

IZA Digitaliseringsroutekaart in actie:

Gegevensuitwisseling van beleid naar praktijk

Eenheid van taal en techniek:

FIHR workshop

14 oktober 2024



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Terugkoppeling workshop FHIR

De hoofdvraag is: zelf doen of afhankelijkheid van leveranciers

Randvoorwaarden: meer duidelijkheid m.b.t. de randvoorwaarden vanuit Nictiz VZVZ/ koepels, onduidelijkheid zorgt ervoor dat instellingen niet vooruit kunnen kijken ihkv meerjarenplanning




De keuzemogelijkheden, in de overgang naar FHIR en berichten transformatiedienst/ vertaalservice

Wat is er landelijk allemaal ontwikkeld: FHIR plan per uitwisseling, scholing etc.

Schaarse capaciteit van mensen en middelen, meer duidelijkheid over wat hiervoor nodig is

Portfolio management: Organiseer dit per thema: transmuraal, standaarden en uitwisselingen, digitalisering van zorg

Agenda workshop FHIR (60')

- Welkom (5) – Machteld van Duijne (NVZ)
- Presentaties (2*15'):
 - Stand van zaken realisatie FHIR/ ZIB besluit - Ruud Lucas (Nictiz)
 - FHIR migratie in de 2^{de} lijn - Tom de Jong (VZVZ)
 - IZA digitaliseringsroutekaart en FHIR besluit - Katja Hop (Bravis)
- FHIR/ ZIB bordspel (20')
 - 
 - 
 - 
- Conclusies (5)

Terugkoppeling brownpaper sessie FHIR– 19 April 2024; IZA routekaart in actie

Machteld van Duijne
NVZ

FHIR – Workshop 1		Afspraak	Knelpunt/ vraagstuk	Te nemen stap/ wie	Gereed
Beveiliging			Hoe kom je in samenwerking tot gezamenlijke pri(s)s?	Betrokken stakeholders	
			Gestandaardiseerd en patiëntgericht vastleggen	Samenwerking big tech -> naast EPD leveranciers	
			Gebrek aan kennis bij klinieken		
			Wenig draagvlak bij klinieken		
			Basis op orde -> EPD		
			Laag draagvlak binnen specialisten		
			Gebruikersprofielen -> AVG	Rol van de RSQ's -> pri(s)s	
			Strikt met versturen – flexibel met ontvangen	Cygnus	
Wet- en regelgeving			BGZ sluit niet volledig aan op de praktijk	Landelijke doelarchitectuur nodig	
			Afhankelijkheid verschillende partijen infrastructuur		

19 april, meegegeven oplossingen

Communiqueer FHIR en ga CDA uitfaseren

Implementeer het releasebeleid, en zorg voor goede mapping i.v.m. co-existentie van standaarden en versies

Onvoldoende kennis, vraagt om duidelijke communicatie

Organiseer de randvoorwaarden:

- Migratieplan BGZ,
- informatiestandaarden en de samenhang tussen de informatiestandaarden,
- fhir profielen beschikbaar,
- NTV en gestandaardiseerde API's beschikbaar

Doel werksessie

- Nut en noodzaak, en proces aanstippen, use-cases en Nictiz roadmap
- Wat moet ik wanneer doen (zorginstelling/leverancier)?
- Waar zijn de spullen/ hulp
- Aan de slag met FHIR, ophalen knelpunten
- Stappen doorlopen





Stand van zaken realisatie FHIR/zibs besluit

Ruud Lucas

Nictiz / VZVZ

| 24-10-2024 |

HL7 CDA en

HL7 FHIR

Advies Nictiz aan tijdelijk Stelselhouder

Versie 1.10 | 30-01-2023



Wie wordt geraakt?

- Huisartsenzorg
- Jeugdgezondheidszorg
- Labuitwisseling
- BgZ uitwisseling medisch specialistische zorg
- Medicatieoverdracht (incl. PGO)
- PGO
- Geboortezorg
- Acute zorgParamedische zorg
- BgGGZ t.b.v. PGO
- eOverdracht
- Beeldbeschikbaarheid
- Vaccinatie-immunisatie

