

Kwaliteitsstandaard

Uitwisseling Basisgegevensset Zorg tussen instellingen waar medisch-specialistische zorg wordt verleend

Opgesteld door

- Federatie Medisch Specialisten
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Patiëntenfederatie Nederland

Adviseur

- Nictiz

Meelezers

- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Zelfstandige Klinieken Nederland

Met ondersteuning van

- Federatie Medisch Specialisten
- Kennisinstituut van Medisch Specialisten

Samenvatting

Aanleiding:

De wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) vereist dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners elektronisch plaatsvindt. De Basisgegevensset Zorg (BgZ) is de minimale set patiëntgegevens die gebruikt moet worden voor deze uitwisseling, beschouwd als een patiëntensamenvatting. Deze standaard beschrijft de afspraken voor de uitwisseling van gegevens bij overdracht van patiënten tussen instellingen die medisch-specialistische zorg verlenen.

Doel:

Bijdragen aan een veilige en zorgvuldige overdracht van patiënten tussen instellingen. Dit bevordert de continuïteit van zorg, vermindert registratielast, en voorkomt fouten. De standaard is opgesteld binnen de geldende wet- en regelgeving en richt zich op situaties waarbij patiëntgegevens worden overgedragen.

Toepassingsgebied:

Van toepassing op elke situatie waarin patiëntgegevens worden overgedragen tussen instellingen die medisch-specialistische zorg verlenen. Voorbeelden van overdrachtmomenten zijn diagnostiek, behandeltrajecten, transmuraal MDO, nazorg en eerdere zorgontvangenis in een andere instelling.

De BgZ:

De BgZ is een vaste set patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend is. De BgZ is essentieel voor de continuïteit van zorg en bevat zowel medische als niet-medische gegevens. De BgZ wordt gestructureerd vastgelegd en bij overdracht altijd meegestuurd.

Implementatie:

De standaard vereist een realistische implementatieperiode. Lopende initiatieven ondersteunen de implementatie door zorgverleners te helpen informatie op een gebruiksvriendelijke wijze vast te leggen en uit te wisselen. EPD-systemen moeten het inzien en overnemen van BgZ-gegevens daarbij faciliteren.

Kwaliteitsstandaard Uitwisseling Basisgegevensset Zorg (BgZ) tussen instellingen waar medisch-specialistische zorg wordt verleend

Aanleiding

De wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) gaat regelen dat een daartoe aangewezen gegevensuitwisseling tussen zorgverleners elektronisch verloopt. De minimale set patiëntgegevens die door alle zorgverleners die werkzaam zijn in instellingen waar medisch specialistische zorg wordt verleend, gebruikt moet gaan worden voor deze uitwisseling is vastgelegd in de Basisgegevensset Zorg (BgZ, (Nictiz, 2017)). De BgZ kan daarom beschouwd worden als een patiëntensamenvatting.

In de Meerjarenagenda Wegiz is vastgelegd welke gegevensuitwisselingen als eerste moeten worden uitgewerkt tot een wettelijke verplichting. Eén daarvan is de Overdracht Basisgegevensset Zorg tussen MSZ-instellingen. Deze kwaliteitsstandaard beschrijft welke afspraken gelden voor uitwisseling van gegevens bij overdracht van patiënten tussen instellingen die medisch-specialistische zorg verlenen.

Betrokken partijen

De kwaliteitsstandaard is opgesteld door vertegenwoordigers van instellingen, zorgverleners en patiënten:

- Federatie Medisch Specialisten
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Patiëntenfederatie Nederland

De werkgroep heeft een conceptversie opgesteld gebaseerd op eigen expertise, bestaande wet- en regelgeving en met advies van Nictiz, VWS en het Zorginstituut. De conceptversie is voor commentaar voorgelegd aan alle betrokken partijen. Het ontvangen commentaar is - waar relevant - door de werkgroep verwerkt. De definitieve versie is aangeboden voor autorisatie.

Beheer en onderhoud van de kwaliteitsstandaard

De bovengenoemde betrokken partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van de kwaliteitsstandaard. Deze wordt door hen elke 3-5 jaar inhoudelijk getoetst en indien nodig herzien.

Afwijken van de standaard

Zorgverleners dienen zich altijd af te vragen of een kwaliteitsstandaard passend is voor het leveren van goede zorg in een specifieke situatie. Als op basis van goede argumenten wordt ingeschat dat het volgen van de standaard niet passend is voor het leveren van goede zorg, schadelijk is voor de patiënt of voor de relatie met de betreffende patiënt, kan er beargumenteerd van worden afgeweken. Het belang van de patiënt dient daarbij voorop te staan. In die gevallen dient niet alleen de afwijkende handelwijze, maar ook de reden daarvoor vastgelegd te worden in het patiëntendossier.

Doel

Het doel van deze kwaliteitsstandaard is het bijdragen aan een veilige en zorgvuldige overdracht van een patiënt van de ene instelling waar medisch-specialistische zorg wordt verleend naar de andere, of aan de overdracht van gegevens van een patiënt wanneer deze worden opgevraagd door de ene instelling bij de andere. Dit moet eraan bijdragen dat op elk overdrachtmoment in het zorgproces de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd, een patiënt niet steeds opnieuw zijn verhaal hoeft te doen, de registratielast wordt verminderd en het maken van fouten wordt voorkomen.

De kwaliteitsstandaard is opgesteld binnen de geldende wet- en regelgeving. De volgende aspecten zijn daarbij essentieel:

- De patiënt/cliënt kan een (wettelijk) vertegenwoordiger hebben die hem of haar vertegenwoordigt. In dit document geldt dus waar patiënt staat 'de patiënt/cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger'.
- Het actief informeren (verstrekken, toesturen van gegevens) van personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken (dus ook de vervanger), mag op grond van de WGBO. Dit geldt voor personen binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder.

