



Eindrapportage PROVES BgZ Wijzigingsverzoek

Proof of Concept 2021-2022

In opdracht van:  MedMij

Datum: 14 december 2022

Versie: 1.0

Reinier van der Hoek, Ron van Holland & Victor Teunissen

Managementsamenvatting

1. Context

Momenteel kunnen patiënten de BgZ verzamelen in een PGO met behulp van de gegevensdienst Verzamelen BgZ. Echter, het is momenteel niet mogelijk om een verzoek tot wijziging van deze gegevens te versturen vanuit een PGO. De subsidie-regeling VIPP5 bevat een module die dit beoogt te veranderen. Nictiz heeft hiervoor een nieuwe informatiestandaard ontworpen, de gegevensdienst BgZ Wijzigingsverzoek. MedMij heeft aan PROVES gevraagd om deze nieuwe gegevensdienst te beproeven.

2. Doelstelling

De doelstellingen van de PoC zijn als volgt:

1. Technisch en functioneel beproeven van de gegevensdienst BgZ Wijzigingsverzoek (een *minimal viable product*; MVP) samen met leveranciers.
2. Theoretisch en functioneel beproeven van de gegevensdienst BgZ Wijzigingsverzoek wat betreft aansluiting op werkprocessen bij de zorgaanbieder ten behoeve van doorontwikkeling.
3. Het verzamelen van aanbevelingen t.a.v. de user experience (UX).

3. Aanpak

Gedurende de PoC is de volgende aanpak gehanteerd:

1. Theoretische verdieping op praktische vraagstukken omtrent toegevoegde waarde, aansluiting op werkprocessen bij de zorgaanbieder, interactie tussen PGO-gebruiker en zorgverlener.
2. Technische realisatie van de gegevensdienst als MVP en doorlopen van een eindtest. Het doen van bevindingen en aanbevelingen t.a.v. de gegevensdienst.
3. Het ontwerpen van mock-up user interfaces met leveranciers tijdens het UX-traject en het evalueren hiervan met PGO-eindgebruikers.

4. Belangrijkste Resultaten

Onderstaande resultaten zijn behaald met de PoC:

1. Technische realisatie van gegevensuitwisseling met succesvolle eindtest
2. Aanbevelingen voor de doorontwikkeling van de gegevensdienst t.a.v. de praktische vraagstukken
3. Opstellen van generieke PGO user interface (UI) met leveranciers en beproeving met PGO-eindgebruikers t.b.v. het doen van aanbevelingen voor DVP-leveranciers
4. Eindrapportage met bevindingen en aanbevelingen, gedragen door leveranciers.

De belangrijkste bevindingen van de PoC die opgelost dienen te worden, zijn:

1. De gegevensdienst is momenteel niet juridisch getoetst
2. Eindgebruikers verwachten via de informatiestandaard meer terugkoppeling op het wijzigingsverzoek dan mogelijk is
3. De business case ontbreekt/ is te mager op dit moment voor DVP-leveranciers om de gegevensdienst in te bouwen. Veel grote XIS-leveranciers (van buiten de PoC) zullen de gegevensdienst niet inbouwen en het gebruik van de gegevensdienst zal naar verwachting klein zijn
4. De PGO-gebruiker is volledig vrij om het wijzigingsverzoek te gebruiken voor ieder willekeurig doeleinde, verzoek of melding

5. Vervolgstappen

- Gedurende de afronding van de PoC heeft Nictiz de informatiestandaard aangepast/verbeterd en gepubliceerd op 1 september.
- Naar verwachting zullen voornamelijk leveranciers voor zelfstandige klinieken de gegevensdienst implementeren.
- NVZ en ZKN beogen met de eerste implementaties lering op te doen voor de doorontwikkeling van de gegevensdienst en aansluiting op werkprocessen.

Inhoudsopgave

1. Context, doelstellingen en uitgangspunten	4
2. Aanpak en resultaten	7
3. Bevindingen en aanbevelingen	10
4. Vervolgstappen	17
5. Bijlagen	19

Hoofdstuk 1

Context, doelstellingen &
uitgangspunten

Context en doelstelling

Context PoC

Momenteel kunnen patiënten de BgZ verzamelen in een PGO met behulp van de gegevensdienst Verzamelen BgZ. Hiermee krijgen ze inzicht in een selectie van gezondheidsgegevens. Echter, het is momenteel niet mogelijk om deze gegevens vanuit een PGO te wijzigen, dan wel een verzoek in te dienen om deze gegevens te wijzigen.

De subsidieregeling VIPP5 bevat een module waarbij het mogelijk is dat patiënten een wijzigingsverzoek voor de BgZ opsturen naar de zorgaanbieder (zie [Figuur 1](#)). Om dit in de praktijk te kunnen realiseren, heeft Nictiz een nieuwe informatiestandaard ontworpen voor de gegevensdienst BgZ Wijzigingsverzoek. MedMij heeft aan PROVES gevraagd om de nieuwe gegevensdienst hiervoor te beproeven.

Uitdagingen

Voor deze PoC zijn de volgende uitdagingen geïdentificeerd:

1. Praktische vraagstukken over de toepassing van de gegevensdienst bij de zorgaanbieder. De aard en omvang van deze vraagstukken is nog onduidelijk. De impact op de architectuur en informatiestandaard behoeft duiding.
 - Het delen van gegevens vanuit de PGO moet mogelijk maken dat het wijzigingsverzoek aan de kant van de zorgaanbieder correct en tijdig verwerkt kan worden.
 - De interactiemogelijkheden tussen patiënt en zorgverlener zijn nog beperkt in de huidige gegevensdienst.
2. De FHIR versie R4 wordt voor het eerst gebruikt binnen MedMij voor deze gegevensdienst.