10+ sectoren
26+ standaarden
85+ uitwisselingen

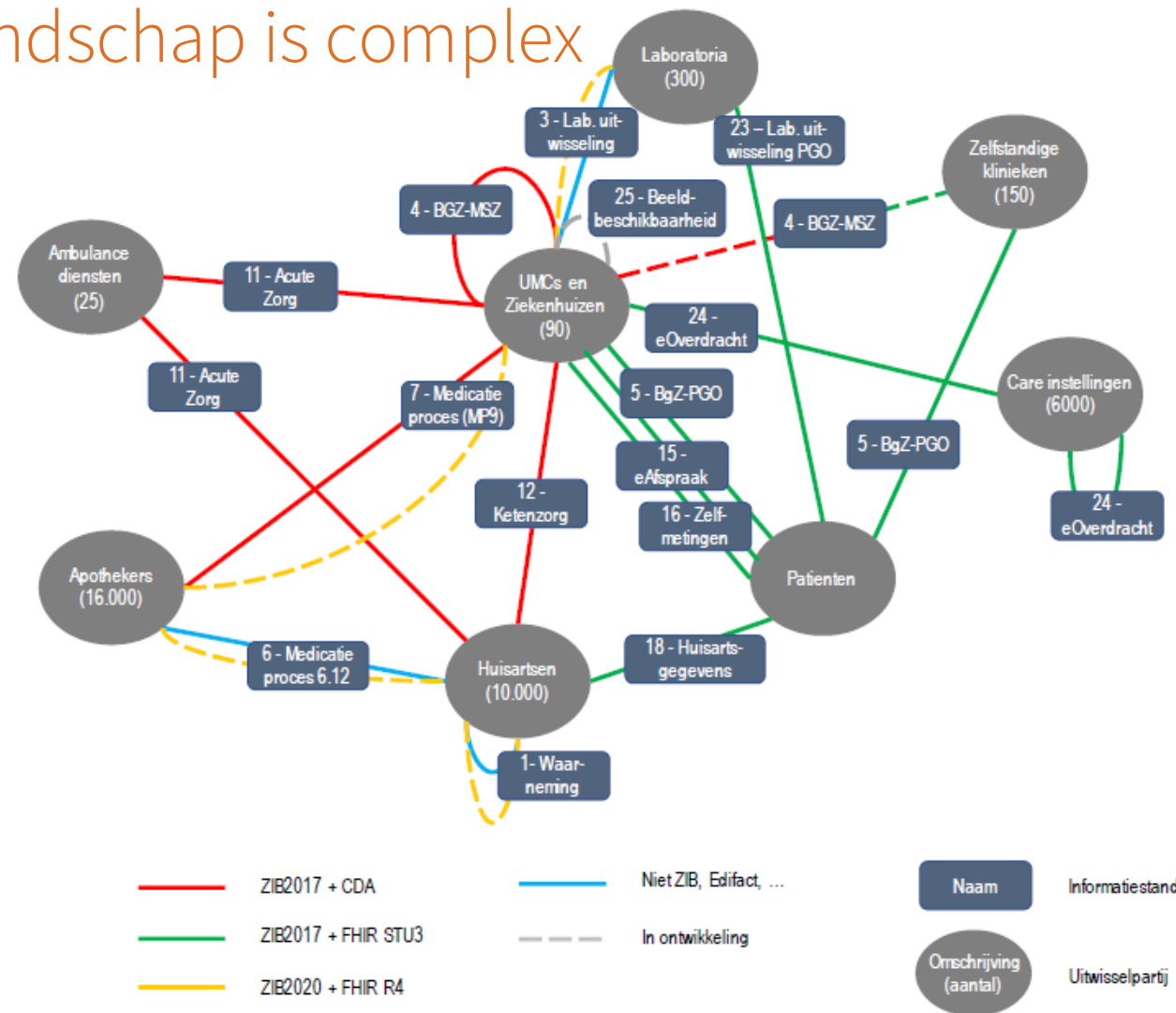


Baseline:

HL7 FHIR STU 3/ Zibs 2017
HL7 FHIR R4 / Zibs 2020



Het landschap is complex



Route naar het gebruik van FHIR en zibs



Hoe faciliteren we die route?

We zijn voortdurend in een transitie

1993 (bj. 1982)



2022 (bj. 2012)