Toepassingsgebied

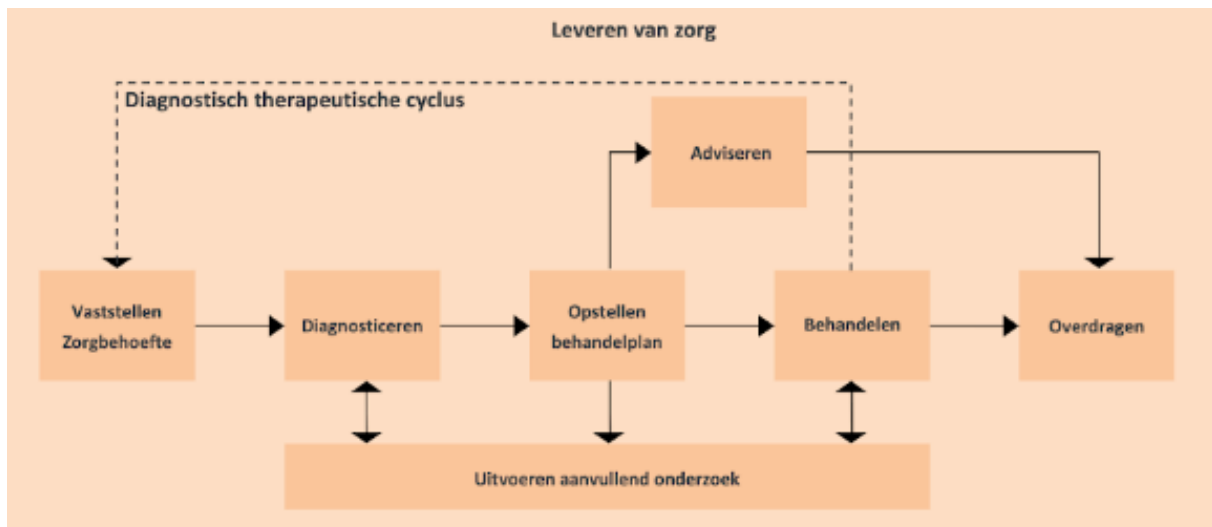
De kwaliteitsstandaard is van toepassing op elke situatie waarin gegevens van een patiënt worden overgedragen tussen instellingen die medisch-specialistische zorg verlenen. Voor wat wordt verstaan onder 'instellingen die medisch specialistische zorg verlenen' wordt verwezen naar de NEN-norm 7540 (NEN, 2024), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, 2016) en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza, 2022).

In de regel komt een patiënt in een instelling die medisch-specialistische zorg verleent na verwijzing vanuit de eerste lijn (of een VVT-instelling). Vaak start dan eerst een diagnostisch traject. Nadat de diagnose is gesteld volgt meestal de behandelfase, eventueel gevolgd door een nazorgtraject. In de loop van het zorgtraject kan verwijzing en terugverwijzing plaatsvinden tussen instellingen die medisch specialistische zorg verlenen. Na diagnose of behandeling kan ook terugverwijzing naar de eerste lijn plaatsvinden.

De overdracht van gegevens van een patiënt en daarmee de uitwisseling van de BgZ tussen instellingen die medisch-specialistische zorg verlenen kan op verschillende momenten in het zorgproces plaatsvinden. Voorbeelden zijn:

- Een patiënt wordt voor diagnostiek verwezen naar een gespecialiseerd centrum, waarna de patiënt al dan niet terugverwezen wordt;
- Een patiënt wordt in het behandeltraject verwezen naar een andere instelling, bijvoorbeeld voor een bepaalde ingreep;
- Een patiënt wordt besproken in een transmuraal MDO waarvoor overdracht van gegevens tussen zorgverleners nodig is;
- Een patiënt wordt voor nazorg verwezen naar een andere instelling die medisch-specialistische zorg verleent;
- Een patiënt wordt verwezen naar een behandelaar of meldt zich in een instelling maar heeft eerder zorg ontvangen in een andere instelling die medisch-specialistische zorg verleent. De behandelaar vraagt de gegevens op in de eerdere instelling.

In al deze voorbeelden is sprake van ofwel overdragen van gegevens van het ene centrum naar het andere, ofwel opvragen van gegevens door het ene centrum bij het andere. Wanneer sprake is van verwijzing, kan toestemming van de patiënt worden verondersteld. Schematisch kan het zorgproces weergegeven worden door het ZiRA procesmodel:



bron: ZiRAonline.nl (Zira, 2023)

De BgZ en het vastleggen van de gegevens

De BgZ is een door zorgverleners vastgestelde set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend is. De BgZ bevat medische en niet-medische gegevens die in elk onderdeel van het geplande of ongeplande zorgproces van belang (kunnen) zijn. Alle onderdelen van de BgZ kunnen in ieder zorgproces relevant zijn. De overdracht van de BgZ is daarom essentieel voor de continuïteit van zorg.

De BgZ is een vaste set met gegevens die bij de instelling bekend zijn die altijd bij de overdracht wordt meegestuurd. Naast de BgZ zijn vrijwel altijd ook gegevens nodig over de specifieke medische situatie van de patiënt (verwijsbericht). Deze kwaliteitsstandaard heeft geen betrekking op dit verwijsbericht. Het is ook niet altijd nodig om alle gegevens uit de BgZ te registreren. Gedurende het zorgproces worden de op dat moment bekende en in de situatie van de patiënt relevante gegevens op de afgesproken manier gestructureerd vastgelegd of worden - als eerder vastgelegde gegevens niet kloppen of niet meer actueel zijn - aangepast. Zie hiervoor ook de informatieparagraaf.

