

Aansluiting nieuwe sectoren bij MedMij

Een verkenning voor de haalbaarheid van uitwisseling met PGO's voor de mondzorg, bedrijfsartsen en jeugdzorg

Anouk van den Broek, Tessa van Liempt, David Tom

JUNI 2024

Samenvatting

Aanleiding en doel

In deze verkenning is onderzocht welke kansen, obstakels, aandachtspunten en mogelijke routes er zijn voor gegevensuitwisseling met een PGO voor werkenden, patiënten en cliënten binnen respectievelijk de bedrijfsartsen, mondzorg en jeugdzorg. De doelstelling hierbij is om te bepalen in hoeverre gegevensuitwisseling met een PGO haalbaar is voor de drie sectoren.

Haalbaarheid

- Voor alle drie de sectoren is in kaart gebracht welke gegevens geregistreerd worden door zorgprofessionals en op welke wijze deze gegevens in de huidige situatie worden uitgewisseld met elkaar en met de werkende, patiënt en/of cliënt. Er wordt door zorgprofessionals in alle sectoren geregistreerd in zorginformatiesystemen, maar veelal nog niet gestandaardiseerd en met veelvuldig gebruik van vrije tekstvelden.
- Voor alle drie de sectoren zijn er mogelijkheden om gegevensuitwisseling met een PGO te realiseren. Daarbij is de mate van ICT-volwassenheid van de sector bepalend voor de inspanningen die hiervoor geleverd moeten worden.
- Om snelheid te maken met realisatie lijkt uitwisseling via PDF/A voor alle sectoren een realistische route op korte termijn. Omdat voor alle drie de sectoren uitwisseling via een informatiestandaard positieve effecten teweeg kan brengen, waaronder uniform registreren en mogelijkheden voor uitwisseling met andere zorgprofessionals, kan er parallel gewerkt worden aan het toewerken naar uitwisseling volgens een sectorspecifieke informatiestandaard.
- Standaardisatie vraagt bovendien hogere ontwikkelkosten aan de kant van leveranciers, terwijl het genereren van PDF/a documenten bij sommige leveranciers al mogelijk is en daarmee beperkte kosten en ontwikkeltijd vraagt.

Aanbevelingen

- Voer per sector een verdiepend gesprek met beleidsmakers en financiers op basis van de sectorale deelrapportage om vervolgstappen af te spreken. Sectoren gaan pas echt bewegen als er duidelijkheid is over financiering, wie er aan zet is en een mogelijk verplichtend karakter.
- Bepaal een duidelijke ontwikkelagenda in samenspraak met beleidsmakers, financiers en branchepartijen en communiceer deze naar stakeholders binnen de betreffende sectoren. Met de gekozen ontwikkelagenda als uitgangspunt kan vervolgens opnieuw het gesprek met leveranciers gevoerd worden om kosten inzichtelijk te maken.
- Om uitwisseling met PGO's te initiëren is een financiële prikkel noodzakelijk. Leer bij het ontwikkelen van een programma of regeling van de ervaringen uit eerdere VIPP-regelingen.
- Betrek eindgebruikers (werkenden, cliënten, patiënten) bij de nadere uitwerking van uitwisseling met een PGO voor de betreffende sector, zodat de scope beperkt blijft tot de gegevenselementen met de grootste relevantie, herkenbaarheid en toegevoegde waarde voor de eindgebruiker.