Doelstellingen PoC

De PoC kent drie doelstellingen:

1. Het technisch en functioneel beproeven van de gegevensdienst BgZ Wijzigingsverzoek (een *minimal viable product*; MVP) samen met leveranciers.
 - Dit levert input ten behoeve van doorontwikkeling van de gegevensdienst (c.q. het verhogen van het volwassenheidsniveau).
 - Dit maakt het mogelijk dat leveranciers deze gegevensdienst vanaf september 2022 kunnen implementeren.
2. Het verder theoretisch en functioneel beproeven van de gegevensdienst BgZ Wijzigingsverzoek wat betreft aansluiting op werkprocessen bij de zorgaanbieder ten behoeve van doorontwikkeling.
3. Het verzamelen van aanbevelingen t.a.v. de user experience (UX) door mock-ups hiervoor te ontwerpen en te evalueren met eindgebruikers, ter verbetering van de user interface van DVP's en doorontwikkeling van de informatiestandaard.



Figuur 1: VIPP5 - module 2, subdoel 3

Uitgangspunten

Uitgangspunten

Tijdens de PoC zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Afsprakenstelsel MedMij 1.5.1
- Gegevensdienst past binnen de standaard MedMij use-case delen
- Minimale aanpassingen aan de informatiestandaard zijn door Nictiz doorgevoerd tijdens de PoC.
- Deelnemende leveranciers ontvangen een tegemoetkoming voor hun bijdrage aan de PoC.

Buiten Scope

Onderstaande punten zijn niet beproefd gedurende de PoC BgZ Wijzigingsverzoek.

- Juridische toetsing
- De technische relatie tussen het wijzigingsverzoek en zibs
- Een bericht van de zorgaanbieder naar de zorggebruiker omtrent de status van het wijzigingsverzoek
- Technische verwerking van het wijzigingsverzoek door de zorgaanbieder in het dossier van de zorggebruiker
- De relatie tussen gegevensdiensten en het BgZ Wijzigingsverzoek, hier is met name de relatie tussen de BgZ en het BgZ Wijzigingsverzoek buiten scope

PROVES

Sinds 2018 voert het programma PROVES technische beproevingen (Proof of Concepts) en gecontroleerde livegangen uit voor (onder andere) MedMij. Hiermee worden nieuwe gegevensdiensten en functionaliteiten van het afsprakenstelsel beproefd in de praktijk, worden (zorg)innovaties gecontroleerd live gebracht en wordt er bijgedragen aan het door ontwikkelen van het MedMij Afsprakenstelsel.

Tijdens een Proof of Concept (PoC) wordt gekeken naar de (technische) maakbaarheid, haalbaarheid, informatiestandaarden, gemeenschappelijke voorzieningen en beveiligingsaspecten. Met een standaard werkwijze per route van PGO-leverancier, DVZA-leverancier en bronsysteem, zijn er diverse technische beproevingen uitgevoerd in de afgelopen jaren met nieuwe gegevensdiensten en functionaliteiten.

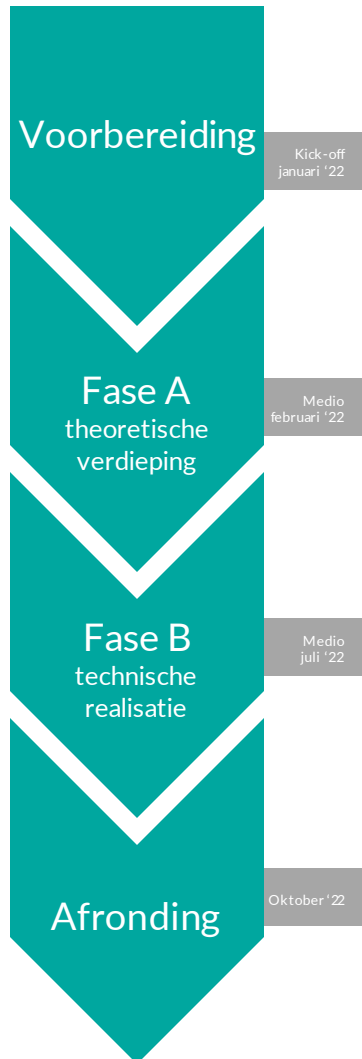
In 2019 is PROVES uitgebreid met gecontroleerde livegangen, waarin patiënten een PGO gebruiken en medische gegevens uitwisselen met zorgaanbieders. Middels ondersteuning vanuit PROVES in de vorm van projectleiding en programmamanagement worden alle stakeholders betrokken om in een regio te komen tot een begeleide uitrol van MedMij.

Hoofdstuk 2

Aanpak & resultaten

Aanpak

Fasering



Voorbereiding

De PoC werd voorbereid met MedMij en Nictiz. De informatie-standaard en patiëntreis van [Bijlage 1](#) stonden hierin centraal.

- Plan van aanpak
- Startnotitie voor besluitvorming MedMij
- Uitvraag leveranciers
- Voorbereiding en organisatie kick-off

Fase A: theoretische verdieping

Start uitvoering van de PoC, beginnend met de theoretische verdieping op de praktische vraagstukken.

- Sessies met leveranciers en andere relevante stakeholders
- Inzichten/input zijn vastgelegd t.b.v. eindrapportage

Fase B: technische realisatie & functioneel UX-traject

Technische realisatie van het MVP (conform de ontwerpen voor de gegevensdienst). Simultaan is het UX-traject gestart. Hiermee zijn aanbevelingen voor DVP's verzameld.

- Tweewekelijkse call met leveranciers
- Technische realisatie door leveranciers
- UX-traject t.b.v. aanbevelingen voor DVP-leveranciers t.a.v. de UI/UX
- Bevindingen t.b.v. eindrapportage zijn opgehaald
- Evaluatie van gerealiseerde oplossing (zie evaluatiecriteria in [Bijlage 2](#)).

Afronding

De rapportage, afstemming en publicatie van de PoC-resultaten.