Verantwoordelijkheden bij de uitwisseling van medische gegevens

Hieronder zijn de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende betrokken partijen bij de uitwisseling van de BgZ in het kader van de overdracht van een patiënt beschreven.

Verantwoordelijk zijn betekent dat de genoemde betrokkene zelf voldoet aan het gestelde, of het zorgverleningsproces zodanig organiseert dat voldaan wordt aan het gestelde.

Algemene uitgangspunten

1. Deze kwaliteitsstandaard heeft betrekking op de overdracht van een patiënt tussen instellingen waar medisch-specialistische zorg wordt verleend.
2. De gegevens voor de BgZ worden verzameld in het zorgproces.
3. Bij overdracht van de medische gegevens van de patiënt tussen instellingen waar medisch-specialistische zorg wordt verleend wordt de BgZ als geheel overgedragen en door de ontvanger verwerkt.

4. De gegevens uit de BgZ zijn aanwezig bij elke zorgverlener van de patiënt op moment van het verlenen van zorg.
5. De gegevens uit de BgZ worden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg beschikbaar gesteld aan de ontvangende zorgverlener, ook buiten reguliere kantoortijden.
6. Patiënten die geen toestemming (willen) geven voor het elektronisch overdragen van de BgZ worden adequaat, in voor de patiënt begrijpelijke taal en indien nodig met behulp van een tolk anderstaligen of tolk Nederlandse Gebarentaal (Pharos, 2014) geïnformeerd over de consequenties hiervan. In het geval van een verwijzing wordt toestemming verondersteld en is het niet nodig om deze uit te vragen en te registreren (een patiënt kan dit echter wel weigeren).
7. De zorgaanbieder faciliteert en borgt de benodigde processen en randvoorwaarden binnen haar organisatie die nodig zijn voor het voldoen aan deze kwaliteitsstandaard. Zie hiervoor de bijlage Implementatie.

Verantwoordelijkheden zorgverlener

1. De zorgverlener is (eind)verantwoordelijk dat die gegevens van de BgZ die relevant zijn in het zorgproces van de betreffende patiënt juist, gestructureerd en op de juiste plek worden vastgelegd.
2. Wanneer de zorgverlener afwijkt van deze kwaliteitsstandaard legt hij/zij de argumentatie daarvoor vast.

Bij overdragen van gegevens:

3. De zorgverlener (of gedelegeerde) stuurt de BgZ (of stelt deze beschikbaar) zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg na de overdracht van de patiënt naar de ontvangende instelling, ook buiten reguliere kantoortijden.

Bij opvragen van gegevens:

4. De opvragende zorgverlener (of gedelegeerde) vraagt relevante zorginformatie op waarvan de BgZ deel uitmaakt.
5. De verzendende / ter beschikking stellende zorgverlener is ervoor verantwoordelijk dat deze informatie, inclusief de BgZ, zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg verstuurd wordt/beschikbaar wordt gesteld voor opvragen, ook buiten reguliere kantoortijden.

Bij ontvangen:

6. De ontvangende zorgverlener controleert de relevante gegevens en autoriseert deze voor overname, en neemt ze over in het eigen dossier.

Rol van de patiënt

1. De patiënt zal zorgverleners naar beste weten de informatie geven die redelijkerwijs voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst nodig is. Dit houdt in, dat de patiënt zorgverleners juist informeert en relevante wijzigingen aangeeft (indien nodig met behulp van een tolk anderstaligen of tolk Nederlandse Gebarentaal (NGT)). Dit wordt gefaciliteerd door de zorgaanbieder.
2. De patiënt geeft aan elke zorgaanbieder aan of hij/zij toestemming verleent voor het beschikbaar stellen van zijn/haar medische gegevens (BgZ) aan andere zorgaanbieders. De mogelijkheid voor registratie in het systeem wordt gefaciliteerd door de zorgaanbieder.
3. Indien de patiënt geen toestemming geeft voor het overdragen van zijn BgZ, is hij/zij zelf verantwoordelijk voor het op andere wijze geven van de betreffende informatie over zijn/haar gezondheidstoestand die relevant is voor de zorgverlening.