FHIR-migratie in de 2e lijn

Opties voor implementatiestrategieën

14 oktober 2024

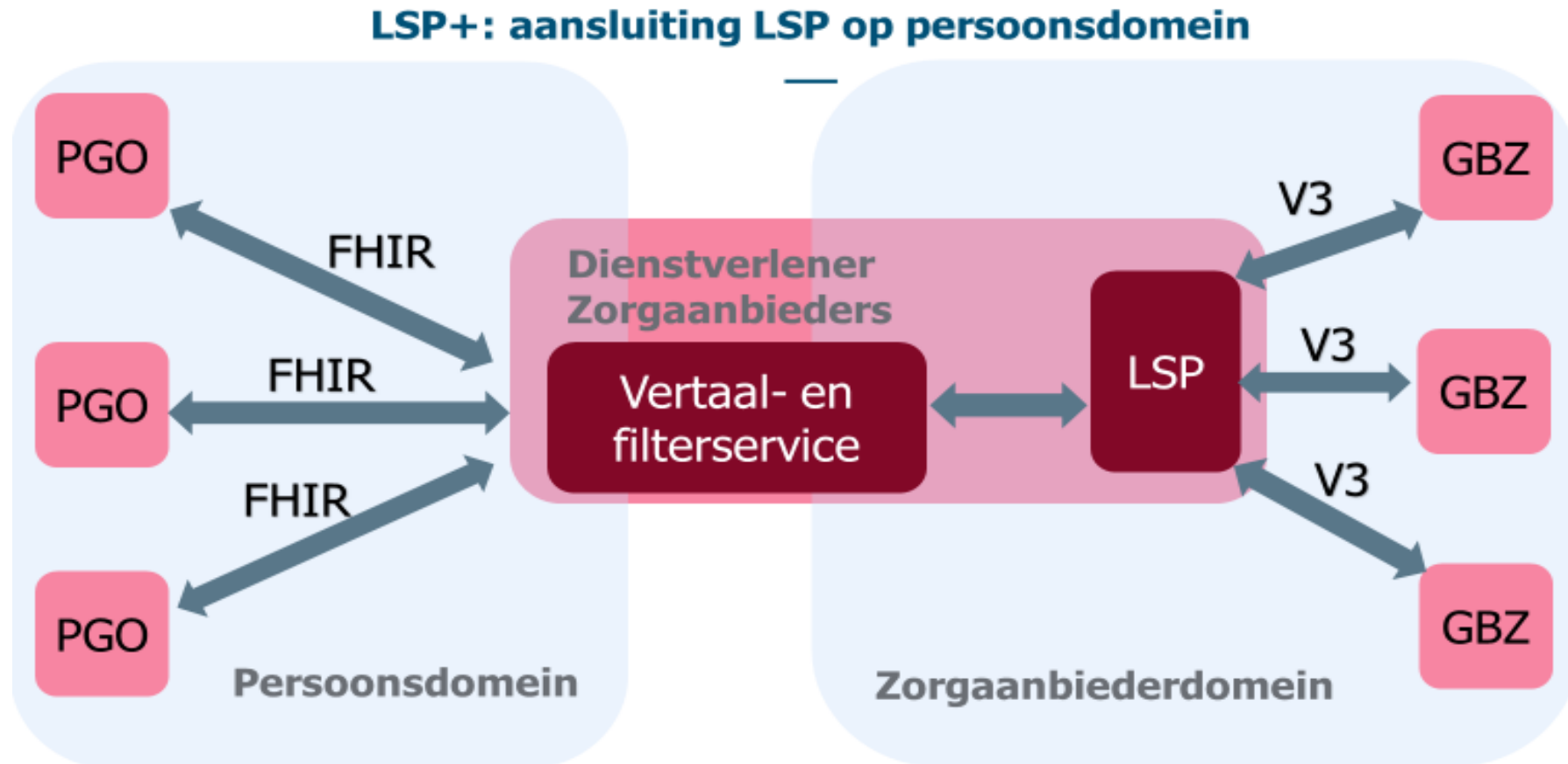
Tom de Jong,
Productmanager Standaarden, VZVZ



Korte introductie historie en status BerichtenTransformatieDienst

LSP+ als DV(Z)A: Dienstverlener (Zorg)aanbieders

- MedMij koos jaren geleden voor FHIR als standaard voor uitwisseling met patiëntsoftware (PGO's)
- LSP was perfecte bron om zorggegevens op te halen bij zorgaanbieders
- LSP+ werd opgezet als DVZA (dienstverlener zorgaanbieders) voor de MedMij interface met PGO's
- Gevolg: VZVZ implementeerde FHIR én vertaalde tussen V3 en FHIR

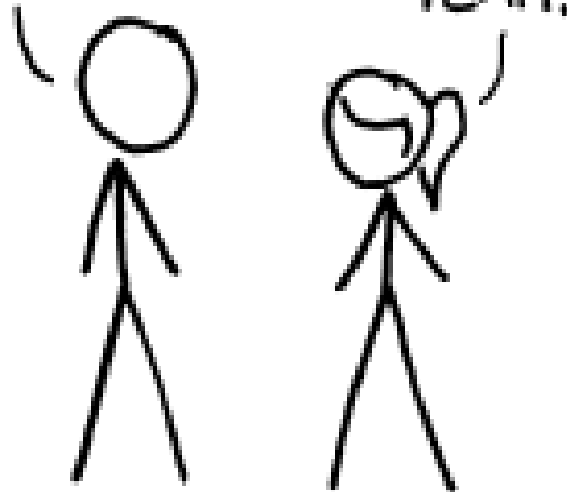


HOW STANDARDS PROLIFERATE:

(SEE: A/C CHARGERS, CHARACTER ENCODINGS, INSTANT MESSAGING, ETC.)

SITUATION:
THERE ARE
14 COMPETING
STANDARDS.

