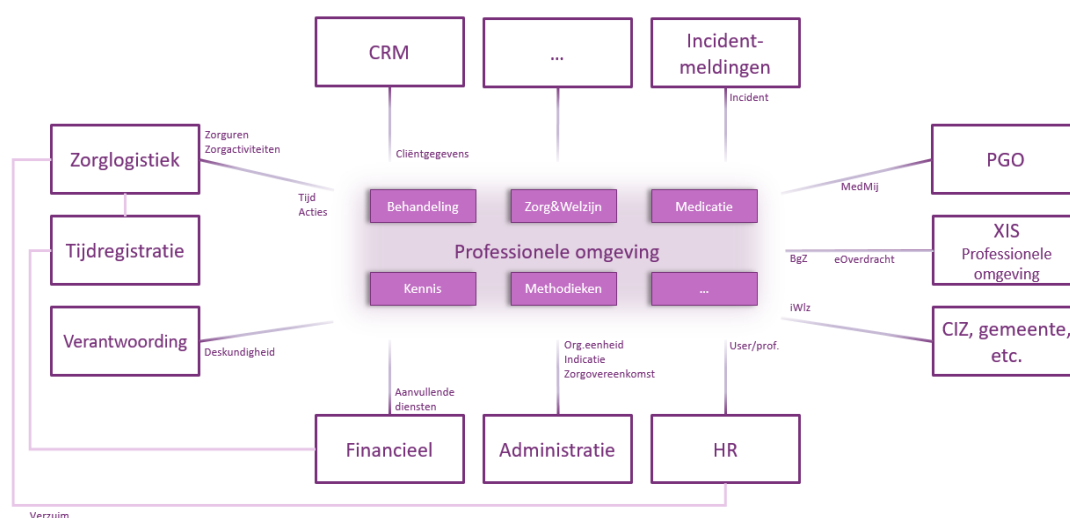
uitwisseling van gegevens tussen twee professionele omgevingen, namelijk dat gebruik wordt gemaakt van de landelijk vastgestelde informatiestandaarden. Indien geen landelijk vastgestelde informatiestandaarden beschikbaar zijn, worden de data uitgewisseld en beschreven volgens HL7 FHIR.

Indien ook HL7 FHIR niet volstaat (er is geen FHIR-profiel of het gaat over niet-medische gegevens) of niet opportuun is, wordt gebruikgemaakt van andere bestaande standaarden, bijvoorbeeld van de iStandaarden (indicatie, declaratie), standaarden uit de financiële sector (UBL) of uit de HR-sector (eHRM).

Wanneer ook vanuit andere sectoren geen relevante standaarden beschikbaar zijn, wordt een andere betekenisvolle oplossing gekozen, beschreven en vrij beschikbaar gesteld. In die situatie kan worden gedacht aan een bestaande oplossing voor het koppelvlak dat al in de markt wordt toegepast (ofwel, een bestaande maatwerk koppeling overnemen en generiek en beschikbaar maken), of aan het definiëren van een nieuwe (de facto) standaard als koppelvlak die voor hergebruik geschikt is.

Onderstaande figuur toont de professionele omgeving met voorbeelden van koppelvlakken.

Voorbeeld koppelvlakken



Een voorbeeld van een koppelvlak met een functionaliteit buiten de professionele omgeving is het koppelvlak naar CRM. Dit gaat met name om cliëntgegevens. Daarvoor kan dus gebruik worden gemaakt van bestaande



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



zorginformatiebouwstenen met bijbehorende HL7 FHIR-profielen. Een ander voorbeeld is de koppeling met het financiële systeem. Daarbij gaat het met name om factuurregels voor bijvoorbeeld een particulier afgenomen aanvullende dienst. Daarvoor kan gebruik worden gemaakt van UBL, een open standaard voor facturatie.

Binnen de scope van de professionele omgeving zijn de volgende functies/processen geplaatst: behandeling, zorg & welzijn, medicatie (elektronisch voorschrijven en toedieningsregistratie), kennis en methodieken.