Informatieparagraaf

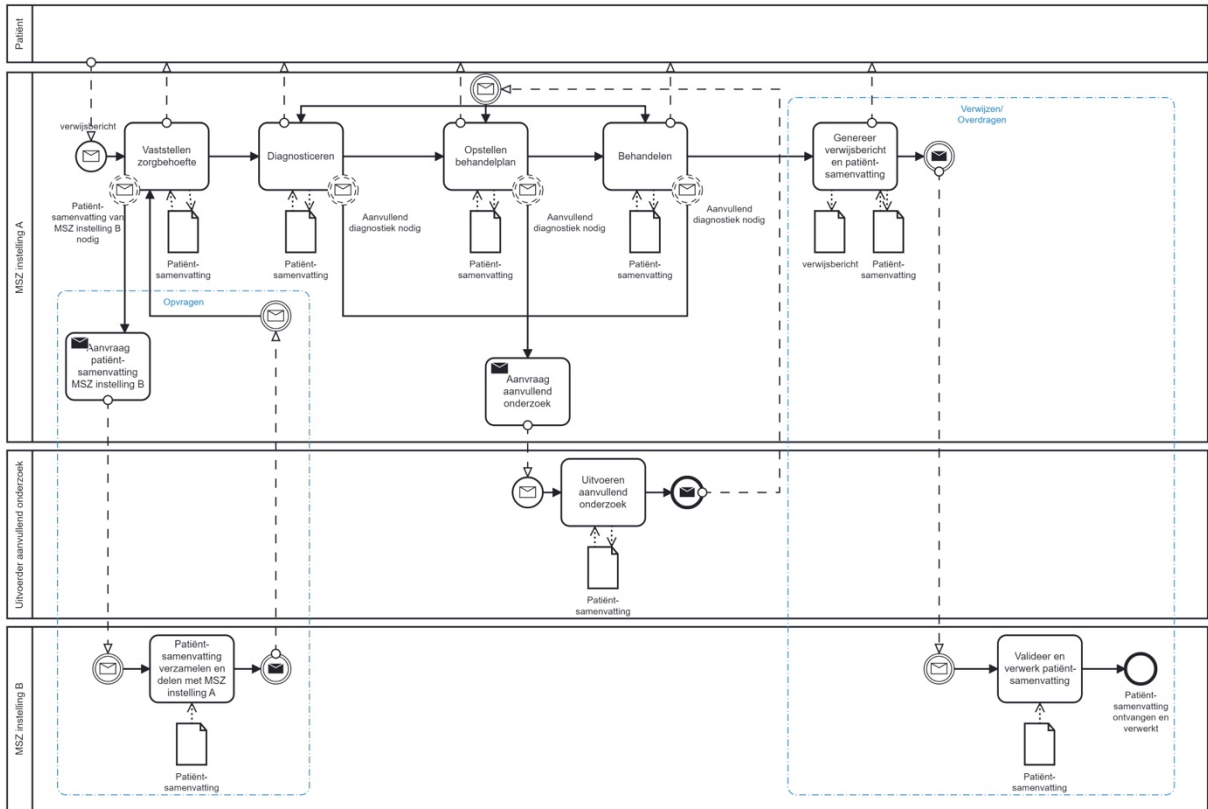
De BgZ komt tot stand doordat gegevens worden vastgelegd gedurende het zorgproces van de patiënt. Wanneer in het zorgproces gegevens worden gegenereerd die deel uitmaken van de BgZ, dan legt de zorgverlener deze gegevens gestructureerd vast in het dossier van de patiënt (conform Handreiking *Adequate registratie in het EPD* (Federatie Medisch Specialisten, 2022)). De afzonderlijke onderdelen van de BgZ kunnen op verschillende momenten in het zorgproces relevant zijn en vastgelegd worden. In de figuur en in onderstaande tabel is dit in vereenvoudigde vorm weergegeven.

Afhankelijk van het individuele zorgproces is het ook mogelijk dat een BgZ-onderdeel in een andere fase geregistreerd wordt dan in het voorbeeld in onderstaande tabel. Daarnaast legt een zorgverlener alleen die BgZ-onderdelen vast die op dat moment voor dat specifieke zorgproces relevant zijn, en hoeft deze dus geen gegevens vast te leggen die op dat moment niet relevant zijn. Als de patiënt relevante nieuwe medische informatie doorgeeft (zoals nieuwe medicatie, allergieën etc.) wordt dit altijd geregistreerd. In onderstaande figuur wordt de term 'patiëntensamenvatting' gebruikt, de BgZ kan beschouwd worden als een patiëntensamenvatting.

Indien de BgZ uitgewisseld wordt vanuit een instelling, betreft het altijd alle beschikbare onderdelen van de BgZ. Dat betekent dat van alle bekende BgZ-onderdelen in die instelling, de meest recente gegevens worden uitgewisseld. Dit kunnen dus ook gegevens zijn die in het huidige zorgproces niet relevant zijn maar op een eerder moment zijn vastgelegd. De BgZ hoeft niet volledig te zijn om te worden uitgewisseld: het kan zo zijn dat er onderdelen van de BgZ nog helemaal niet zijn vastgelegd omdat deze niet relevant zijn en ook eerder nog niet relevant zijn geweest, of wel potentieel relevant zijn, maar niet bekend zijn.

Bij het verwijzen/overdragen van een patiënt naar een andere instelling wordt naast de BgZ een verwijsbericht meegestuurd met gegevens over de specifieke medische situatie van de patiënt. Ook verslagen zoals OK-verslagen of radiologieverslagen kunnen daar deel van uitmaken. Deze kwaliteitsstandaard heeft geen betrekking op dit verwijsbericht.

De blauwe kaders in de figuur geven de twee mogelijke situaties van overdracht van gegevens weer: het opvragen van gegevens door instelling A bij instelling B waar de patiënt eerder behandeld is, en het verwijzen van een patiënt van instelling A naar instelling B. Het opvragen of verwijzen kan op ieder moment in het zorgproces plaatsvinden. In de informatiestandaard wordt dit nader beschreven.



De BgZ bestaat uit de volgende elementen (zie ook de toelichting aan het eind van de tabel):

Elementen BgZ	Context zorgproces	Onderdeel zorgproces
Demografie en identificatie <ul style="list-style-type: none"> • NAW-gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt • Laatst bekende burgerlijke staat 	Patiënt meldt zich en wordt ingeschreven Afspraak bij zorgverlener wordt gemaakt	Vaststellen zorgbehoefte
Financiële informatie <ul style="list-style-type: none"> • De verzekeringsgegevens van de patiënt 		
Contactpersonen <ul style="list-style-type: none"> • Contactgegevens eerste relatie/contactpersoon, indien beschikbaar 		
Contacten <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende ziekenhuisopnames) 		
Zorgverleners <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar de gegevens van de huisarts van de patiënt 		
Functionele status <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar de laatst bekende mentale status 	De toestand van de patiënt wordt in kaart gebracht aan de hand van klachten en symptomen	Diagnosticeren
Klachten en diagnoses <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende problemen (incl. diagnoses) 		
Sociale anamnese <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar de laatst bekende: woonsituatie, 		
Vaccinaties <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar alle bekende vaccinaties 		
Vitale functies <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar de laatst bekende bloeddruk, lichaamsgewicht en lichaamslengte 		
Behandelrestricties / wilsverklaring <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar de laatst bekende behandelrestricties en wilsverklaringen 		
Waarschuwingen <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende alerts, indien beschikbaar; klinisch of administratief feit meestal wegens een veiligheidsrisico 		