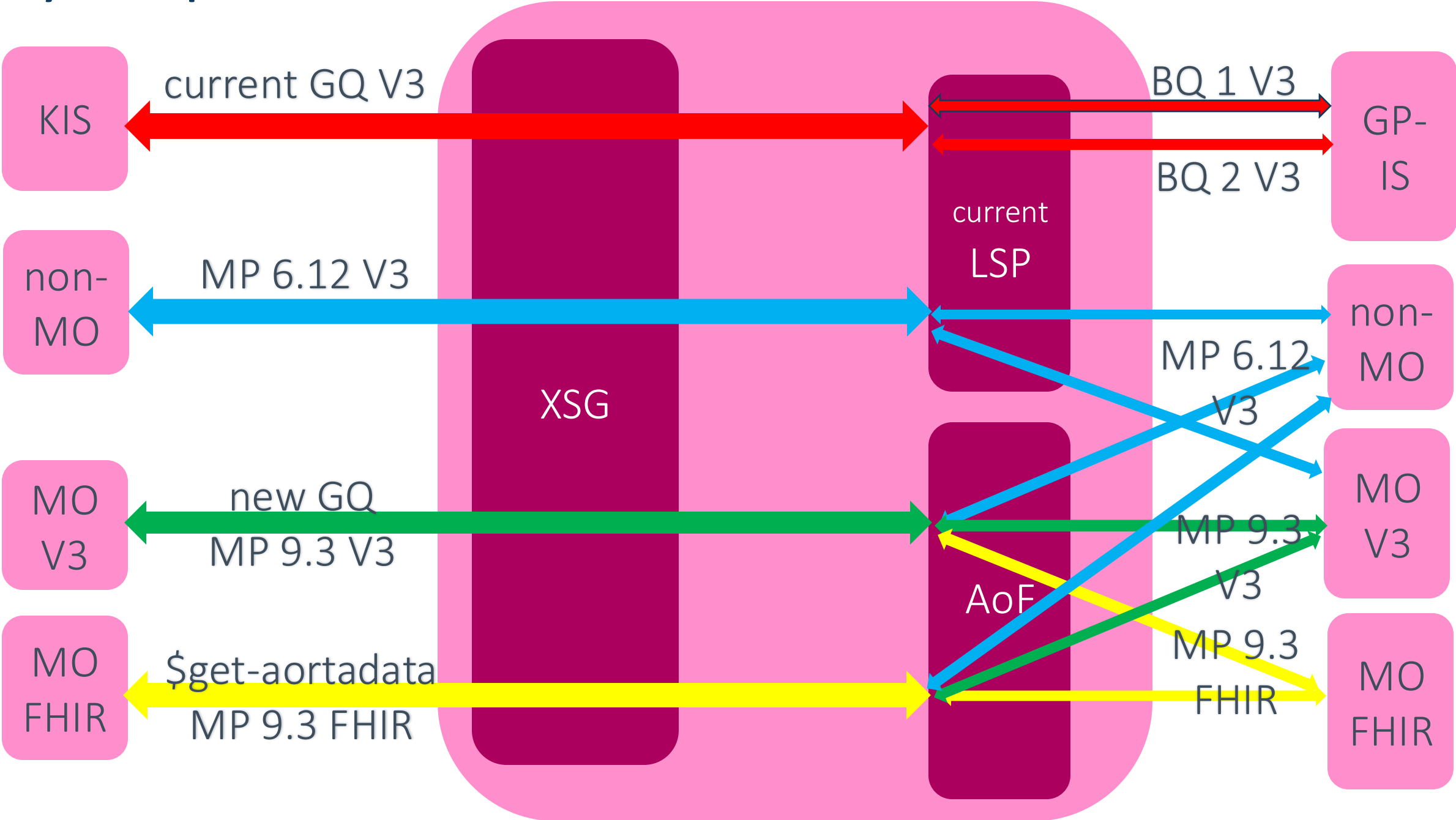
14?! RIDICULOUS!
WE NEED TO DEVELOP
ONE UNIVERSAL STANDARD
THAT COVERS EVERYONE'S
USE CASES.



SOON:

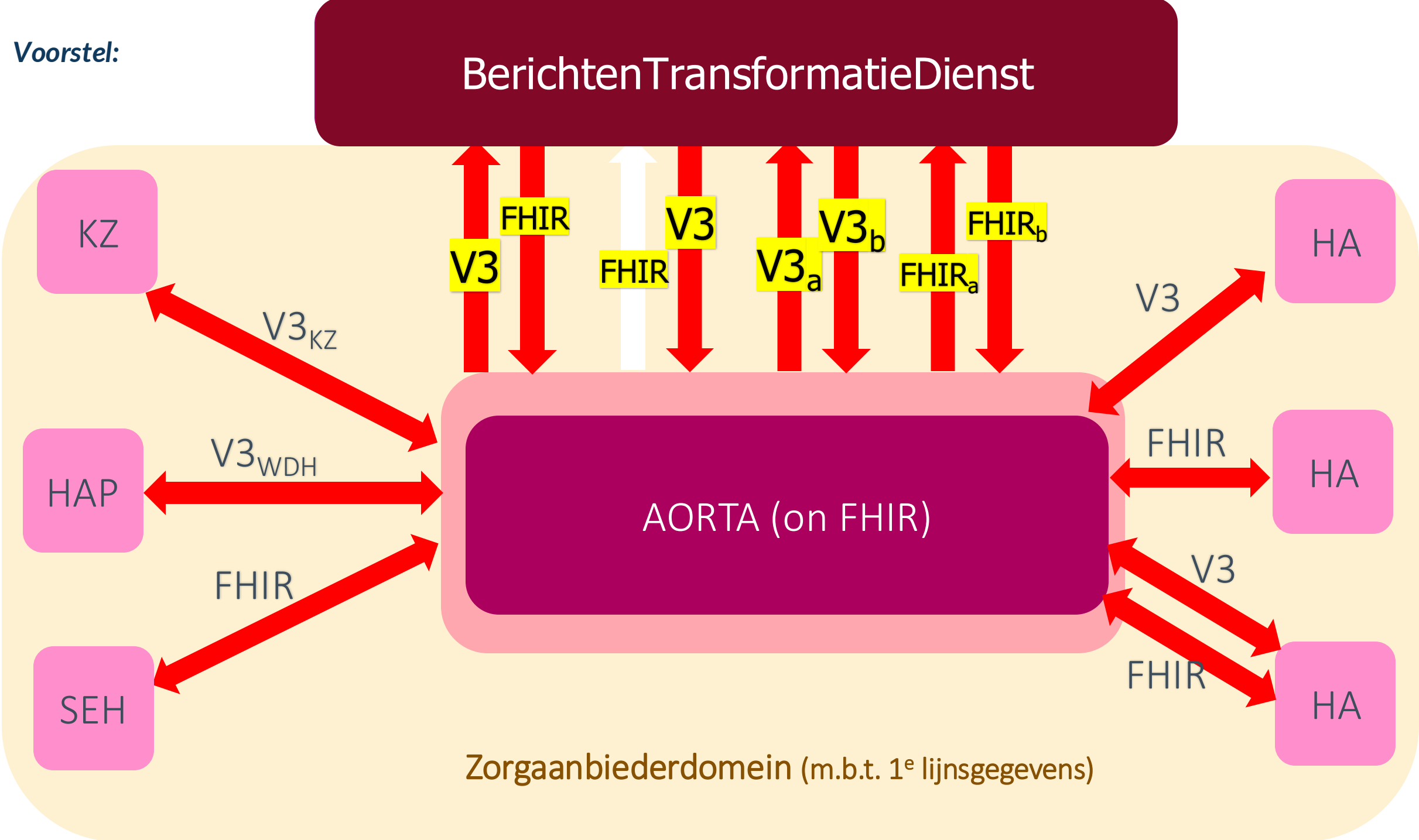
SITUATION:
THERE ARE
15 COMPETING
STANDARDS.

Hybrid implementation of current and new interfaces



- Implementatiestrategie moet leiden tot zo efficiënt mogelijke realisatie van het FHIR-besluit van VWS
- Bronsystemen willen stabiele, universele stekkers per bouwsteen i.p.v. toepassingsspecifieke interfaces
- Opvragende systemen willen ‘hele’ toepassing, geen losse bouwstenen
- Continuïteit van interoperabiliteit moet te allen tijde gegarandeerd zijn
- Big bang migraties bestaan niet:
OF je doet iets volledig nieuws OF co-existentie van baselines is nodig
- Nieuwe toepassing voegt meer waarde toe dan migratie bestaande toepassing
- Vragende systemen en bronsystemen moeten liefst **los van elkaar** kunnen besluiten om **per toepassing cq. per bouwsteen** migratie naar FHIR te doen

Voorstel:





Conclusies

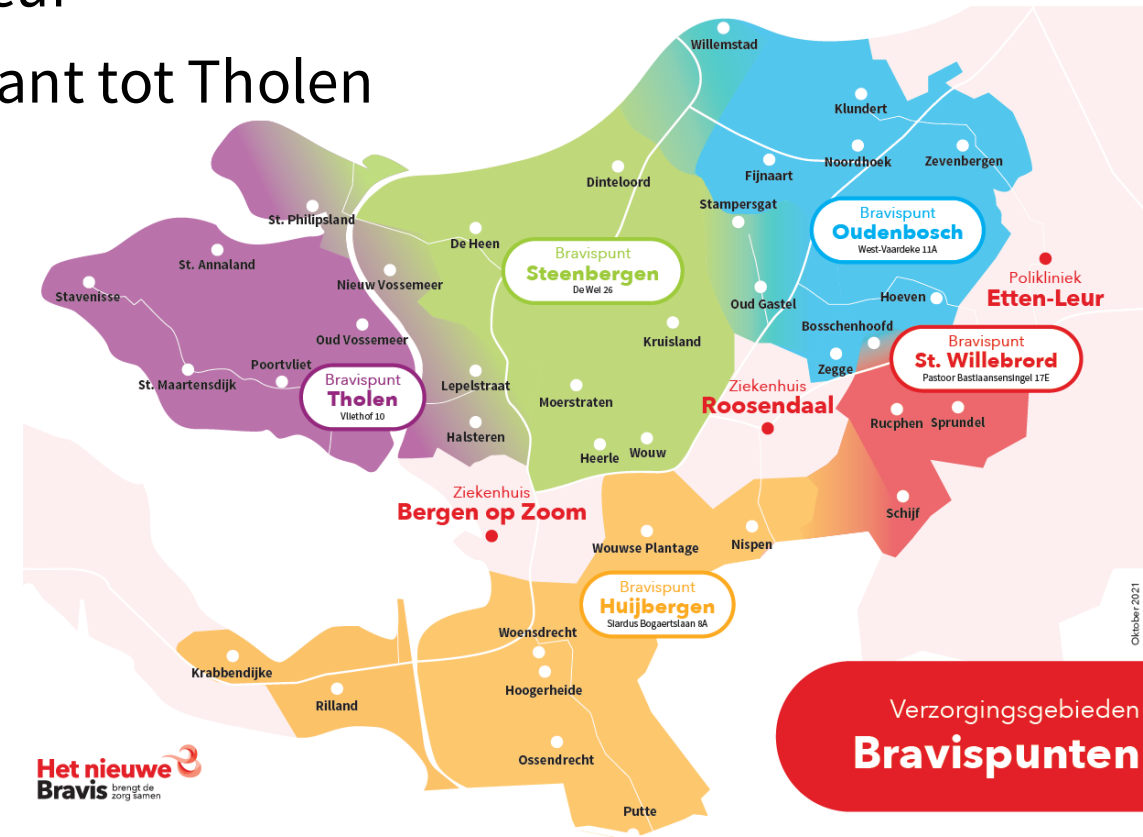
- Inzet van de AORTA-on-FHIR oplossing (incl. BTD) maakt het mogelijk om te beginnen met een beperkte set FHIR bouwstenen en toch een volledige (nieuwe of bestaande) zorgtoepassing te bieden aan opvragende systemen
- Dit is geen papieren exercitie, maar bewezen technologie in programma MO
- Bestaande broninterfaces (MP, spoed) blijven in stand, maar daarnaast kunnen gaandeweg interfaces voor FHIR bouwstenen worden toegevoegd
- Bestaande zorgtoepassingen blijven 100% operationeel, maar daarnaast kunnen gaandeweg nieuwe toepassingen (o.b.v. FHIR) worden toegevoegd
- Nictiz levert niet alleen FHIR profielen, maar ook mapping met V3 templates
- Kwalificatie per bouwsteen: herbruikbaar binnen diverse zorgtoepassingen