In onderstaande figuur zijn deze onderdelen meer in detail uitgewerkt:

Professionele omgeving - detail





branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Buiten de scope van de professionele omgeving vallen: zorglogistiek, routeplanning, roostering, medewerkeragenda, cliëntagenda), tijdsregistratie, verantwoording (business intelligence (BI)/datawarehouse (DWH)), financiële afhandeling, administratie, HR, incidentmanagement, CRM, wachtlijst, PGO, XIS (diverse zorginformatiesystemen zoals HIS, AIS en FYS, oftewel professionele systemen van andere zorgverleners), indicatie (CIZ) en gemeentelijk domein. De volgende koppelvlakken van de professionele omgeving met externe functionaliteit worden onder andere onderkend (ter illustratie, niet uitputtend):

1. Zorglogistiek/tijdsregistratie:
 - a. Doel: het kunnen plannen en registreren van de zorgmomenten in de agenda van de medewerkers en het beschikbaar hebben van eventueel benodigde middelen.
 - b. Soort gegevens: dit koppelvlak stelt de acties, die in de professionele omgeving zijn geformuleerd, beschikbaar. Elke individuele actie heeft voldoende kenmerken om ervoor te zorgen dat de juiste medewerkers en de juiste middelen aan de actie worden gekoppeld en dat de actie op het juiste moment wordt ingepland. De functies die we kennen uit de huidige omgevingen waarin deze acties, mogelijk in geconsolideerde vorm, terecht komen zijn: roostering, routeplanning, medewerker- en cliëntagenda en eventueel tijdsregistratie.
 - c. Standaarden: HL7 FHIR.

2. Verantwoording:
 - a. Doel: het kunnen verantwoorden van gevraagde informatie aan o.a. IGJ, ICHOM, gemeenten en kwaliteitsregistraties.
 - b. Soort gegevens: er vindt alleen verantwoording plaats op basis van de gegevens die zijn vastgelegd ten behoeve van het primaire proces van de zorgverlener. Dit is een belangrijk uitgangspunt. Verantwoording beperkt zich dus tot die gegevens die voor de zorgverlening door de professional relevant zijn. Interne performancesturing wordt uit de zorglogistieke, financiële en administratieve systemen ontsloten en is derhalve buiten de scope van de professionele omgeving.
 - c. Standaarden: ZIB's, HL7 FHIR.

3. Financiële afhandeling ten behoeve van facturatie/declaratie:
 - a. Doel: het financieel kunnen afhandelen van (aanvullende) diensten, gevoed door de professionele omgeving.
 - b. Soort gegevens: gegevens die nodig zijn voor het financieel afhandelen van (aanvullende) diensten. De overige informatie ten behoeve van de



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



financiële afhandeling is afkomstig uit de functies vanuit zorglogistiek en tijdsregistratie, dus niet direct uit de professionele omgeving.