Allergieën <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar alle bekende allergieën/intoleranties 		
Uitslagen <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar alle bekende klinische chemie bepalingen, van elke klinische bepaling de laatst bekende uitslag. Hieronder valt ook bloedgroepypering (normaliter/vaak vallend onder klinische chemie). 	Indien nodig wordt laboratorium- of ander aanvullend onderzoek gedaan	Uitvoeren aanvullend onderzoek
Waarschuwingen <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende alerts, indien beschikbaar; klinisch of administratief feit meestal wegens een veiligheidsrisico. 	Indien nodig wordt advies gevraagd bij een andere zorgverlener	Adviseren (consulten)
Uitslagen <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende klinische chemie bepalingen, van elke klinische bepaling de laatst bekende uitslag, indien beschikbaar. Hieronder valt ook bloedgroepypering (normaliter/vaak vallend onder klinische chemie). 		
Medicatie <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende, indien beschikbaar, medicatieafspraken, toedieningsafspraken en medicatiegebruik 	De afgesproken behandeling wordt uitgevoerd	Behandelen
Medische hulpmiddelen <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende medische hulpmiddelen, indien beschikbaar 		
Verrichtingen <ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende therapeutische of diagnostische verrichtingen die de patiënt heeft ondergaan, indien beschikbaar 		
Zorgplan <ul style="list-style-type: none"> • Indien beschikbaar alle met een datum in de toekomst bekende medicatie toedieningsafspraken, medische hulpmiddelen, verrichtingen, verpleegkundige interventies, vaccinaties en contacten 	Het vervolg van het zorgproces van de patiënt vindt plaats in een andere instelling / door een andere zorgverlener	Overdragen

Toelichting bij de tabel:

- Veel van de BgZ-elementen kunnen op verschillende manieren geregistreerd worden. De wijze waarop registratie vereist is in Zorginformatiebouwstenen, is voor sommige elementen al vastgelegd, voor andere elementen moet dat nog gebeuren. Zie ook de bijlage Implementatie.
- Sommige items komen vaker voor in de tabel (bijvoorbeeld uitslagen), omdat het waarschijnlijk is dat deze in meerdere fasen van het zorgproces gegenereerd worden.
- Met 'laatst bekend' wordt letterlijk laatst bekend bedoeld, ook als die waarde van 5 jaar geleden is.
- Met 'alle bekende' wordt letterlijk alle bekende bedoeld. Bij contacten gaat het om alle zorgverleners die een behandelrelatie hebben. Dus, indien beschikbaar en bekend, ook zorgverleners buiten de eigen instelling. Dat kan dus ook een heel stuk historie betekenen.
- In de sectie waarschuwingen/alert worden gegevens neergezet die een extra attentiewaarde hebben, bijvoorbeeld belangrijke allergieën. Die feiten zijn ook (meestal binnen de BgZ) in andere secties opgenomen. Bijvoorbeeld als 'Probleem', maar er is een (klinische) reden om ze extra onder de aandacht te brengen door ze (ook) in de sectie waarschuwingen op te nemen.
- In de sectie zorgplan staan alle geplande (dus met een datum in de toekomst): vaccinaties, medicatietoedieningen, medische hulpmiddelen, verrichtingen, verpleegkundige interventies, contacten. Sommige van deze gegevens staan ook in andere secties van de BgZ, maar dan gaat het om de gebeurtenissen (bijvoorbeeld vaccinaties), die hebben plaatsgevonden. Die hebben dan een datum in het verleden.

Definities

BgZ	De Basisgegevensset Zorg is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg.
Elektronisch patiëntendossier (EPD)	Verzameling van alle elektronisch vastgelegde persoonlijke gezondheidsinformatie van een cliënt bij een zorginstelling of een andere organisatie die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerkt.
Overnemen	Het opnemen in het eigen dossier van gegevens (zonder de gegevens zelf te wijzigen) die gedeeld zijn en oorspronkelijk elders zijn vastgelegd door een zorgverlener in een instelling binnen de medisch specialistische zorg.
Uitwisselen	Het delen van gegevens met een andere zorgaanbieder of het benaderen van gegevens uit een ander informatiesysteem van een andere zorgaanbieder.
Verifiëren	Zich ervan vergewissen dat gegevens volledig, accuraat en betrouwbaar zijn en dat de context waarin deze gegevens in de BgZ zijn opgenomen te herleiden zijn. Voor bijvoorbeeld medicatie kan dat samen met de patiënt/mantelzorger worden uitgevoerd.
Zorgaanbieder	Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
Zorginstelling	Een instelling als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
Zorgverlener	Een zorgverlener als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Bijlage: Implementatie

Inleiding

In de onderhavige kwaliteitsstandaard hebben de betrokken partijen beschreven hoe zij met elkaar willen samenwerken om voor iedere patiënt zorg van goede kwaliteit te bieden door de BgZ op te vragen dan wel beschikbaar te stellen binnen de daarvoor geldende kaders. Deze nieuwe kwaliteitsstandaard vraagt om een realistische implementatieperiode, voordat eraan kan worden voldaan. In deze bijlage wordt beschreven wat de randvoorwaarden voor uitvoering van de nieuwe kwaliteitsstandaard zijn. Of tijdige implementatie realiseerbaar is, is afhankelijk van de benoemde randvoorwaarden, en valt buiten de invloedssfeer van de werkgroep die de kwaliteitsstandaard heeft opgesteld. De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) verplicht dat bepaalde uitwisselingen - zoals ook de uitwisseling van de BgZ - elektronisch plaatsvinden. De Wegiz treedt naar verwachting in werking op 1 juli 2023. De verplichting tot uitwisseling van de BgZ tussen instellingen die medisch specialistische zorg verlenen zal pas later in werking treden. Deze wordt geregeld in een Algemene Maatregel van Bestuur

