

Een terug- en vooruitblik met Ageeth Wahle en Christine Leenen

‘Met VIPP5 hebben we goede stappen gezet richting landelijke gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid’

Eind 2024 is het zo ver, dan stopt het stimuleringsprogramma VIPP5 definitief. Waar staan we nu? Wat zijn de geleerde lessen? En wat moet er nog gebeuren om tot landelijke gegevensuitwisseling te komen, en uiteindelijk tot databeschikbaarheid? Een terug- en vooruitblik met Ageeth Wahle, projectmanager VIPP5, en Christine Leenen, programmamanager VIPP5 NVZ. “Technisch zijn we ver gekomen, maar inhoudelijk moeten we nog een stap zetten.”

Betere uitwisseling van medische gegevens met de patiënt en tussen zorgverleners onderling op basis van informatiestandaarden als de Basisgegevensset Zorg (BgZ): daar werkte de medisch specialistische zorg de afgelopen jaren aan in het VIPP5-programma. “Met de uitwisseling van de BgZ zijn we technisch best ver gekomen”, zegt Ageeth Wahle. “Inmiddels kunnen ziekenhuizen deze gegevens onderling vaak uitwisselen, mits ze dezelfde zorginfrastructuur gebruiken. Dat lukt echter vaak nog niet met >>>



Ageeth Wahle (links) en Christine Leenen (rechts)



het revalidatiecentrum om de hoek of met de zelfstandige klinieken waarmee ze samenwerkingsafspraken hebben omdat de systemen niet met elkaar 'praten.' Die horde moeten we nog nemen."

Registratie

Naast het aanpakken van technische vraagstukken ging VIPP5 aan de slag met de kwaliteit van de registratie van de BgZ. Wahle: "Die is nog niet lekker op orde, daar is nog heel veel in te doen. We zien dat de eerste vraagstukken hierover naar voren komen. Als je als ziekenhuis bijvoorbeeld de BgZ binnenkrijgt en die wil overnemen, hoe weet je dan dat het alle gegevens zijn, én de meest actuele? En omgekeerd: als je alles binnenkrijgt, hoe filter je die informatie dan? Vanuit onze deelnemers proberen we die vraagstukken te verzamelen en op de juiste tafels neer te leggen zodat we naar een oplossing toe gaan werken."

Afhankelijkheden

"Bij dit soort grote programma's is het heel lastig om een vooruitziende blik te hebben en te overzien welke afhankelijkheden er zijn voor het behalen van de

resultaten", zegt Christine Leenen. "De programma's VIPP1 en VIPP2, die zich vooral richtten op de uitwisseling van medicatie- en patiëntgegevens tussen patiënt en professional, konden instellingen redelijk makkelijk zelf uitvoeren samen met hun leverancier. Bij VIPP5 hadden we te maken met een aantal afhankelijkheden. Niet alleen van andere instellingen die je nodig hebt om aan de doelstellingen te voldoen. Maar ook van landelijke keuzes en landelijke voorzieningen. De afhankelijkheden buiten je eigen ziekenhuiscontext waren bij VIPP5 vele malen groter, en ook werd pas gaandeweg duidelijk welke keuzes nog gemaakt moesten worden om duidelijkheid te krijgen. Dat maakt VIPP5 best complex."

Geleerd

"We hebben veel geleerd", zegt Leenen, "maar pas nu, achteraf, ontdekken we dat de BgZ voor de eindgebruiker, de zorgverlener, niet helemaal bruikbaar is. Nu denk ik: die hadden we er eerder bij moeten betrekken. Aan de andere kant: als een BgZ wordt ontwikkeld en geïmplementeerd, dan is het nog ver weg voor die eindgebruiker. Hoe krijg je de zorgverlener vanaf het begin betrokken voor iets wat pas na een lange periode vruchten gaat afwerpen? Dat is de uitdaging." Tegelijkertijd is ze heel trots op het resultaat: "Als je ziet waar we nu staan... veel instellingen in de medisch specialistische zorg kunnen die medische gegevens wél uitwisselen." Ook werd door VIPP5 heel duidelijk wat er echt nodig is voor landelijke gegevensuitwisseling, namelijk een goede dataregistratie. "Vanuit VIPP5 hebben we hierin stappen gezet die straks voor databeschikbaarheid noodza-

"...pas nu, achteraf, ontdekken we dat de BgZ voor de eindgebruiker, de zorgverlener, niet helemaal bruikbaar is"

kelijk zijn. Er is een groter bewustzijn ontstaan ten aanzien van het belang van goed registreren. Dat is een waardevol nevenresultaat."

Wahle vult aan: "Vanuit VIPP5 hebben we ingestoken op hergebruik van drie BgZ-items en dat is gelukt. Ook hebben we bereikt dat VWS beter is gaan begrijpen wat er nodig is voor landelijke gegevensuitwisseling. Als gevolg daarvan zijn er programma's als Implementatie Generieke Functies gestart en is het Landelijk Dekkend Netwerk als onderwerp opgepakt. We werken ook aan een tool voor een toets op vastlegging om de kwaliteit van de geregistreerde data inzichtelijk te maken ten behoeve van hergebruik. Zorgverleners krijgen hierdoor inzicht in hoe ze dingen vastleggen en waar verbetering nodig is. De tool geeft richting, kader en een handvat."

Databeschikbaarheid 2035

Wat is er nodig om uiteindelijk tot databeschikbaarheid in 2035 te komen? Leenen: "Het is heel belangrijk om te focussen en niet teveel tegelijkertijd te willen. Je ziet dat alle partijen in het veld steeds meer gaan samenwerken, ook over de sectoren heen. VWS ziet het belang ervan in, zorgverzekeraars zitten bij programma's aan tafel, leveranciers praten mee met landelijke partijen. Dat alles samen geeft mij hoop voor 2035."

"De komende tijd gaan we dat wat er is met elkaar verbinden op basis van zo generiek mogelijke afspraken", aldus Wahle. "Maar veel meer aandacht moet gaan naar de eindgebruikers; wat levert het

hen op? Daar moeten we naar blijven luisteren."

"Daarbij hoort ook: expliciet maken wat er impliciet wordt gedacht", zegt Leenen. "Verschillen van inzicht kun je het best bespreekbaar maken en benutten om tot betere resultaten en oplossingen te komen, in samenwerking met alle partijen in het veld. Dat is heel belangrijk om in het vervolg mee te nemen."