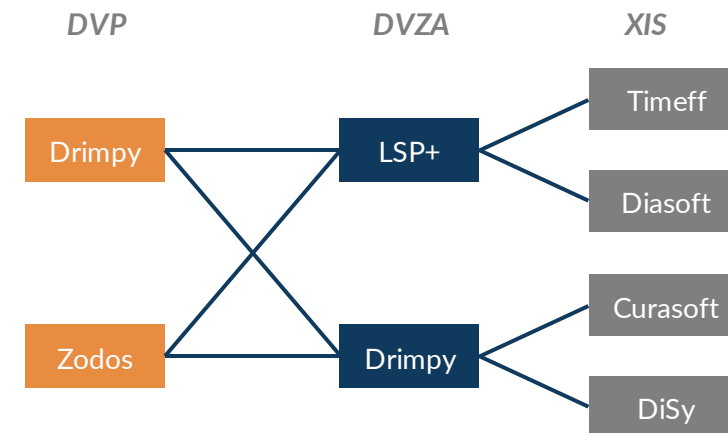
- Concept rapportage en afstemming daarvan met relevante stakeholders
- Publicatie van rapportage incl. nieuwsbericht

Architectuur en gerealiseerde ketenuitwisseling

In de PoC is gebruik gemaakt van de reguliere MedMij architectuur (zie [Bijlage 3](#)). De technische realisatie is gedaan middels twee DVZA's: LSP+ en Drimpy. De gegevensdienst is voor het eerst binnen MedMij gerealiseerd in FHIR R4.

Rollen

De deelnemers aan de PoC en hun bijbehorende rollen t.a.v. de ketenuitwisseling zijn weergegeven in [Figuur 2](#). Uiteindelijk is een succesvolle ketenuitwisseling getest in de AORTA keten met Diasoft. Overige ketensamenstellingen konden niet binnen de tijdslijnen van de PoC succesvol worden getest. [Bijlage 4](#) bevat een overzicht van rollen en verantwoordelijkheden.



[Figuur 2](#): Beproefde ketens en rollen van leveranciers

Resultaten

- ✓ Technische realisatie van gegevensuitwisseling
- ✓ Theoretische verdieping op toepasbaarheid gegevensdienst en aansluiting op werkprocessen van de zorgaanbieder
- ✓ Opstellen van generieke PGO user interface (UI) met leveranciers en designers
- ✓ Beproeving user experience met eindgebruikers en verzamelen aanbevelingen voor DVP-leveranciers (t.b.v. UI)
- ✓ Succesvolle eindtest in één AORTA-keten ([filmpje](#))
- ✓ Eindrapportage met bevindingen en aanbevelingen
- ✓ Input voor doorontwikkeling gegevensdienst

Hoofdstuk 3

Bevindingen en aanbevelingen

Bevindingen en aanbevelingen

In totaal zijn er 17 bevindingen en aanbevelingen aangeleverd. Deze eindrapportage bevat alleen de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen. De bevindingen en aanbevelingen zijn besproken met MedMij en Nictiz.

De bevindingen zijn gebaseerd op het beproeven met een klein aantal leveranciers. Alvorens daadwerkelijk aanpassingen geadviseerd worden, wordt er aanbevolen om te onderzoeken of de opgedane bevindingen breder gedeeld worden door andere partijen.

De bevindingen zijn in afstemming met PoC-deelnemers geprioriteerd. Hiermee wordt aangegeven welk gewicht deelnemers hangen aan het oplossen van de bevindingen voor het functioneren van de gegevensdienst.

UX traject

Om DVP-leveranciers te voorzien van tips voor de bouw van een gebruiksvriendelijke user interface (UI) is tijdens de PoC een user experience (UX) traject doorlopen. Vanuit de beoogde procesflow voor het BgZ Wijzigingsverzoek zijn uitdagingen, wensen en geprioriteerde ontwerpeisen gedefinieerd met PoC-deelnemers. Een UX-expert heeft op basis hiervan mock-up schermontwerpen gemaakt die ter discussie zijn gesteld, eerst met leveranciers, daarna met PGO-eindgebruikers.

Op basis van deze discussies zijn bevindingen en aanbevelingen gedaan voor de ontwikkeling van de informatiestandaard en voor de UI. In [Bijlage 5](#) is een informatiekaart te vinden die eveneens separaat gepubliceerd wordt.

Noodzakelijk

Bevindingen en aanbevelingen die een ernstige belemmering vormen voor succesvolle implementatie in de praktijk.

Deze rapportage bevat 4 noodzakelijke bevindingen

Ter verbetering

Bevindingen en aanbevelingen die wezenlijk bijdragen aan de doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en drempelverlagend werken voor de implementatie en landelijke uitrol.

Deze rapportage bevat 6 bevindingen ter verbetering

Ter overweging

Bevindingen en aanbevelingen die een bijdrage kunnen leveren aan doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en succesvol opschalen.

Deze rapportage bevat 5 bevindingen ter overweging

UX

Aanbevelingen die een bijdrage kunnen leveren aan het gebruiksvriendelijk vormgeven van de user interface als DVP.