Lopende initiatieven ten behoeve van volledige implementatie van de Basisgegevensset Zorg Registreren

Zorgverleners dienen informatie over de patiënt op een adequate wijze te registreren in het systeem. De Federatie Medisch Specialisten heeft daartoe de Handreiking *Adequate registratie in het EPD* (Federatie Medisch Specialisten, 2022) opgesteld om zorgverleners te ondersteunen in die taak. In de Handreiking staat voor een aantal belangrijke onderdelen van de BgZ (te weten de zibs: Patiënt, Probleem, Allergie, Verrichting, Behandelaanwijzing en LaboratriumUitslag) beschreven welke informatie er minimaal vastgelegd dient te worden. De Federatie zal de handreiking bij zorgverleners, maar ook de ontwikkelaars van EPD-systemen onder de aandacht blijven brengen, opdat deze ook gebruikt wordt. Als blijkt dat deze aanpak succesvol en werkbaar is, wordt nader bepaald of het zinvol is om deze uit te breiden naar alle zibs van de BgZ.

Monitoring

Vanuit het inmiddels geëindigde programma [Registratie aan de Bron](#) is er een tool ontwikkeld om te monitoren in hoeverre bepaalde informatie wordt vastgelegd in het EPD-systeem. Deze tool wordt momenteel vernieuwd mede op basis van de Handreiking Adequate Registratie. Ook is er de wens om te kunnen monitoren hoeveel BgZ-gegevens er daadwerkelijk worden uitgewisseld tussen instellingen.

Uitwisselen en hergebruik

Het VIPP5-programma (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional) van NVZ, NFU en ZKN heeft tot doel het uitwisselen en hergebruik van informatie, waarbij eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik het uitgangspunt is, zodat overtypen niet meer nodig is. Instellingen die deelnemen aan VIPP 5 realiseren uitwisseling van de BgZ met een andere medisch-specialistische zorginstelling. De informatie wordt daarbij gestructureerd uitgewisseld. Daarnaast moeten vier onderdelen (zorginformatiebouwstenen, oftewel zibs) van de ontvangen BgZ ook automatisch gestructureerd in het EPD kunnen worden overgenomen, zonder overtypen of knippen en plakken en na autorisatie van de zorgverlener. Het gaat hierbij om de BgZ-secties Allergieën, Behandelrestricties, en Klachten en Diagnoses. Op deze manier kan deze informatie worden hergebruikt, zonder dat dit voor extra registratielast voor de zorgverlener zorgt. Een randvoorwaarde is dat ook de andere zorginformatie-bouwstenen (ZIBs) in de BgZ op een gestructureerde wijze automatisch kunnen worden overgenomen.

Voor alle onderdelen van de BgZ geldt dat indien nodig nader moet worden uitgewerkt wat er precies moet worden vastgelegd. Bijvoorbeeld hoe gedetailleerd tabaksgebruik wordt geregistreerd.

Implementatiestappen

Om de BgZ op een gebruiksvriendelijke wijze te kunnen ontvangen, verwerken en gebruiken in het zorgproces zijn de volgende implementatiestappen van belang:

1. Gegevens dienen op een adequate wijze geregistreerd te worden, zodat ze door een andere zorgverlener die een behandelrelatie heeft met de patiënt en deze gegevens opvraagt of inziet, te vertrouwen en bruikbaar zijn.

Gegevens worden tijdens het zorgproces op een adequate wijze vastgelegd, zodat op de achtergrond door het EPD-systeem de juiste zorginformatiebouwstenen (ZIBs) uit de BgZ worden gevuld. Een handreiking die kan ondersteunen bij welke gegevens er minimaal verwacht worden, is door partijen opgesteld voor de zorginformatiebouwstenen Allergie, Behandelaanwijzing en Probleem (Federatie Medisch Specialisten, 2022).

Deze handreiking wordt uitgebreid met een beschrijving voor de zorginformatiebouwstenen Labuitslag, Patiënt en Verrichting. Ook wordt er EPD-specifiek e-learning scholingsmateriaal ontwikkeld ter ondersteuning.

Tijdpad: Q3 2023 t/m eind Q3 2024

Verantwoordelijk: Federatie Medisch Specialisten

Ontwikkeling scholing: eind december 2025, doorlopend

Verantwoordelijk: koepels gezamenlijk

2. EPD-systemen dienen het inzien en al dan niet overnemen van BgZ gegevens die van een andere zorgaanbieder komen op een gebruiksvriendelijke wijze te faciliteren.

Hiertoe is een traject, genaamd Designathon, gestart waarin zorgverleners en leveranciers onder begeleiding van Nictiz komen tot een pakket van eisen komen ten aanzien van het op een gebruiksvriendelijke wijze kunnen registreren en uitwisselen van BgZ gegevens. Dit wordt uitgewerkt voor de belangrijkste ZIBs zoals ook in stap 1 beschreven.

Deelstap, tijdpad en verantwoordelijk:

a) Zorgproces goed in kaart brengen

Tijdpad: Q2 en Q3 2024

Verantwoordelijk: zorgverleners, Nictiz en leveranciers

b) Pakket van Eisen vanuit zorgverleners definiëren voor procesondersteuning

Tijdpad: Q3 en Q4 2024

Verantwoordelijk: zorgverleners, Nictiz en leveranciers

c) Juiste systeeminrichting

Tijdpad: Q3 2024 – Q3 2025

Verantwoordelijk: leveranciers

- d) Pakketten van eisen opnemen in de contractering
Tijdpad: vanaf 2025, doorlopend
Verantwoordelijk: zorgaanbieders en leveranciers

3. Voor het kunnen versturen van BgZ-gegevens tussen zorgaanbieders, zijn een of meerdere infrastructuren noodzakelijk die met elkaar verbonden zijn.

