

Landelijke werkafspraken digitale gegevensuitwisseling

Afspraken over zorgproces en samenwerking

Werkafspraken zijn de basis om – naast goedwerkende techniek – het werken met de viewer goed te laten verlopen in het zorgproces. Ze geven bijvoorbeeld aan welk contact er plaatsvindt bij spoed- of uitzonderlijke situaties en welke afspraken er zijn in het kader van eenduidige dossiervoering. In dit document zijn landelijke werkafspraken opgenomen, die voor iedereen unaniem gelden.

NB: digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg is in ontwikkeling. De werkafspraken worden waar nodig geactualiseerd om bij de ontwikkelingen aan te sluiten.

Algemeen

- Vanaf eerste contact of intake publiceer je de gegevens in de viewer (volgens de instructie van jouw bronleverancier), op voorwaarde dat de cliënt daarvoor toestemming geeft.
- Je kijkt altijd in de viewer naar de beschikbare c.q. meest actuele gegevens.
- In geval van **spoed of bijzonderheden** vindt altijd z.s.m. telefonisch contact plaats tussen de betreffende zorgverleners. Zie hieronder voor gevallen van spoed en bijzonderheden.
- In geval van een **verwijzing/verzoek consult** stuur je de (verwijs)brief via Zorgmail/ZorgDomein:
 - Noteer in de verwijsbrief een korte, volledige reden van verwijzing
 - Verwijs in de brief/mail naar de viewer voor gegevens en documenten van de betreffende cliënt.
- Bij **onwaarschijnlijke/afwijkende gegevens** in de viewer neem je contact op met de zorgverlener die deze gegevens heeft gepubliceerd.
- Zie je **geen gegevens** in de viewer, terwijl je die wel verwacht?
 - Check allereerst of de stappen goed zijn doorlopen. Bijvoorbeeld: is het regelen van toegang gedaan?
 - Check zo nodig bij de andere zorgverlener. Bijvoorbeeld: Is de toestemming daar goed geregeld? Is de data op de juiste plekken ingevuld?
 - Kom je er niet uit? Volg de helpdeskafspraken van jouw samenwerkingsverband.

Wanneer is in ieder geval sprake van spoed en bijzonderheden?

- Als cliënt moet worden gezien binnen 60 minuten (bijv. spoed tijdens baring)
- Bij aanvraag consult waarover volgens afspraak telefonisch contact plaatsvindt (bijv. consult minder leven met bijzonderheden, verzoek inleiding op korte termijn)
- Bij aanvraag consult buiten de richtlijnen/protocollen
- Na afronding consult 2e lijn (retour 1e lijn of overname)(bijv. na versie of consult hypertensie)
- Wanneer warme overdracht wenselijk is (bijv. bij psychosociale factoren of onderbuikgevoelens)
- Bij ontslag (telefonisch contact binnen 12 uur, geen contact tussen 22.00-08.00 uur)
- In geval van overlijden moeder of kind

Afspraken m.b.t. toestemming voor het delen van gegevens en toegang voor het inzien van gegevens in de viewer

Per cliënt leg je eenmalig toestemming vast om gegevens met andere zorgverleners met een behandelrelatie te mogen delen via de viewer. Ook vraag je eenmalig per cliënt toegang tot de gegevens van andere zorgverleners in de viewer. De gegeven toestemming en gevraagde toegang voor de cliënt geldt voor de hele praktijk/organisatie.

Toestemming voor het delen van gegevens:

- Dit regel je standaard bij de aanmelding/intake en wanneer je gegevens wilt delen van een cliënt die al in zorg is.
- Je informeert de cliënt over gegevensdeling en vraagt toestemming: *Geef u toestemming voor gegevensdeling met andere zorgverleners waar u een behandelrelatie mee heeft?*
- Leg de toestemming vast volgens de gebruikelijke werkwijze in jouw organisatie.
- Registreer toestemming voor gegevensdeling volgens de instructie van jouw bronleverancier.

Toegang voor het inzien van gegevens:

- Dit regel je bij de aanmelding/intake en indien in de verwijfsbrief/Zorgmail staat dat over een cliënt gegevens beschikbaar zijn in de viewer.
- Vraag in de viewer eenmalig toegang tot gegevens van de cliënt. Kies hierbij voor de eigen regio ("Alle bronnen toevoegen") of voor toegang tot een specifieke organisatie buiten je eigen regio.

Intrekken van toestemming:

- Indien een cliënt niet meer wil dat haar gegevens worden gedeeld, moet dit vanuit het bronsysteem worden ingetrokken.
- Intrekken van toestemming doe je volgens de instructie van jouw bronleverancier. Na intrekken van de toestemming zijn gegevens vanuit jouw bronsysteem over deze cliënt niet meer zichtbaar in de viewer.
- Een cliënt is zelf verantwoordelijk voor het intrekken van toestemming bij andere zorgverlener(s). Hierover vindt tussen zorgverleners geen afstemming plaats.

Afspraken m.b.t. dossiervoering

Om ervoor te zorgen dat data goed doorkomt in de viewer is eenduidige dossiervoering van belang.

Let op het volgende:

- Uitgangspunt: **neem in principe geen gegevens over vanuit de viewer naar het eigen dossier**. Als zorgverlener werk je op basis van de gegevens in het eigen bronsysteem en de gegevens in de viewer. Overnemen van data is vaak onnodig, vergroot de kans op fouten en zorgt voor vervuiling in het dossier. Je kunt wel een notitie opnemen: beleid bepaald op basis van gegevens uit viewer.
- **Registreer in je bronsysteem de gegevens in de daarvoor aangewezen velden**, zodat deze gegevens in de juiste velden in de viewer zichtbaar worden voor andere zorgverleners.
- **Gebruik vrije tekst alleen voor informatie die je niet in een beschikbaar veld kunt noteren**.
- **Maak zo min mogelijk gebruik van afkortingen en vermijd afkortingen die moeilijk of dubbelzinnig te interpreteren zijn** [1].
- **Herhaal geen gegevens in het dossier** (bijv. bij beloop niet de volledige anamnese noteren).
- Indien het bronsysteem een veld 'samenvatting' bevat: noteer alleen relevante gegevens voor de andere disciplines

[1] Voorbeelden: TE (termijn echo OF tonsilectomie), BV (borstvoeding OF bloedverlies), HB (huisbezoek OF hemoglobine OF harde buik), DD (dienstdoende OF differentiaal diagnose), VT (Veilig Thuis OF vaginaal toucher) en PND (postnatale depressie OF prenatale diagnostiek)