Deze rapportage bevat 2 UX-aanbevelingen

Bevindingen & Aanbevelingen – Noodzakelijk

Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
1 Informatie-standaard	<p>De gegevensdienst is momenteel niet juridisch getoetst. De wet schrijft nu een bepaald proces voor van verwerking door de zorgaanbieder (Mag ik mijn gegevens in het medisch dossier laten aanpassen? Rijksoverheid.nl). Denk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De verwerkingstermijn van het verzoek • De wijze waarop een afwijkende mening van een patiënt moet worden opgenomen in het dossier • De zekerheid die een PGO-gebruiker heeft dat een zorgverlener deze informatie ook zal gebruiken (kan daar vanuit worden gegaan?) <p>Dit kan juridische risico's en kans op klachten met zich meebrengen voor de zorgaanbieder. Dit kan tot terughoudendheid leiden onder zorgaanbieders om de gegevensdienst te implementeren.</p>	Nictiz	Ga na welke (juridische) risico's er verbonden zijn aan het wijzigingsverzoek. Breid mogelijkheden uit voor inhoudelijke interactie tussen de zorgaanbieder en de PGO-gebruiker. Licht DVP's bij het inbouwen van de gegevensdienst in over het benodigde verwachtingsmanagement aan de kant van de PGO-gebruiker wat betreft het proces van het wijzigingsverzoek.
2 Informatie-standaard Afsprakenstelsel	<p>Meer interactie/terugkoppeling verwacht door eindgebruikers Voor eindgebruiker is het momenteel niet inzichtelijk wat er gebeurt met het wijzigingsverzoek, wie dit gaat afhandelen, of het verzoek bedoeld is als vraag (over gegevens), suggestie tot aanpassing, wat de termijn van afhandeling is, enz.</p>	Nictiz, MedMij, DVP's	Zorg voor goede verwerking van deze gegevensdienst in een duidelijke workflow en goed verwachtingsmanagement richting de PGO-gebruiker vanuit de DVP.
3 Informatie-standaard Afsprakenstelsel	<p>Ontbrekende/magere business case voor DVP-leveranciers DVP-leveranciers geven aan de gegevensdienst in huidige vorm niet in productie te nemen of liever eerst doorontwikkeling te zien. Het gebruik bij zorgaanbieders is naar verwachting klein (doordat een aantal grote XIS-leveranciers, die niet deelnamen aan deze PoC, de gegevensdienst niet zullen inbouwen). De business case ontbreekt hierdoor voor DVP-leveranciers.</p>	Nictiz, MedMij	Stimuleer de doorontwikkeling van deze gegevensdienst en benodigde functionaliteiten voor meer toegevoegde waarde voor patiënt én zorgverlener.
4 Informatie-standaard Implementatie	<p>De PGO-gebruiker is volledig vrij om het wijzigingsverzoek te gebruiken voor ieder willekeurig doeleinde, verzoek of melding (ook de buiten scope van de gegevensdienst) De zorgaanbieder wordt opgezadeld met lastig of niet te verwerken verzoeken.</p>	Nictiz, DVP's	Breng meer structuur aan in de informatiestandaard, limiteer eventueel de omvang van het verzoek en structureer het verzoek vanuit de DVP wat betreft de zib die gewijzigd wordt.

Bevindingen & Aanbevelingen – Ter verbetering

Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
5 Informatie-standaard Implementatie	<p>Automatische routing bij zorgaanbieder is niet mogelijk Het is nu niet mogelijk om een wijzigingsverzoek automatisch te routeren naar een juiste medewerker van de zorgaanbieder. Dit is problematisch voor een efficiënte en tijdige verwerking.</p>	Nictiz XIS- leverancier i.c.m. ZA	<p>Informatiestandaard: Maak het mogelijk om het wijzigingsverzoek te relateren aan een individuele zib/uitgewisseld gegeven; zorg dat duidelijk is wat de initieel verzamelde zib is die gewijzigd dient te worden. Hierdoor kan de zorgaanbieder zelf bepalen hoe het wijzigen van een zib moet worden afgehandeld en wie de daarvoor geschikte medewerker is. Denk ook na over de interactie tussen verschillende FHIR versies, bijv. hoe een BgZ-zib op basis van STU3 te relateren is aan een BgZ Wijzigings-verzoek in R4. Versnel de uitrol van R4 gegevensdiensten om parallel onderhoud van STU3 en R4 te minimaliseren</p> <p>Implementatie: Aanvullend kan het categoriseren van wijzigingen (bijv. administratief, financieel, zorginhoudelijk) helpen bij het efficiënt routeren naar een geschikte afdeling voor verwerking van het verzoek. Wanneer bijv. een wijzigingsverzoek betreffende persoonsgegevens wordt gestuurd, kan dit automatisch gerouteerd worden naar de administratieve afdeling.</p>
6 Informatie-standaard	<p>Het gebruik van de batch interactie is mogelijk niet juist wanneer secundaire resources moeten worden aangemaakt of bewerkt De FHIR-specificatie is niet geheel duidelijk hierover. Zie https://bits.nictiz.nl/browse/MM-3141 en https://bits.nictiz.nl/browse/MM-2403</p>	Nictiz	Dit onderwerp wordt bij Nictiz al geadresseerd.
7 Informatie-standaard	<p>Het is nog niet mogelijk om meerdere wijzigingen tegelijkertijd naar <u>dezelfde</u> aanbieder te sturen Nu moet ieder te wijzigen gegeven worden doorgestuurd met een los wijzigingsverzoek. Dit is onhandig en zou meermaals met DigiD inloggen vereisen.</p>	Nictiz	Het is gedurende de PoC mogelijk gemaakt om vanuit de DVP meerdere verzoeken/communications in één bundle te versturen naar een individuele zorgaanbieder.