- i. Zorgaanbieders en infrastructuren in kaart brengen
Tijdpad: 2024
Verantwoordelijk: VZVZ met zorgkoepels
- ii. Technical Agreement Notified Pull
Om landelijke uitwisseling van de BgZ via FHIR te realiseren is het aan elkaar verbinden van de verschillende infrastructuren een randvoorwaarde. Hiervoor is het noodzakelijk dat de Technical Agreement Notified Pull door instellingen met hulp van hun leveranciers wordt geïmplementeerd. Hiervoor lopen op dit moment verschillende pilots tussen instellingen met verschillende zorginfrastructuren. De EPD-leveranciers zijn hier nauw bij betrokken waardoor de uitkomsten iteratief worden meegenomen in het vervolg.
- iii. Infrastructuren opnemen in de contracten
Tijdpad: vanaf 2025, doorlopend
Verantwoordelijk: zorgaanbieders en leveranciers

Risico's

Implementatie staat of valt bij compliance van alle betrokkenen: zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten en ook leveranciers.

- Zorgverleners dienen gegevens adequaat vast te leggen in het dossier van de patiënt. Als dat onvoldoende gebeurt, is de meerwaarde van het ontvangen van gegevens over een patiënt uit een andere zorginstelling beperkt en levert het mogelijk juist meer werk op om de gegevens te duiden en al dan niet in het eigen dossier over te nemen.
- Zorgkoepels en gebruikersverenigingen faciliteren het proces van het verduidelijken en bundelen van vragen aan leveranciers. Als leveranciers teveel verschillende en te weinig gespecificeerde vragen krijgen van hun klanten, zit hun ontwikkelagenda te vol.
- Leveranciers worden betrokken bij het in kaart brengen van de zorgprocessen en de wensen van zorgverleners daarbij. Pas op het moment dat de leveranciers hun EPD systemen de processen zoals beschreven in de kwaliteitsstandaard op een gebruiksvriendelijke manier laten ondersteunen, kunnen de gebruikers aan de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg voldoen.

BgZ in relatie tot (intern)nationale ontwikkelingen

De BgZ is onderhevig aan verandering; momenteel is de kwaliteitsstandaard uitgewerkt voor de 2017 versie, maar bestaat ook versie 2020 en wordt toegewerkt naar een 2024 versie voor medisch specialistische zorg. Ook wordt er gewerkt aan een sector overstijgende kernset van gegevens en daarnaast worden er in het licht van de European Health Data Space voorbereidingen getroffen voor de European Patiënt Summary. De kwaliteitsstandaard zal – wanneer dat opportuun is – aangepast aan waar behoefte is en wat regelgeving verplicht stelt.

Bijlage: Inhoud Basisgegevensset zorg (2017)

1.	Demografie en identificatie		
	1.1	Patiëntgegevens	NAW-gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt
	1.2	Burgerlijke staat	Laatst bekende burgerlijke staat
2.	Financiële informatie		
	2.1	Verzekeringsgegevens	De verzekeringsgegevens van de patiënt
3.	Behandelrestricties		
	3.1	Behandelaanwijzingen	Laatst bekende behandelaanwijzingen, indien beschikbaar
	3.2	Wilsverklaring	Laatst bekende wilsverklaring, indien beschikbaar
4.	Contactpersonen		
	4.1	Contactpersoon	Eerste relatie/contactpersoon, indien beschikbaar
5.	Functionele status		
	5.1	Functionele/mentale status	Van elke functionele/mentale status de laatst bekende, indien beschikbaar
6.	Klachten en diagnoses		
	6.1	Problemen (incl. diagnoses)	Alle bekende problemen van alle probleemttypen, van alle toegestane coderingen van 'ProbleemNaam'
7.	Sociale anamnese		
	7.1	Woonsituatie	Laatst bekende woonsituatie, indien beschikbaar
	7.2	Drugsgebruik	Laatst bekende drugsgebruik, indien beschikbaar
	7.3	Alcoholgebruik	Laatst bekende alcoholgebruik, indien beschikbaar
	7.4	Tabakgebruik	Laatst bekende tabakgebruik, indien beschikbaar
	7.5	Voedingsadviezen	Laatst bekende voedingsadviezen, indien beschikbaar
8.	Waarschuwingen		
	8.1	Alerts	Alle bekende alerts, indien beschikbaar
9.	Allergieën		
	9.1	Allergie-intoleranties	Alle bekende allergieën, indien beschikbaar
10.	Medicatie		
	10.1	Medicatieafspraken	Alle bekende medicatieafspraken, indien beschikbaar
	10.2	Toedieningsafspraken	Alle bekende toedieningsafspraken, indien beschikbaar
	10.3	Medicatiegebruik	Alle bekende medicatiegebruik, indien beschikbaar
11.	Medische hulpmiddelen		
	11.1	Medische hulpmiddelen	Alle bekende medische hulpmiddelen, indien beschikbaar
12.	Vaccinaties		
	12.1	Vaccinaties	Alle bekende vaccinaties, indien beschikbaar
13.	Vitale functies		
	13.1	Bloeddruk	Laatst bekende bloeddruk, indien beschikbaar
	13.2	Lichaamsgewicht	Laatst bekende lichaamsgewicht, indien beschikbaar
	13.3	Lichaamslengte	Laatst bekende lichaamslengte, indien beschikbaar