- c. Standaarden: HL7 FHIR.
4. Administratie/HR:
 - a. Doel: het up-to-date houden van de (kenmerken van) gebruikers(groep)gegevens binnen de professionele omgeving, bepalend voor de rechten van de omgeving.
 - b. Soort gegevens: het koppelvlak betreft het uitwisselen van gebruikersgegevens ten behoeve van de gebruikers van de professionele omgeving. Via dit koppelvlak kunnen gebruikers aan het systeem worden toegevoegd en verwijderd/geblokkeerd. Via dit koppelvlak worden de benodigde kenmerken meegegeven om te bepalen tot welke cliëntgegevens en welke functionaliteiten binnen de professionele omgeving de gebruiker toegang heeft en welke zorghandelingen verricht mogen worden (opleidingen, BIG).
 - c. Standaarden: ZIB's, HL7 FHIR.
 5. CIZ, gemeente, etc.:
 - a. Doel: het uitwisselen en actueel houden van het recht op zorg (zorglegitimatie, beschikking) van de cliënt binnen de professionele omgeving.
 - b. Soort gegevens: dit koppelvlak verzamelt gegevens over de indicatie voor de zorg bij het CIZ, beschikkingen bij de gemeente, etc.
 - c. Standaarden: iStandaarden.
 6. XIS/andere professionele omgeving:
 - a. Doel: het uitwisselen en overdragen van zorginhoudelijke informatie over een cliënt met informatiesystemen van andere zorgverleners (HIS, ZIS, AIS, FIS, professionele omgeving, etc.).
 - b. Soort gegevens: basis cliëntgegevens, aangevuld met voor de andere zorgverlener-relevante zorginhoudelijke informatie
 - c. Standaarden: ZIB's, informatiestandaarden als BGZ, eOverdracht.
 7. PGO:
 - a. Doel: het uitwisselen en delen van (zorginhoudelijke) informatie die de cliënt wil delen met de professionele omgeving en vice versa.
 - b. Soort gegevens: afhankelijk van het soort PGO zal het hier gaan om informatie die van belang is voor de zorgverlening en behandeling van de



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



- cliënt: het bijhouden van meetwaarden, dagboek, uitwisseling rapportages, afspraken, etc.
- c. Standaarden: MedMij Standaarden.
8. CRM/wachlijst:
- a. Doel: het hergebruiken van relevante cliëntgegevens, contactpersonen en opgebouwde dossiervoering binnen de professionele omgeving.
 - b. Soort gegevens: basis cliëntgegevens, contactpersonen en eventuele notities/rapportages.
 - c. Standaarden: ZIB's en BGZ.
9. Incidentmanagement:
- a. Doel: het opvragen van de bij cliënten vastgelegde incidenten in de professionele omgeving ten behoeve van het doorvoeren van verbeteracties en het monitoren van het effect hiervan binnen een incident-managementsysteem.
 - b. Soort gegevens: het gaat hier om de informatie zoals die wordt vastgelegd bij een MIC, melding incidenten cliënten (soort incident, betrokkenen, locatie, gevolgen, etc.). Overige incidenten (rondom bijvoorbeeld medewerkers) worden niet in de professionele omgeving vastgelegd.
 - c. Standaarden: HL7 FHIR

De verbinding met bovenstaande koppelvlakken zal meerdere malen, met verschillende instanties, personen en omgevingen gelegd worden. Of systemen voldoen aan een koppelvlak zal via certificering worden getoetst, hierdoor is de interoperabiliteit en betrouwbaarheid van de koppeling gegarandeerd.

7.4 Wet- en regelgeving

1. [Algemene verordening gegevensbescherming](#)
Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat in de hele Europese Unie (EU) dezelfde privacywetgeving geldt. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt niet meer.
 - De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) schrijft voor dat zorgverleners medische dossiers goed beveiligen.
2. [Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst](#)
De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg en is van belang voor iedereen die



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



met medische zorg te maken krijgt. Zodra een arts een patiënt gaat onderzoeken of behandelen, is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Ook medische keuringen vallen onder de WGBO. De wet is bedoeld om de positie te versterken van patiënten die medische zorg nodig hebben.

- Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn zorgverleners verplicht een medisch dossier bij te houden.
- In de WGBO is bepaald dat de zorgverlener het medisch dossier in principe 15 jaar moet bewaren.
- Maar ook de AVG en andere specifieke wetten kunnen van toepassing zijn om te bepalen hoe lang een zorgverlener een medisch dossier moet bewaren.
- De rechten van patiënten rondom hun medisch dossier staan deels in de WGBO en deels in de AVG. Ook in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg zijn bepalingen opgenomen over de rechten van patiënten.

3. [Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens](#)

Deze wet is van kracht sinds 1 juli 2017. Deze wet regelt het gebruik van het burgerservicenummer, de elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners, en geeft cliënten het recht om hun dossier elektronisch in te mogen kijken of er een afschrift van te ontvangen.