Bevindingen & Aanbevelingen – Ter verbetering

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
8	Afsprakenstelsel	<p>Wijzigen van bepaalde BgZ gegevens (bij <u>meerdere</u> aanbieders) die uniform moeten zijn tussen alle aanbieders Sommige gegevens, zoals een adres of telefoonnummer zouden bij alle aanbieders hetzelfde moeten zijn. Nu is het niet mogelijk om naar meerdere aanbieders tegelijkertijd een wijzigingsverzoek door te sturen.</p>	MedMij	<p>Een DVP-leverancier kan hier eventueel zelf een handige flow voor bedenken wanneer gegevens bij de DVP al geconsolideerd zijn. (denk aan PostNL Verhuisdienst). Dit is momenteel gezien het aantal vereiste DigiD inlogs (één per aanbieder) niet gebruiksvriendelijk. Dit zou het opnieuw schrijven van het wijzigingsverzoek besparen. Voor algehele gebruiksvriendelijkheid is verkenning naar methoden die minder (DigiD) inlogs vereisen benodigd. Overwogen kan worden of dit wenselijk is in het kader van veiligheid (gemakkelijk brede toegang voor hackers) en additionele werkdruk voor aanbieders die niet direct baat hebben bij of een grondslag hebben voor geüpdatete gegevens.</p>
9	Informatie-standaard	<p>Het is nog niet mogelijk om meerdere wijzigingen tegelijkertijd naar <u>dezelfde</u> aanbieder te sturen Nu moet ieder te wijzigen gegeven worden doorgestuurd met een los wijzigingsverzoek. Dit is onhandig en zou meermaals met DigiD inloggen vereisen.</p>	Nictiz	<p>Het is gedurende de PoC mogelijk gemaakt om vanuit de DVP meerdere verzoeken/communications in één bundle te versturen naar een individuele zorgaanbieder.</p>
10	Informatie-standaard	<p>Het is onduidelijk in hoeverre het wijzigingsverzoek vrijwillig machtigen ondersteunt Momenteel kan aan het wijzigingsverzoek geen of mogelijk te weinig context mee worden gegeven om de situatie te ondersteunen waarin een gemachtigde een wijzigingsverzoek indient namens de machtigende. Daardoor kan dit mogelijk leiden tot aanpassingen in het verkeerde dossier bij de zorgaanbieder.</p>	Nictiz	<p>Ga na wat de workflow is wanneer een gemachtigde een wijzigingsverzoek indient. Ga na wat de impact is op de manier waarop machtigingen vastgelegd worden.</p>

Bevindingen & Aanbevelingen – Ter overweging

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
11	Informatie-standaard	De toegevoegde waarde van secondary resources zoals Patient en Practitioner is onduidelijk. Het lijkt erop alsof de <i>Patient</i> niet nodig is en de <i>Practitioner</i> alleen wanneer bepaalde wijzigingsverzoeken naar de juiste zorgverlener moeten worden gerouteerd en het wijzigingsverzoek gerelateerd wordt aan de zib in kwestie.	Nictiz	Minimaliseer het aantal secondary resources: <i>Patient</i> is mogelijk niet benodigd behalve voor het meesturen van contactgegevens (zie bevinding nr 7) en het maken van onderscheid tussen het dossier van de PGO-gebruiker en de vertegenwoordigde in het geval van vrijwillig machtigen (zie bevinding nr 10), <i>Practitioner</i> mogelijk ook niet.
12	Informatie-standaard Implementatie	De zorgaanbieder heeft mogelijk geen of onjuiste gegevens waardoor interactie met de PGO-gebruiker onmogelijk kan zijn Het is nu voor de verwerker van het wijzigingsverzoek niet altijd mogelijk om contact op te nemen met de verzender van het wijzigingsverzoek. Dit komt een correcte afhandeling en communicatie niet ten goede.	Nictiz	Voeg een mogelijkheid toe aan het versturen van een wijzigingsverzoek om contactgegevens mee te sturen.
13	Informatie-standaard	De wijzigingsverzoeken zijn nu alleen bedoeld voor BgZ en niet voor andere gegevensdiensten Het zou handig zijn als ook andere gegevens uit het medisch dossier hiermee gewijzigd kunnen worden. Ook zou dezelfde DigiD sessie gebruikt kunnen worden om de BgZ/gegevens te verzamelen.	Nictiz	Generaliseer de gegevensdienst zodat deze breder dan alleen voor BgZ bruikbaar wordt.
14	Informatie-standaard	Bij een wijzigingsverzoek van een bepaalde zib wordt nu geen context meegestuurd of doel gespecificeerd Het is nu onduidelijk of het wijzigingsverzoek gaat om een suggestie, vraag of correctie en welke context relevant is om voor de verwerker te beslissen of het wijzigingsverzoek verwerkt kan/moet worden. De hulpvraag van de PGO-gebruiker zal in de huidige vorm van de gegevensdienst niet altijd duidelijk gespecificeerd worden.	Nictiz	Ga met zorgaanbieders na welke context nodig is bij welke zibs. Maak duidelijker onderscheid vanuit de DVP wat betreft het soort wijzigingsverzoek (suggestie, vraag, correctie) en wat de onderbouwing is voor het wijzigingsverzoek.
15	Informatie-standaard Implementatie	De vrijheid voor invulling van het wijzigingsverzoek kan misbruikt worden Ook hackers kunnen dit gebruiken om het vrije tekstbericht te gebruiken om virussen of scripts uit te voeren in het systeem van de zorgaanbieder.	Nictiz DVP's	Structureer en limiteer (indien mogelijk) het wijzigingsverzoek en ga na op welke manier hackers de vrijheid van het wijzigingsverzoek kunnen misbruiken.

Bevindingen & Aanbevelingen – UX-traject

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
16	UX	Het kan onduidelijk zijn voor een gebruiker wat het wijzigingsverzoek inhoudt <ul style="list-style-type: none">• Wordt het hoe dan ook gewijzigd?• Is het bedoeld als feedback/input/ter overweging?• Wat kan gewijzigd worden; persoonsgegevens, contactgegevens, medische gegevens?• Wat gebeurt er als het verzoek is ingediend?	DVP's MedMij Afspraken- stelsel Nictiz	<ul style="list-style-type: none">• Voorzie in de behoefte naar verwachtingsmanagement bij de PGO-gebruiker.• Duid wat het wijzigingsverzoek precies is.• T.b.v. het verwachtingsmanagement is een notificatie nodig wanneer een wijzigingsverzoek geaccepteerd (en verwerkt) of geweigerd wordt.
17	UX	Vanuit zorgaanbieders kan dit veel impact hebben <p>De verwerking van het wijzigingsverzoek vereist potentieel veel werk, dit kan significante inspanning van zorgverleners vereisen terwijl een wijzigingsverzoek niet altijd zal leiden tot een wijziging.</p>	DVP's	PGO-eindgebruikers stellen dat de juiste verwerking van het wijzigingsverzoek glashelder moet worden bepaald en moet aansluiten op werkprocessen voordat de PGO-gebruiker een prototype te zien krijgt.

