



DOOR ANNEMARIE LAMAIN

Hoe voorkom je onjuiste, onvolledige of onzekere implementatie standaarden

Eenduidige én digitale informatie-uitwisseling zijn cruciaal: tussen zorgaanbieders onderling en tussen patiënten en zorgaanbieders. Het komt ten goede aan de gezondheid van de patiënt en aan de kwaliteit van zorg. Ook kunnen eenduidig vastgelegde gegevens worden hergebruikt voor onderzoek en bedrijfsvoering. Bijkomend voordeel is dat de administratieve lasten worden teruggedrongen. Tussen het ontwikkelen en het in gebruik nemen van een informatiestandaard is wel een aantal stappen nodig om de kwaliteit van de standaard en bijbehorende zorg te kunnen waarborgen.

Het gaat hier om een zeer zorgvuldig proces dat vaak niet binnen enkele maanden is afgerond. Maar als de informatiestandaard eenmaal is gerealiseerd, dan heeft het jarenlang een toegevoegde waarde voor de zorg. Alleen: hoe zorg je er nu voor dat de standaarden op een goede manier in de software worden ingebouwd?

Eerst wordt er met vertegenwoordigers van de zorgdiscipline en met mensen van Nictiz een standaard opgesteld. Vervolgens aan softwareleveranciers de uitdaging om deze in te bouwen in hun software-systemen. Na dit traject is het voor alle partijen heel fijn dat er een toetsing wordt gedaan, vertelt Paul Vermeulen, manager kwalificeren bij Nictiz.

“Het is goed dat iedereen de afgesproken mogelijke kwaliteit nastreeft en dat we

daarover gezamenlijk afspraken hebben gemaakt. Of dat ook allemaal in de werkelijkheid goed verloopt, komt tot uiting bij het toetsen van een ingebouwde standaard in een softwaresysteem. Na een gezamenlijke testperiode met leveranciers volgt het definitieve kwalificatieproces. Hier komen alle inhoudelijke onderdelen van de standaard samen. Aan de hand van deze toets kunnen we controleren of het goed op elkaar aansluit.”

Drie grote gevaren

Bij het implementeren van standaarden in de software en in de werkprocessen liggen drie grote gevaren op de loer: onjuiste, onvolledige en onzekere implementatie. Een doeltreffende oplossing om gestructureerd een vinger aan de pols te kunnen houden, is het kwalificeren van de informatiestandaarden die softwareleveranciers willen inbouwen.

Door de kwalificatie over te laten aan een externe en onafhankelijke partij, creëer je vertrouwen. Er is dan een toelatingsproces dat eenvoudig én eenduidig is, stelt Vermeulen. “Door de kwalificatie te laten plaatsvinden door een onafhankelijke partij, kan vertrouwen tussen partijen ontstaan, waardoor barrières voor de informatie-uitwisseling worden voorkomen en/of opgelost.”

Vermeulen houdt de RDW (Rijksdienst Wegverkeer) als voorbeeld voor. Vergelijk het kwalificeren van een standaard met de toelating van nieuwe typen voertuigen tot de weg. Een onafhankelijke partij, zonder belangen bij een autofabrikant, bepaalt of nieuwe auto's aan de veiligheidsregels voldoen. Alleen als de auto's aan alle veiligheidsregels voldoen, mogen de exemplaren worden verkocht en worden toegelaten tot de openbare weg.

Vermeulen: “Dit zorgt ervoor dat weggebruikers meer vertrouwen hebben in het aanbod van autofabrikanten, dat de veiligheid op de weg voor alle verkeersdeelnemers toeneemt en dat auto's gemakkelijker kunnen worden verzekerd. Met een kleine investering vooraf

ten in de eerstelijns zorg (huisartsen, apotheekhoudende huisartsen, apotheken, zorggroepen, politieken, HAP).

Als productmanager bij CGM heeft Heuft al bijna tien jaar ervaring met het kwalificeren via

“WIJ ZIEN KWALIFICEREN NIET ALS EEN NOODZAKELIJK KWAAD”

worden (mogelijke) problemen in het verkeer voorkomen. En dan is het ook nog eens zo dat de van tevoren opgestelde veiligheidsregels door een onafhankelijke partij worden getoetst.”