4. [Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg](#)

Deze wet eist dat zorgverleners de patiënt informeren over de manier waarop zij gegevens uit willen wisselen met andere zorgverleners. Voor uitwisseling van digitale gegevens hebben zorgverleners eerst ook toestemming van de patiënt nodig. Ze moeten de patiënt om een akkoord vragen voordat de gegevens naar andere zorgverleners gaan die ook een behandelrelatie met de patiënt hebben. De patiënt kan dat weigeren of aangeven welke gegevens andere behandelaars wel en niet mogen inzien.

5. [Wet zorg en dwang](#)

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. De Wzd gaat op 1 januari 2020 in.

6. [Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg](#)

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



als mensen een klacht hebben over de zorg. Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

7.5 Kaders

Belangrijke kaders (niet uitputtend):

- [Kwaliteitskader verpleeghuiszorg](#)
- [Kwaliteitskader gehandicaptenzorg](#)
- [Kwaliteitskader wijkverpleging](#)
- [Nationale kernset patiëntproblemen](#)
- [NEN 7510, 7512, 7513](#)
- [ISAE 3402](#)



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



8. Transitie

De huidige praktijk is dat vrijwel alle organisaties in de VG en de VVT beschikken over een 'traditioneel' integraal ECD-systeem waarin zorginhoudelijke en administratieve vastlegging wordt gedaan. Het is niet realistisch te verwachten dat softwareleveranciers of zorgorganisaties in staat zijn om op korte termijn de leidende principes en ontwerpcriteria uit dit document toe te passen. Het zijn veranderingen met een grote impact. Wel kunnen de nodige handreikingen gedaan worden om de transitie voor te bereiden en in gang te zetten. Hieronder volgt voor de belangrijkste betrokkenen een aantal belangrijke 'transitiestappen'. Voor elk van deze doelgroepen zijn ook aparte handreikingen opgesteld.

8.1 Zorgprofessionals

Richtlijnen, methodieken en kwaliteitskaders

Kennis opdoen van richtlijnen en methodieken. De zorgprofessionals die gaan werken met de professionele omgeving, doen dit in de basis met de richtlijnen, methodieken en meetinstrumenten van hun beroepsvereniging. Zij dienen dus goede kennis te hebben van de leidende principes die hun beroepsvereniging hanteert en deze te volgen. Hiermee zijn zij als professional ook in staat om verbeteringen op deze richtlijnen en methodieken aan te dragen bij de beroepsvereniging. Deze kennis geldt ook voor de opgestelde kwaliteitskaders (gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg en wijkverpleging).

Duurzaam informatiestelsel

Kennis opdoen van het duurzaam informatiestelsel. Naast sterke inhoudelijke kennis, is de markt door de doorontwikkeling naar een duurzaam informatiestelsel volop in beweging. Professionals moeten goed op de hoogte zijn van ontwikkelingen rondom de professionele omgeving, PGO, ZIB's en informatiestandaarden.

Professionele omgeving

Zorgprofessionals zijn leidend in de keuze voor een professionele omgeving. Anders dan dat professionals gewend zijn, zijn zij nu verantwoordelijk voor c.q. leidend in de keuze van een professionele omgeving. De kennis die genoemd is onder het voorgaande is dus nodig om hierin een goede keuze te maken.

8.2 Beroepsverenigingen

Richtlijnen en methodieken

Verantwoordelijk voor richtlijnen en methodieken. Niet elke beroepsvereniging speelt op dit moment een sturende rol in het gebruik van (gevalideerde) richtlijnen, methodieken en meetinstrumenten door hun professionals. Dit is een belangrijke



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



verandering richting de toekomst: zij zijn hiervoor verantwoordelijk richting hun achterban en dienen hier goed over na te denken.