Hoofdstuk 4

Vervolgstappen

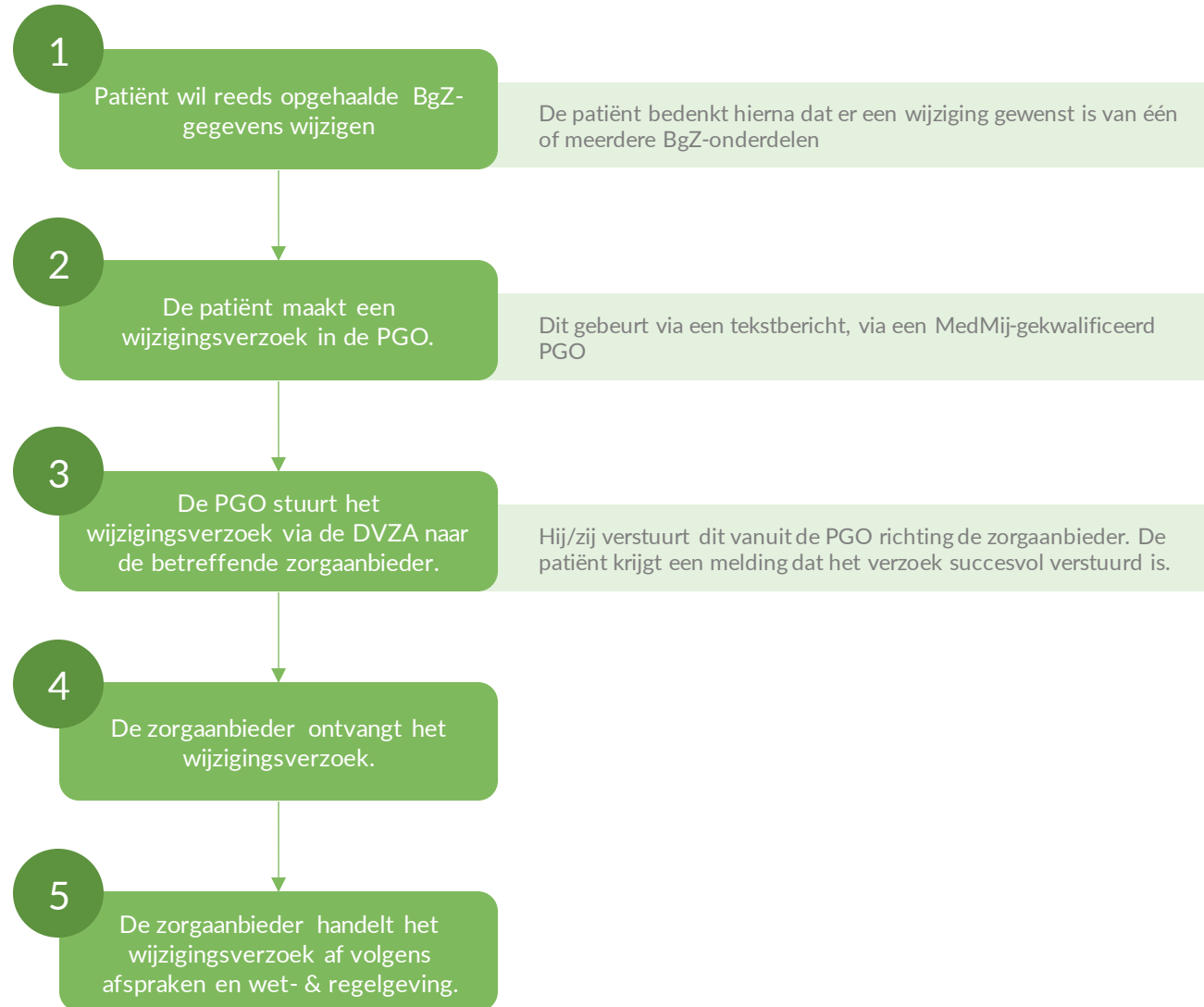
Vervolgstappen

- Gedurende de afronding van de PoC heeft Nictiz de informatiestandaard aangepast/verbeterd en gepubliceerd op 1 september.
- Naar verwachting zullen voornamelijk leveranciers voor zelfstandige klinieken de gegevensdienst implementeren.
- NVZ en ZKN beogen met de eerste implementaties lering op te doen voor de doorontwikkeling van de gegevensdienst en aansluiting op werkprocessen.
- Verkenning door Nictiz voor de doorontwikkeling van Dossierwijzigingsverzoek loopt tot april 2023. De bevindingen uit deze rapportage worden daarin meegenomen.

Hoofdstuk 5

Bijlagen

Bijlage 1. Patiëntreis informatiestandaard fase 1



Bijlage 2. Evaluatiecriteria

Onderzoeksvragen t.a.v. gerealiseerde technische oplossing

Na technische realisatie en uitvoeren van de eindtest hebben deelnemers de gerealiseerde oplossing geëvalueerd. Hiervoor zijn onderstaande onderzoeksvragen gebruikt. De geleverde input heeft bijgedragen aan het opstellen van de bevindingen en aanbevelingen.

- In hoeverre functioneert de beoogde oplossing?
- Tegen welke problemen ben je aangelopen en hoe heb je deze opgelost?
- Welke aanbevelingen heb je voor de toekomst?