Verbetering zorginhoudelijke informatie

Aan de hand van vooraf vastgestelde criteria wordt bekeken of een softwareleverancier al dan niet is geslaagd. Je krijgt dan een circuit voor informatiestandaarden – en dus een verbetering van zorginhoudelijke informatie – die in samenspraak zijn ontwikkeld en worden geïmplementeerd.

In het begin van het kwalificeren was er onder ICT-leveranciers wel sprake van koudwater-vrees. Richard Heuft van CompuGroup Medical (CGM) kan het zich nog goed herinneren. In Nederland bedient CGM meer dan 3.200 klan-

Nictiz: “Het is destijds begonnen met het kwalificeren van de ingebouwde tools voor de standaarden van huisartsen en apothekers. Het doel was toen om landelijke standaarden te creëren voor de communicatie

bij deze twee doelgroepen. Het was en is nog steeds belangrijk dat er eenheid is in de berichten die worden uitgewisseld en dat deze berichten van een goede kwaliteit zijn.”

‘Kwalificeren houdt je scherp’

Heuft is tevreden over de manier van kwalificeren. Volgens hem is kwalificeren een vorm van normering die ervoor zorgt dat iedere leverancier op dezelfde manier werkt en producten aflevert. “Kwalificeren is goed. Het houdt je scherp op je eigen producten. Ik kan iedereen dan ook aanraden om al in een vroeg stadium te beginnen met het testen van zijn producten. Dat kan via Nictiz heel eenvoudig op hun website via Art Decor. Je levert zelf berichten aan en krijgt feedback zodat je weet ‘of’ en ‘hoe’ je je product moet bijstellen om het goed te kunnen afleveren. Dat komt uiteindelijk de zorg ten goede.”

Ger de Winter, directeur van Perined (gericht op kwaliteitsverbetering van perinatale zorg), is het hiermee eens: “Wij zien kwalificeren niet als een noodzakelijk kwaad maar juist als een extra én een objectieve toetsing van een traject waarbij veel partijen hebben samengewerkt. Daarom hebben wij bij Perined zelf juist een aanvraag ingediend bij Nictiz om te gaan kwalificeren. Dit komt ons inziens de geboortezorg ten goede en natuurlijk niet in de laatste plaats de moeder en het kind. Want daarvoor werken we samen. Achter de schermen proberen wij de zorg beter te maken zodat de verloskundig zorgverlener de moeder en het kind of de kinderen goed en adequaat kan helpen.” ■



Nictiz is het expertisecentrum e-health. Het doet onderzoek naar en duidt trends in e-health ten behoeve van landelijk beleid voor partijen als het ministerie van VWS, landelijke koepels en het Informatieberaad Zorg. Ook ontwikkelt en beheert Nictiz informatiestandaarden.



De MedMij-spelregels

Informatiestandaarden zijn noodzakelijk om een gestructureerde gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Bijvoorbeeld in het geval van bloeddruk of laboratoriumuitslagen. Alle gegevensuitwisseling in de zorg moet worden getoetst.

Vanaf 1 juli 2020 hebben patiënten bovendien wettelijk het recht op elektronische inzage en afschrift van hun medisch dossier. Dat betekent dus veel nieuwe gebruikers op een nieuw niveau erbij. MedMij gaat ervoor zorgen dat iedereen die dat wil, kan beschikken over zijn gezondheidsgegevens in één persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

MedMij heeft spelregels opgesteld waaraan de systemen van PGO's en van zorgorganisaties moeten voldoen. Die regels gelden ook voor de standaarden die in het kader van MedMij worden opgeleverd. MedMij hecht grote waarde aan het kwalificeren omdat veel leveranciers systemen ontwikkelen die ook voor patiënten bestemd zijn.

Logisch dus dat er met deze verandering achter de schermen het een en ander moest worden ingericht. Zo is er voor de MedMij (FHIR-gebaseerde)-standaarden een nieuwe kwalificatieomgeving in gebruik genomen. MedMij ziet het kwalificeren van informatiestandaarden als een onmisbare stap.

Programmamanager Mark Elstgeest van MedMij licht dit toe: “Wanneer informatiestandaarden niet uniform zijn, kunnen de zorgverleners er niets mee. Je krijgt dan geen eenduidige informatie. Juist in een proces van het ontwikkelen van een standaard tot aan het gebruiken van een standaard moet er gewoon een stap zitten waarin de standaard wordt getoetst door een onafhankelijke partij. Dat zijn logische spelregels in een proces waarbij het hebben en het kunnen vertrouwen op producten van grote waarde is.”