Zij zijn verantwoordelijk voor kwalitatief goede richtlijnen (bij voorkeur gevalideerd) en dragen dit uit. Multidisciplinaire richtlijnen verdienen de voorkeur om de juiste zorg voor de patiënt te garanderen over alle disciplines heen. De komende periode moeten zij hierin het voortouw gaan nemen (als ze dit nog niet doen). Een goed voorbeeld zijn de NHG-standaarden voor de huisartsen; deze standaarden zijn onomstreden voor elke huisarts.

Professionele omgeving

Eisen stellen aan softwareleveranciers professionele omgeving. Vanuit hun rol, stellen zij ook eisen aan softwareleveranciers omtrent het inbouwen en gebruik van de richtlijnen in de professionele omgeving.

Toetsen van de professionele omgeving. Naast het stellen van eisen, zien zij er ook op toe dat het inbouwen van de richtlijnen volgens de voor hen geldende standaarden gebeurt. Zij spreken zich uit over professionele omgevingen die wel/niet hieraan voldoen ("groene vink"). Hiermee ondersteunt het haar professionals (achterban) in een gedegen keuze voor een professionele omgeving.

8.3 Softwareleveranciers van huidige ECD's

Richtlijnen en methodieken

Gesprek aangaan met beroepsverenigingen. Zoals eerder is geschetst, zijn beroepsverenigingen leidend in de vaststelling van de voor hun doelgroep geldende richtlijnen, meetinstrumenten en methodieken. Softwareleveranciers hanteren deze richtlijnen, meetinstrumenten en methodieken als basis voor hun zorginhoudelijke inrichting en passen deze toe in de functionaliteit die zij de betreffende zorgverlener aanbieden. Zij bouwen hiervoor dus in wat door de beroepsverenigingen als leidend wordt aangegeven en niet wat individuele zorgorganisaties wensen. Het gesprek aangaan met de beroepsverenigingen, die relevant zijn voor de professionele omgeving die de leverancier biedt, dient plaats te gaan vinden.

Duurzaam informatiestelsel

Werken aan ZIB's en standaarden. Vanuit het duurzaam informatiestelsel is duidelijk dat de komende jaren het werken met standaarden ten behoeve van de gegevensuitwisseling centraal staat. Softwareleveranciers dienen te starten (als ze al niet bezig zijn) met het inbouwen van de zorginformatiebouwstenen en andere relevante standaarden. Dit is een stap met mogelijk grote consequenties voor het



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



datamodel van softwareleveranciers, en hiervoor zal elke leverancier zijn eigen, passende, transitie-model opstellen.

Professionele omgeving

Ontwikkeling koppelvlakken. Volgend op het inbouwen van de ZIB's en standaarden, is de ontwikkeling van de koppelvlakken. Softwareleveranciers maken een keuze voor de relevante koppelvlakken en starten met de ontwikkeling hiervan; uiteraard ook op basis van ZIB's en informatiestandaarden.

Dit betekent dus ook dat de partij waarmee het koppelvlak gerealiseerd wordt, zich aan dezelfde ZIB's en standaarden houdt. Dat zal een belangrijke factor zijn in de transitievolgorde.

Keuze van processen binnen de professionele omgeving. Een knip tussen zorginhoud en zorgadministratie wordt komende jaren reëel. Dit betekent voor een herijkpunt: ondersteun je als leverancier nog alle processen of maak je hierin een strategische keuze? Dit laatste betekent dat er meer ruimte ontstaat voor innovatieve doorontwikkeling van het gekozen proces.

8.4 Zorgorganisaties (bestuur)

Richtlijnen en methodieken

Stimuleren van de professionals in het hanteren en verbeteren van de beroepsrichtlijnen en methodieken zoals die door de beroepsvereniging zijn opgesteld.

Professionele omgeving

Faciliterende en ondersteunende rol in keuze. Waar in het verleden een professional zijdelings betrokken was bij de keuze van een 'ECD', is dit voor de professionele omgeving niet wenselijk. Zorgorganisaties dienen bij de keuze een ondersteunende en faciliterende rol te hebben met de professional in de lead. Ook ondersteunt en stimuleert de organisatie andere betrokkenen die hierin een rol hebben: de informatiemanager, de manager ICT, etc.