IZA digitaliseringsroutekaart en FHIR besluit bij Bravis

Katja Hop, MSZ live event, 14-10-2024

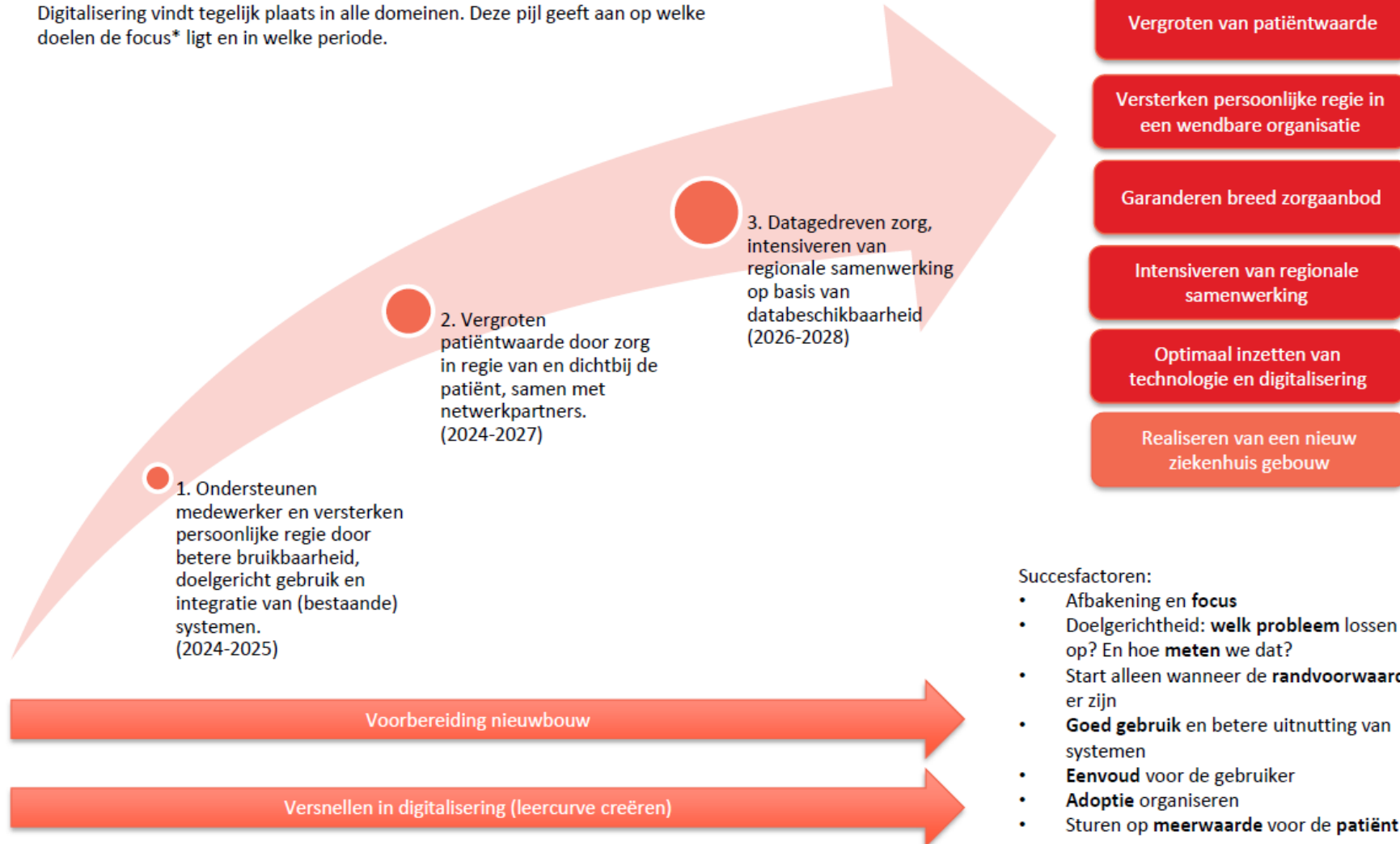
Bravis ziekenhuis

- ❖ Eén van de grootste algemene ziekenhuizen van Nederland
- ❖ Met hoofdlocaties in Bergen op Zoom en Roosendaal, vijf Bravispunten en een polikliniek in Etten-Leur
- ❖ Verzorgingsgebied van westelijk West-Brabant tot Tholen
- ❖ +- 3000 medewerkers en ruim 300 artsen



Digitale strategie

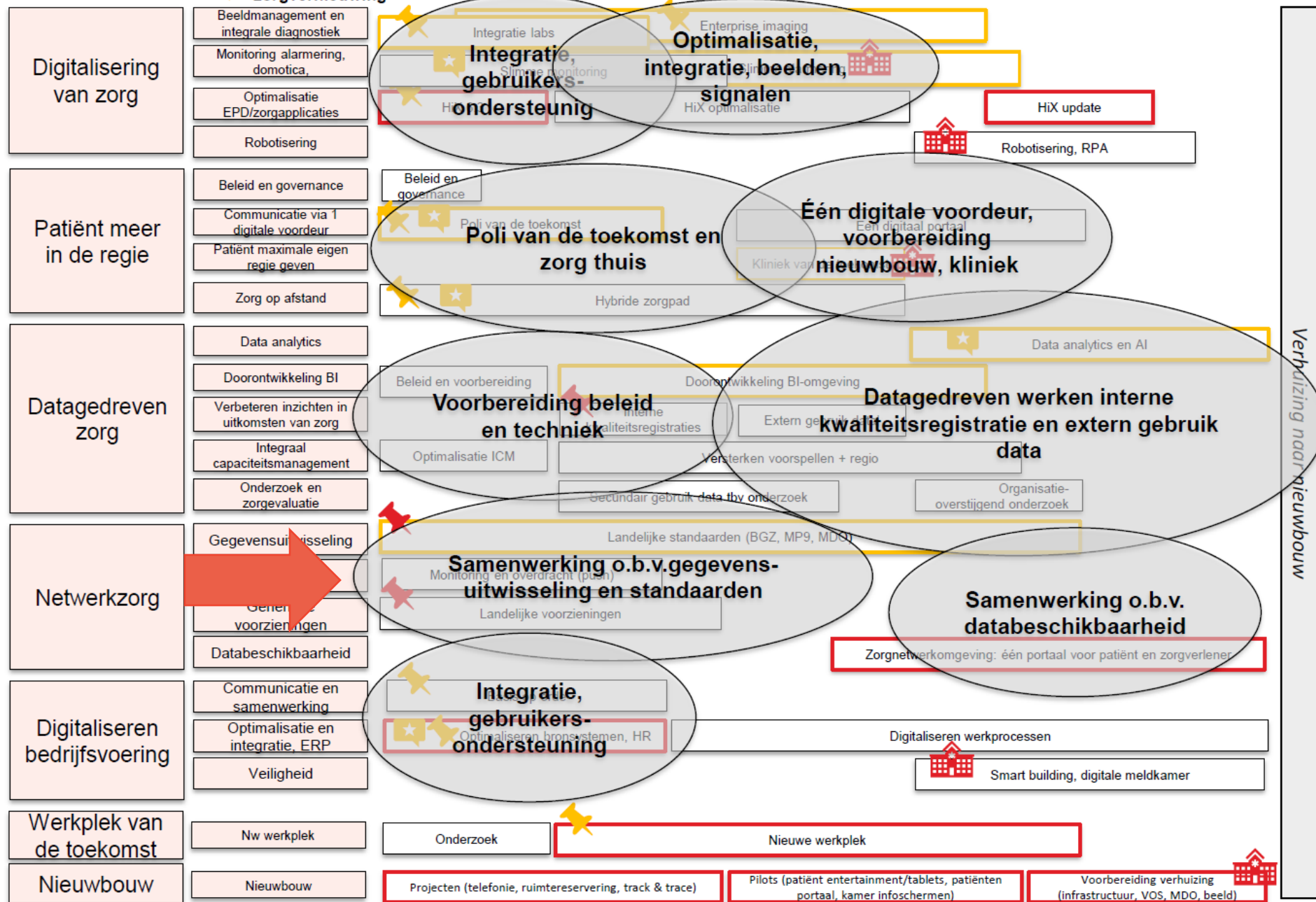
Digitalisering vindt tegelijk plaats in alle domeinen. Deze pijl geeft aan op welke doelen de focus* ligt en in welke periode.