Deze onderzoeksvragen zijn geëvalueerd aan de hand van onderstaande aandachtsgebieden:

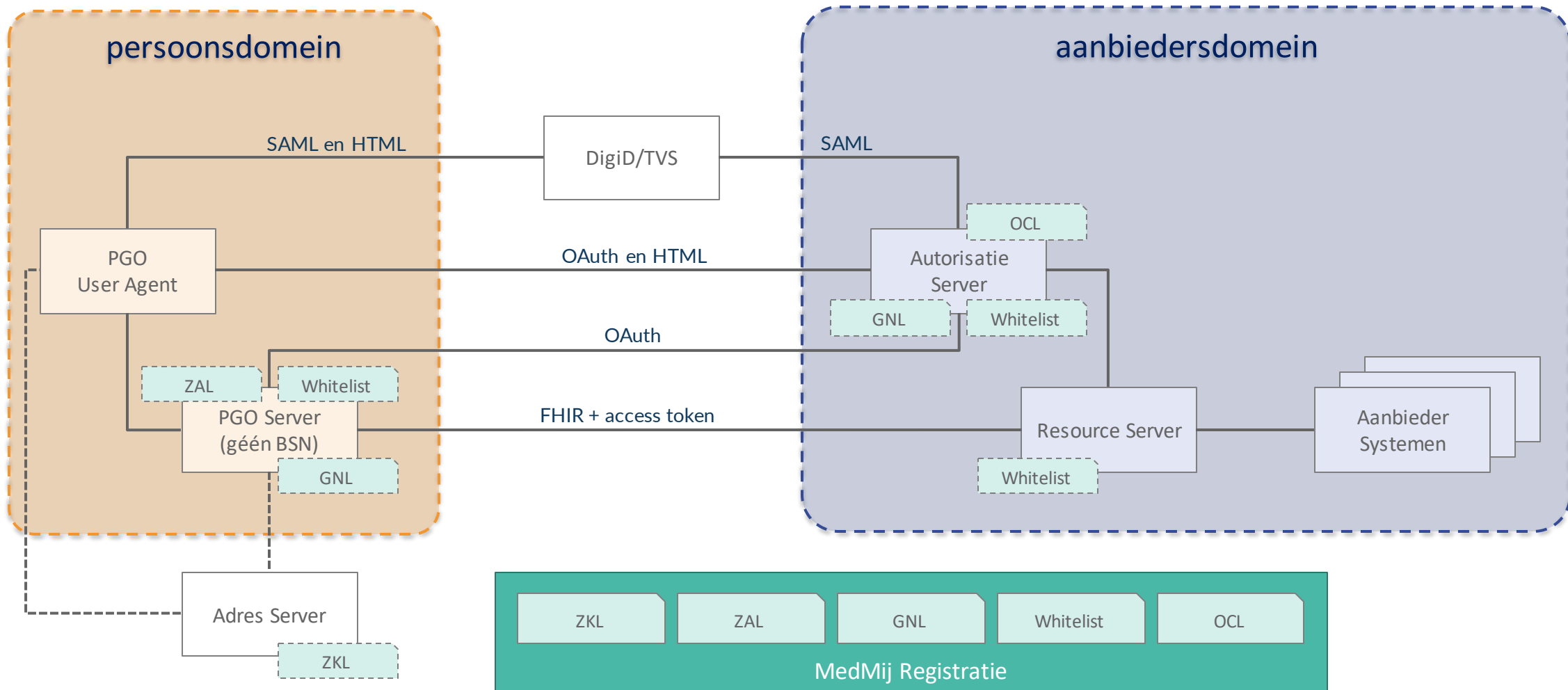
- Technische implementeerbaarheid
- Toepasbaarheid van gegevensdienst
- Gebruiksvriendelijkheid/bruikbaarheid
- Beveiliging
- Performance en schaalbaarheid (functioneel)
- Beheer(s)baarheid
- Kosten van implementatie van de functionaliteit in productie

Algemene onderzoeksvragen

Tevens is deelnemers gevraagd input te leveren op de volgende algemene onderzoeksvragen.

- Welke aanbevelingen zijn er voor een landelijke uitrol van de beproefde oplossing binnen MedMij?
- Welke aanpassingen/afstemmingen zouden nodig zijn om deze gegevensdienst in de praktijk te kunnen gebruiken?

Bijlage 3. Architectuur delen BgZ wijzigingsverzoek



Bijlage 4. PoC rollen en verantwoordelijkheden

Rol	Verantwoordelijkheden
MedMij	<ul style="list-style-type: none">• Opdrachtgever voor PoC• Inhoudelijke betrokkenheid en borging dat oplossing/architectuur binnen het afsprakenstelsel past
Nictiz	<ul style="list-style-type: none">• Uitwerking specificaties van de gegevensdienst BgZ wijzigingsverzoek• Actief betrokken voor inhoudelijk ondersteuning gedurende de PoC
DienstVerlenerPersoon	Technische realisatie en input leveren (o.b.v. evaluatievragen)
DienstVerlener(Zorg)Aanbieder	Technische realisatie en input leveren (o.b.v. evaluatievragen)
XIS-leverancier	Technische realisatie en input leveren (o.b.v. evaluatievragen)
Zorgaanbieder	Input leveren tijdens Fase B
PROVES	<ul style="list-style-type: none">• Procesfacilitator voor de PoC• Eindverantwoordelijke voor de oplevering van de eindrapportage van de PoC.



Bijlage 5. Tips voor user experience: BgZ Wijzigingsverzoek

Context & doelstelling PoC

Het was voorheen niet mogelijk om BgZ gegevens vanuit een PGO te wijzigen, dan wel een verzoek in te dienen om deze gegevens te wijzigen.

