



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Tien belangrijkste eisen voor data- en beeldbeschikbaarheid



Een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel is essentieel voor het waarborgen van kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg in Nederland. Databeschikbaarheid speelt hierin een sleutelrol. De Federatie Medisch Specialisten ondersteunt het streven van het kabinet naar uitstekende databeschikbaarheid in 2035. Voor een optimale implementatie en impact van het beleid voor databeschikbaarheid is een streven naar gebruiksvriendelijkheid van de elektronische patiëntendossiers (epd's) van groot belang. Dit vraagt nauwe samenwerking en co-creatie met zorgprofessionals, zodat oplossingen naadloos aansluiten bij de gang van zaken op de werkvloer. Deze notitie bevat uitwerking van de visie en voorwaarden van medisch specialisten voor het realiseren van optimale databeschikbaarheid. Hieronder geven wij tien belangrijke eisen om de gebruiksvriendelijkheid van databeschikbaarheid te waarborgen. Wij vragen de minister om deze tien eisen mee te nemen in het realiseren van de databeschikbaarheid.

WAT IS HET PROBLEEM?

Meer dan de helft van de medisch specialisten ziet de gebrekkige beschikbaarheid van patiëntgegevens als een dagelijks terugkerend probleem in het werk. Doordat epd's tussen zorginstellingen niet goed met elkaar communiceren, zijn niet alle gegevens bekend bij de actuele behandelaar, bijvoorbeeld over medicatie of allergieën. De gebrekkige beschikbaarheid van patiëntgegevens heeft daarom aanzienlijke risico's voor de patiëntveiligheid. Daarnaast besteden zorgprofessionals momenteel een groot deel van hun tijd aan administratieve taken, zoals het opvragen, handmatig overtypen en interpreteren van incomplete data. Deze tijd zouden zij liever aan patiënten besteden. Tenslotte moeten onderzoeken, röntgenfoto's, CT-/MRI-scans of echobeelden vaak dubbel worden uitgevoerd omdat bestaande beelden niet beschikbaar zijn. Dit leidt tot dubbele diagnostiek met hogere zorgkosten en frustratie voor de patiënt en professionals.

WAT WILLEN DE DOKTERS?

Databeschikbaarheid moet op dusdanige gebruiksvriendelijke wijze worden gerealiseerd dat het voor patiënten en zorgprofessionals voelt alsof het één landelijk elektronisch patiëntendossier is waarbij eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik de norm is. Het is van belang dat we versneld toewerken naar een systeem waarbij patiënten en zorgverleners, altijd en zonder daar extra inspanning voor te hoeven verrichten op het juiste moment op de juiste plek over de juiste patiëntgegevens beschikken. Zorgprofessionals moeten kunnen rekenen op betrouwbare, gebruiksvriendelijke systemen voor landelijke databeschikbaarheid die het zorgproces optimaal ondersteunen. Om dat mogelijk te maken moeten de data- en beeldbeschikbaarheid aan de volgende tien eisen voldoen.

Tien belangrijkste eisen voor data- en beeldbeschikbaarheid

1. **Gegevens zijn compleet:** Zorgprofessionals moeten beschikken over een complete en chronologische tijdlijn van alle medische gegevens (levensloopdossier), inclusief de context en duiding van data. Deze informatie moet de zorg volgen zonder onnodige drempels en beschikbaar zijn als er een actuele behandelrelatie is, tenzij er geen toestemming is.
2. **Gebruiksvriendelijke weergave:** Patiëntgegevens moeten overzichtelijk en logisch worden weergegeven, zodat alles snel vindbaar en bruikbaar is. Filters voor tijd, type gegevens en bron, samen met grafieken en tabellen, maken trends en verbanden makkelijk zichtbaar.
3. **Databeschikbaarheid in plaats van data-uitwisselen:** Data blijven bij de bron en zijn direct toegankelijk voor bevoegde gebruikers, waardoor duplicatie en interpretatieverschillen worden voorkomen. Daarbij geldt dat data worden vastgelegd volgens het principe **'Eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik'**.
4. **Integratie in de eigen werkomgeving:** Patiëntgegevens worden getoond op de vertrouwde plek in de eigen werkomgeving als één samenhangend geheel, zonder aparte applicaties of tabbladen, zodat het voelt als één EPD. Transmurale data, zoals huisartsen/VVT/GGZ/verloskunde/fysiotherapie/farmacie, worden daar ook bij aangesloten.
5. **Relevantie:** Het is noodzakelijk dat de ontvangend arts - niet de verwijzer - bepaalt welke data relevant zijn bij de beoordeling/behandeling van de patiënt.
6. **Geen administratieve lasten:** Zowel voor het raadplegen als hergebruik van data zijn er geen administratieve lasten. Er is geen extra 'handwerk' nodig voor het opvragen, uploaden of aanmelden van data.
7. **Snelle toegang tot data en beelden:** Er is een geïntegreerde techniek voor data zoals lab- en meetwaarden en consultverslagen, evenals bestanden zoals beelden en documenten, met snelle beschikbaarheid zodat het werkproces optimaal ondersteund wordt.
8. **Landelijke uniformiteit:** Nederland wordt beschouwd als één regio, met uniforme standaarden en een landelijk dekkende infrastructuur. Leveranciers worden daar wettelijk toe verplicht.
9. **Uniforme generieke functies:** De basisvoorzieningen voor databeschikbaarheid in de zorg, zoals toestemming geven, identiteit vaststellen en inloggen, worden op nationaal niveau vastgesteld in plaats van lokaal of regionaal. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners door heel Nederland op dezelfde manier toegang hebben tot gegevens en veilig informatie kunnen uitwisselen.
10. **Europese aansluiting:** Aansluiting van de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) bij de European Health Data Space (EHDS), zodat **databeschikbaarheid zowel nationaal als internationaal gerealiseerd wordt.**

HOE NU VERDER?

Om te zorgen dat databeschikbaarheid de patiënt en ons als betrokken zorgprofessionals daadwerkelijk ondersteunt, is het noodzakelijk dat, onder regie van het ministerie van VWS, de realisatie van databeschikbaarheid in co-creatie met zorgverleners en patiënten plaatsvindt. Gebruiksvriendelijkheid zal maken dat maximale adoptie wordt verkregen.

Om doelstellingen ten aanzien van databeschikbaarheid, ook voor de kortere termijn te kunnen realiseren, dient als eerste prioriteit gegeven te worden aan :

- a. kerngegevens: patiëntgegevens, diagnoses, verrichtingen, medicatie, behandelaanwijzingen, allergieën, contactmomenten en laboratoriumuitslagen (zoals hematologie, pathologie, chemie en microbiologie).
- b. medische beelden en bijbehorende verslagen, waarbij de eerste prioriteit gelegd wordt bij DICOM beelden (naast radiologie o.a. ook cardiologie, MDL, radiotherapie, gynaecologie).
- c. Contextinformatie, benodigd om van data informatie te maken: Correspondentie (na poliklinisch consult/ klinische opname), consult-notities, operatieverslagen, MDO-verslagen.

Alle databronnen moeten voorzien zijn van essentiële metadata.