Keuze van processen. Het is de organisatie die kiest welke processen en doelgroepen zij bedient. Dit is vervolgens leidend bij de keuze voor één of meerdere professionele omgevingen die deze processen dienen te ondersteunen.

Opstellen duidelijke migratiestrategie. Ook voor zorgorganisaties is de overstap van een 'traditioneel ECD' naar een professionele omgeving een grote stap. Dit dient op een goede wijze en gefaseerd te gebeuren. Organisaties dienen hiervoor een gedetailleerde migratiestrategie op te stellen.

Duurzaam informatiestelsel

(Informatie)strategie en -huishouding op orde. Een randvoorwaarde voor een goede inbedding van de professionele omgeving is dat de organisatie haar



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



(informatie)strategie en -huishouding op orde heeft. Dit is een kritische randvoorwaarde voor succes.

8.5 Tenslotte

Tot slot is er een belangrijke rol weggelegd voor de brancheverenigingen (ActiZ, VGN). Zij dienen hun leden te ondersteunen en te stimuleren in bovengenoemde stappen (en waar mogelijk hun leden te faciliteren in een migratiestrategie). Eenduidige informatieverstrekking is hierbij cruciaal. De brancheverenigingen zorgen voor inzicht in en samenhang met de andere programma's die er in de markt spelen (Inzicht, KIK-V, outcomedoelen, etc.) en stemmen af met beleidsverantwoordelijke partijen, zoals de IGJ.

Dit document is in opdracht van VGN en ActiZ opgesteld door Wijtz, in samenwerking met leden van VGN en ActiZ.



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Bijlage 1: ZIB's in de professionele omgeving

Zorginformatiebouwstenen (ZIB's) worden gebruikt om inhoudelijke c.q. functionele -niet technische- afspraken vast te leggen voor het standaardiseren van de informatie die wordt gebruikt in het zorgproces. De focus ligt op klinisch relevante concepten die in verschillende zorgsituaties (use cases) en daardoor verschillende informatiestandaarden herbruikbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan NAW-gegevens, medicatie of bloeddruk. Standaardiseren van de informatie betekent niet dat alle informatie gecodeerd hoeft te zijn. Vrije tekst kan ook worden opgenomen in een ZIB, waarbij dan wordt aangegeven wat de semantiek is van die tekst.

Het beheer van de ZIB's is belegd bij het [ZIB-centrum](#) van Nictiz. Wijzigingsverzoeken op bestaande ZIB's en nieuwe ZIB's kunnen daar door iedereen worden ingediend. Het beheerproces en het proces voor aanmelding van nieuwe ZIB's is op de website van het ZIB-centrum te vinden. Een overzicht van de meest actuele ZIB's is [hier](#) te vinden. Het merendeel van de ZIB's is goed toepasbaar binnen de VVT en/of VG. Uitzonderingen hierop zijn voor de VVT alle metingen rondom kinderen/jong volwassenen (bijvoorbeeld de ZIB's: OntwikkelingKind, VoedingspatroonZuigeling of Zwangerschap) en voor de VVT en VG een aantal scorelijsten (bijvoorbeeld DOSscore, ComfortScore).



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Bijlage 2: Begrippenlijst

- Ontwerp: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Ontwerp>
- Programma van wensen en eisen:
https://nl.wikipedia.org/wiki/Programma_van_eisen
- Loosely coupled: https://en.wikipedia.org/wiki/Loose_coupling
- Interoperabiliteit(smodel):
<https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/>
- Zorginformatiebouwsteen (ZIB):
<https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/>
- Ordeningsprincipe/taxonomie:
<https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/>
- Classificatie: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/overzichten/begrippen/>
- Koppelvlak/interface: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Interface>