De subsidieregeling VIPP5 bevat een module waarbij het mogelijk is dat patiënten een wijzigings-verzoek voor de BgZ opsturen naar de zorgaanbieder. Om dit in de praktijk te kunnen realiseren, heeft Nictiz een nieuwe use case ontworpen binnen de informatiestandaard BgZ: BgZ Wijzigingsverzoek.

Deze informatiekaart toont uitgewerkte mock-ups en een aantal eerste tips die als DVP-leverancier te benutten zijn.

Stap 1 selecteren gegevens om te wijzigen

Mijn leefstijl

Diagnoses Verzoek tot wijziging

Diagnose	Periode	Toelichting
<input checked="" type="checkbox"/> Anteroseptaal Myocardinfarct	24-05-1998 - heden	Bij patiënt [x] gaat de beklemmende pijn op de borst gaat vaak samen met: uitstralende pijn naar de linker-, soms de rechterarm of beide armen, maar ook naar de schouders, hals, kaak, schouderbladen of maagstreek
<input checked="" type="checkbox"/> Hartfalen	24-05-1998 - heden	Bij hartfalen pompt uw hart minder bloed rond dan normaal. Patiënt [x] wordt snel moe als zij zich inspannt. Zij voelt zich snel buiten adem en benauwd. Haar voeten en enkels worden als gevolg hiervan dikker.
<input type="checkbox"/> Kortademigheid	15-11-2012 - 15-11-2018	Veroorzaakt door een longembolie.
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus Type 2	1996 - heden	Er gaat dan niet genoeg suiker vanuit het bloed naar de cellen. Daardoor wordt de bloedsuiker te hoog. Overgewicht van de patiënt is de oorzaak hiervan.

Wijzigingsverzoek starten

TIP 1
Maak het mogelijk meerdere BgZ-items tegelijk te wijzigen. Denk na over hoe om te gaan met het wijzigen van gegevens die bij meerdere instellingen bekend zijn (bijv. telefoonnummer).

TIP 2
Duid waarvoor het wijzigingsverzoek dient; het is een voorstel/ overweging om gegevens te wijzigen.

Stap 2 wijziging omschrijven (en motiveren)

Wijzigingsverzoek indienen

Beste gebruiker, op dit moment ga je een wijzigingsverzoek indienen om door jou geselecteerde informatie. Dit verzoek wordt beoordeeld door de zorginstantie waar de informatie van afkomstig is. Let op: afhankelijk van hoe druk het bij de zorginstantie in kwestie is, kan het enkele weken duren voordat de informatie beoordeeld kan worden. Hou hier rekening mee bij het indienen van je verzoek. Waacht dus enkele weken met het opnieuw ophalen van je gegevens om de wijziging terug te zien. Het kan ook zo zijn dat de zorginstantie per e-mail of telefoon contact met je opneemt.

Deze informatie is afkomstig van [Zorgverlener], [Organisatie]. Vul hier je verzoek tot wijziging in.

Diagnoses

Anteroseptaal Myocardinfarct	24-05-1998 - heden	Bij patiënt [x] gaat de beklemmende pijn op de borst gaat vaak samen met: uitstralende pijn naar de linker-, soms de rechterarm of beide armen, maar ook naar de schouders, hals, kaak, schouderbladen of maagstreek
Hartfalen	24-05-1998 - heden	Bij hartfalen pompt uw hart minder bloed rond dan normaal. Patiënt [x] wordt snel moe als zij zich inspannt. Zij voelt zich snel buiten adem en benauwd. Haar voeten en enkels worden als gevolg hiervan dikker.

Gewenste wijziging

Vul in wat je wenst te wijzigen aan deze informatie.

Gewenste wijziging

Vul in wat je wenst te wijzigen aan deze informatie.

Wijziging indienen

TIP 3
Duid hoe het vervolgproces eruit ziet nadat de aanvraag is ingediend. Geef hierbij aan wat mogelijk de gevraagde inspanning is door de zorgverlener

Vervolg
Het BgZ Wijzigingsverzoek kan door instellingen worden ingebouwd i.h.k.v. VIPP5 module 2. Een pilot wordt verwacht in Q4 '22. Ondertussen wordt lering opgedaan door NVZ en ZKN voor doorontwikkeling en aansluiting op werkprocessen.

Stap 3 controleren & versturen

Wijzigingsoverzicht

[Hier ziet u een overzicht van alle door u aangevraagde verzoeken tot wijzigingen. Binnen enkele weken tot maanden worden deze verwerkt, afhankelijk van hoe druk het is bij de zorgaanbieder in kwestie. U kunt over enige tijd opnieuw uw gegevens ophalen met DigiD om te kijken of uw verzoeken zijn verwerkt.]

Gegeven	Periode	Toelichting	Verzoek tot wijziging	Status
Diagnoses				
Anteroseptaal Myocardinfarct	24-05-1998 - heden	Bij patiënt [x] gaat de beklemmende pijn op de borst gaat vaak samen met: uitstralende pijn naar de linker-, soms de rechterarm of beide armen, maar ook naar de schouders, hals, kaak, schouderbladen of maagstreek	Ik ben opnieuw ter beoordeling bij arts [x] gekomen en deze heeft vastgesteld dat deze diagnose voor mij niet meer geldig is. Zou dit kunnen worden verwijderd?	Succesvol verzonden op 10-06-2022
Hartfalen	24-05-1998 - heden	Bij hartfalen pompt uw hart minder bloed rond dan normaal. Patiënt [x] wordt snel moe als zij zich inspannt. Zij voelt zich snel buiten adem en benauwd. Haar voeten en enkels worden als gevolg hiervan dikker.	Ik ben opnieuw ter beoordeling bij arts [x] gekomen en deze heeft vastgesteld dat deze diagnose voor mij niet meer geldig is. Zou dit kunnen worden verwijderd?	Succesvol verzonden op 10-06-2022

Terug naar beginpagina