Succesfactoren:

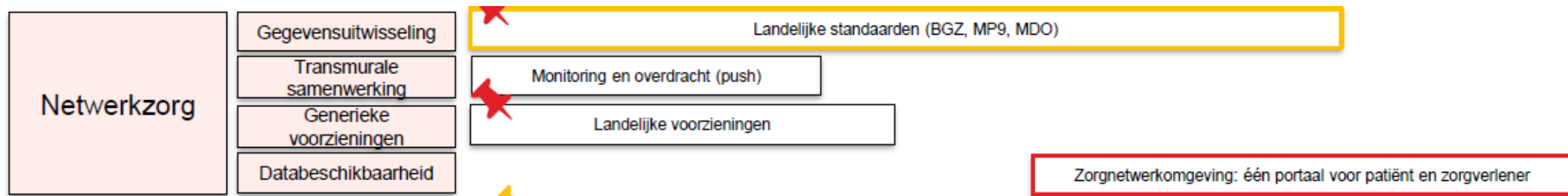
- Afbakening en **focus**
- Doelgerichtheid: **welk probleem** lossen we op? En hoe **meten** we dat?
- Start alleen wanneer de **randvoorwaarden** er zijn
- **Goed gebruik** en betere uitnutting van systemen
- **Eenvoud** voor de gebruiker
- **Adoptie** organiseren
- Sturen op **meerwaarde** voor de **patiënt**

* Dit betekent dat er in die periode wel aandacht wordt besteed aan de doelen van andere domeinen, maar met minder capaciteit/aandacht. Zo moeten er in de jaren 2024-2025 randvoorwaarden voor datagedreven zorg worden gerealiseerd om in 2026-2028 echt stappen te zetten.



Domeinstuurgroep netwerkgzorg

- ❖ Meerdere projecten onder één stuurgroep
- ❖ Gezamenlijke kennisopbouw
- ❖ Prioritering en portfoliomanagement
- ❖ Grip op uitvoering digitale strategie (én IZA digitaliseringsroutekaart)



FHIR



Zelf in beheer nemen of afdwingen bij leveranciers?

FHIR

Wat doen we wel:

- ❖ Inventariseren van bestaande systemen

Om in kaart te brengen welke systemen momenteel in gebruik zijn en in hoeverre deze aanpasbaar zijn voor FHIR

- ❖ Samenwerken met leveranciers

We werken nauw samen met onze softwareleveranciers om de overgang naar FHIR te realiseren

- ❖ Opleiden van personeel

Om onze medewerkers te scholen in het gebruik en de toepassingsgebieden van FHIR

FHIR

Wat doen we niet:

- ❖ FHIR (bridge) zelf inrichten, beheren of ontwikkelen

Dank voor jullie aandacht!



06-13495662



k.hop@bravis.nl



[Katja Hop | LinkedIn](#)