Navigatie



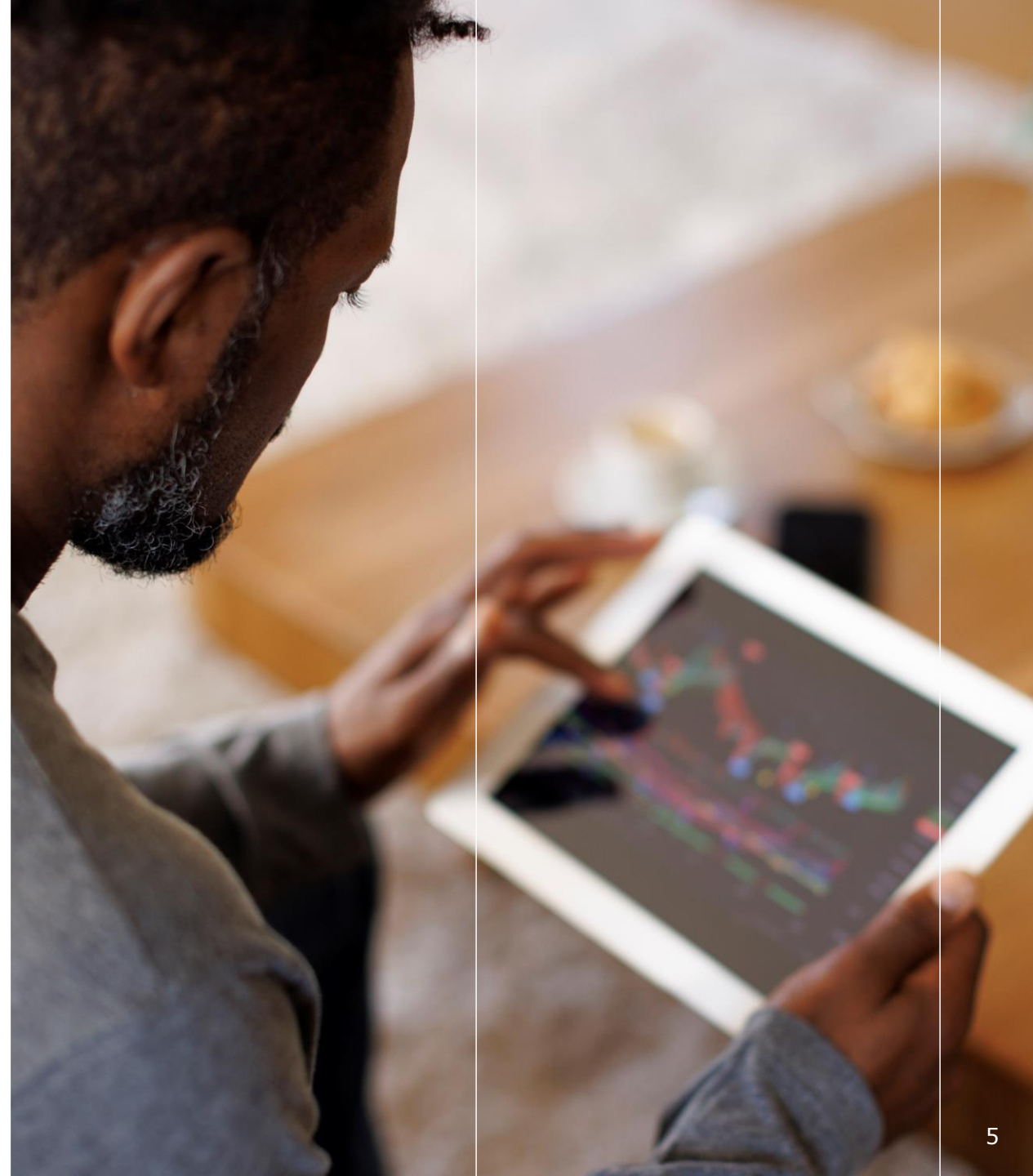
Navigatie: aanleiding en achtergrond



Verbreiding van sectoren die aansluiten op het MedMij-Afsprakenstelsel

Voor gebruikers van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) is het wenselijk om gezondheidsgegevens vanuit verschillende bronnen te kunnen inzien en uitwisselen. **Stichting MedMij spant zich in om uitwisseling met zorgaanbieders vanuit verschillende sectoren te realiseren.** Hiervoor lopen al implementaties voor de huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, langdurige zorg en geboortezorg. Ook zijn er concrete voornemens voor verbreiding naar farmaceutische zorg.

Voor enkele sectoren waarvoor het interessant is om uitwisseling met PGO's mogelijk te maken, zijn er nog geen implementaties of ondersteunende programma's gepland voor aansluiting op het MedMij-Afsprakenstelsel. Dit gaat om mondzorg, bedrijfsartsen en jeugdzorg. Stichting MedMij ziet voor deze sectoren graag een verkenning naar de huidige stand van zaken van gegevensuitwisseling en wat er nodig is om relevante gegevens vanuit deze sectoren beschikbaar te stellen voor mensen in hun PGO's.



Een verkenning naar de haalbaarheid van gegevensuitwisseling met PGO's voor drie sectoren

Stichting MedMij heeft Berenschot gevraagd om te verkennen in hoeverre en op welke termijn de drie sectoren (mondzorg, bedrijfsartsen en jeugdzorg) zouden kunnen aansluiten op het MedMij-Afsprakenstelsel en wat er zou moeten gebeuren om die aansluiting te realiseren.

Voor elk van de drie genoemde sectoren is er behoefte aan een antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de huidige stand van zaken van gegevensuitwisseling in de sector?
- In hoeverre is gegevensuitwisseling met PGO's haalbaar voor de sector?
- Op welke termijn en tegen welke kosten (bij benadering) is gegevensuitwisseling met PGO's te realiseren voor de sector?

De doelstelling van de verkenning is om voor de genoemde drie sectoren een helder beeld te krijgen van de huidige stand van zaken van de gegevensuitwisseling, de haalbaarheid van de gegevensuitwisseling met PGO's en op welke termijn en tegen welke kosten (bij benadering) dit kan worden gerealiseerd.