14.	Uitslagen		
	14.1	Laboratoriumuitslagen	Alle bekende klinische chemie bepalingen, van elke klinische bepaling de laatst bekende uitslag, indien beschikbaar. Hieronder valt ook bloedgroepypering (normaliter/vaak vallend onder klinische chemie). Voor zorgverlener-zorgverlener uitwisseling de laatst bekende uitslag, voor zorgverlener-patiënt uitwisseling de laatst bekende uitslag, waarvan ResultaatStatusCode niet de waarde 'Voorlopig' heeft.
15.	Verrichtingen		
	15.1	Verrichtingen	Alle bekende verrichtingen, indien beschikbaar
16.	Contacten		
	16.1	Contacten	Alle bekende ziekenhuisopnames, indien beschikbaar
17.	Zorgplan		
	17.1	Gepland zorgactiviteiten	Alle bekende zorgactiviteiten met een datum (AfgesprokenDatumTijd) in de toekomst, indien beschikbaar
18.	Zorgverleners		
	18.1	Huisarts	De gegevens van de huisarts, indien beschikbaar

Bron: https://nictiz.nl/app/uploads/2022/07/BgZ_specificatie_obv_zibs_2017_v1.1.pdf

Bijlage: Patiënteninformatie

De website van de Patiëntenfederatie bevat al informatie over het delen van gegevens tussen zorgverleners.

Patiënteninformatie onder Over de zorg:

<https://www.patiëntenfederatie.nl/over-de-zorg/medische-gegevens-delen>

Meer beleidsmatige info onder Dit doen wij:

<https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/gegevensuitwisseling>

Onderstaande tekst zal aan de bestaande informatie toegevoegd worden bij 'Medische gegevens delen tussen zorgverleners'.

Basisgegevensset Zorg (BgZ) in de medisch specialistische zorg

De Basisgegevensset Zorg is een lijst met gegevens die medisch specialisten heel belangrijk vinden voor elke patiënt. Ze willen deze gegevens makkelijker en digitaal met elkaar kunnen delen. Denk daarbij aan administratieve gegevens zoals verzekeringsinformatie, maar ook aan informatie over roken, allergieën, medicijnen en eerdere operaties. Overal gelden straks dezelfde afspraken over hoe deze gegevens worden opgeschreven in het medisch dossier en wanneer de gegevens beschikbaar gesteld moeten worden binnen de medisch specialistische zorg.

Als een patiënt naar een andere medisch specialist of naar een medisch specialist in een ander ziekenhuis gaat, kunnen deze gegevens worden gedeeld. Dan hoeft de dokter niet alles opnieuw te vragen en de patiënt hoeft het niet opnieuw te vertellen. De patiënt moet wel belangrijke dingen vertellen, zoals een verhuizing of nieuwe allergieën.

Voor toestemming gelden dezelfde afspraken als voor uitwisseling van andere medische gegevens: geen of zwijgende toestemming bij verwijzing voor planbare zorg, en expliciet toestemming bij niet-planbare zorg. Als een patiënt geen toestemming geeft voor het delen van gegevens, moet de patiënt er zelf voor zorgen dat de medisch specialist op de hoogte is van belangrijke informatie. Als de patiënt geen toestemming wil geven, dan moet de medisch specialist de patiënt eerst wijzen op de mogelijke gevolgen hiervan, als het nodig is met behulp van een tolk anderstaligen of tolk Nederlandse Gebarentaal (NGT). De gevolgen kunnen zijn dat de informatie niet volledig en/of niet op tijd de andere specialist bereikt.

Bijlage: Onderhoudsplan

De onderhavige kwaliteitsstandaard wordt wettelijk gezien iedere 3-5 jaar tegen het licht gehouden op actualiteit en aansluiting op de praktijk. Een en ander kan aanleiding zijn voor het op onderdelen eerder herzien dan de standaard onderhoudstermijn, zoals de inwerkingtreding van de European Health Data Space (EHDS) verordening, waarin het uitwisselen van de European Patient Summary (EPS) tussen EU-landen centraal staat. Ook kan de implementatie van de in het Integraal Zorgakkoord (IZA) genoemde crosssectorale kernset van gegevens ervoor zorgen dat de huidige BgZ toegroeit naar een set van gegevens die breder uitgewisseld kan worden dan enkel tussen zorginstellingen die medisch specialistische zorg leveren.

Iedere partij die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard BgZ kan een wijziging initiëren door partijen bijeen te roepen. De Federatie Medisch Specialististen zal de wettelijke termijnen monitoren en met partijen in overleg treden wanneer dat opportuun is.

Bronnen

- Wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) (<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorsteldetails&qry=wetsvoorstel%3A35824>), (Tweede Kamer, 2021)
- BgZ2017, Specificatie gebaseerd op zibs Publicatie 2017 https://nictiz.nl/app/uploads/2022/07/BgZ_specificatie_obv_zibs_2017_v1.1.pdf (Nictiz, 2017)
- NEN 7540 BgZ-uitwisseling tussen instellingen voor medisch specialistische zorg (te consulteren via nen.nl) (NEN, 2024)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2022-01-01>)
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0043797/2022-01-01>)
- ZiRAonline.nl (Zira, 2023)
- Pharos, KNMP, KNOV, LHG, NHG, NIP, NPCF, NVvP. Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg <https://www.pharos.nl/kennisbank/kwaliteitsnorm-tolkgebruik-bij-anderstaligen/> (Pharos, 2014)
- Handreiking Adequate registratie in het EPD <https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/gepubliceerd-handreiking-adequate-registratie-epd> (Federatie Medisch Specialisten, 2022)
- Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional. www.vipp-programma.nl (VIPP, 2020)