Contextinformatie: uitwisseling met een PGO

- **PGO** is de afkorting voor persoonlijke gezondheidsomgeving. Het is een app of website waarin je gratis een kopie kunt ophalen van je medische gegevens. Vaak kun je ook gegevens over de eigen gezondheid toevoegen die je zelf meet.
- Met een PGO staan steeds meer gegevens over je gezondheid **op één plek**. Zo krijg je meer grip op je gezondheid.
- Medische gegevens staan verspreid in de registratiesystemen bij verschillende zorgverleners. Bijvoorbeeld bij de huisarts, het ziekenhuis en de therapeut. Met een PGO kunnen **bij steeds meer zorgverleners** gegevens worden opgehaald. Op dit moment kan dat bij bijna elke huisarts in Nederland en bij enkele ziekenhuizen en ggz-instellingen. Het aantal zorgverleners waarbij medische gegevens opgehaald kunnen worden, neemt de komende jaren toe.
- Uitwisseling met een zorgverlener gebeurt **via DigiD**. Daarmee wordt een kopie van medische gegevens op een veilige manier naar een PGO gehaald.
- **Stichting MedMij** heeft regels gemaakt voor het veilig uitwisselen van medische gegevens. PGO's en zorgverleners met een MedMij-label houden zich aan deze regels. Via MedMij kan daarom op een veilige manier een kopie van medische gegevens in een PGO gezet worden.

Met deze verkenning wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om uitwisseling met een PGO ook mogelijk te maken voor de **mondzorg, bedrijfsartsen en jeugdzorg**.

Navigatie: aanpak



Drie sectorale verkenningen door middel van verdiepende gesprekken en validatiesessies



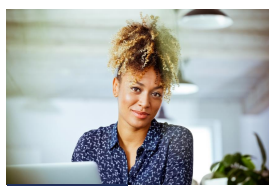
Inzet van persona's voor het menselijker maken van wensen en drijfveren eindgebruikers

Om voor alle drie de sectoren aan te sluiten bij de drijfveren, behoeften en wensen van PGO-gebruikers, is er gebruik gemaakt van persona's. Persona's zijn op maat gemaakte klant- of gebruikersprofielen om de kennis over de doelgroepen 'tot leven' te brengen. Persona's geven daarmee een naam en een gezicht aan verschillende gebruikersgroepen vanuit hun doelen, wensen en drijfveren. Door te werken met persona's wordt de vertaling van behoeften naar meetbare voordelen concreter.

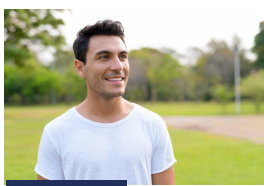
Binnen dit onderzoek hebben we bij de introductie van de drie sectoren enkele persona's opgenomen op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd. Deze persona's geven daarmee inkleuring bij de wensen en drijfveren van de eindgebruikers binnen een sector. Deze persona's zijn gevormd op basis van de ervaringen die we uit de interviews en werksessies hebben opgehaald.



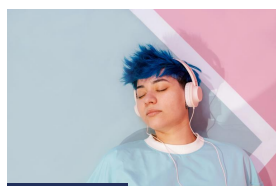
Robin
45 jaar



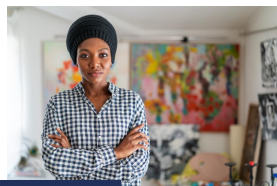
Sarah
35 jaar



James
40 jaar



Marie
17 jaar



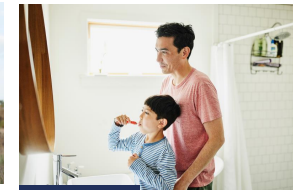
Fatima
34 jaar



Steve
16 jaar



Anna
47 jaar



Joshua
39 jaar



Gerda
72 jaar

Navigatie: verkenning 3 sectoren



Drie deelrapportages voor mondzorg, arbodiensten en jeugdzorg

De sectorale verkenningen zijn als drie deelrapportages opgenomen in dit hoofdstuk. Daarbij hanteren we voor de drie rapportages de volgende opbouw:



Samenvatting en persona's

In de samenvatting worden de belangrijkste bevindingen op één pagina getoond. De persona's schetsen de introductie voor toegevoegde waarde van een PGO voor eindgebruikers binnen de betreffende sector.



Sector & stakeholders

De beschrijving van de sector maakt duidelijk welke zorgverlening in scope is voor de verkenning naar uitwisseling met een PGO. Daarbij wordt ook inzicht geboden in de stakeholders binnen een sector en diens rol en verantwoordelijkheden.



Stand van zaken gegevens-uitwisseling

Onder stand van zaken gegevensuitwisseling wordt inzichtelijk in welke ICT-systemen er geregistreerd wordt, op welke wijze er gegevens uitgewisseld worden en tussen welke actoren, maar ook wat de kenmerken zijn van de ICT-volwassenheid binnen de sector.



Mogelijkheden uitwisseling PGO

Hierbij worden de kansen, obstakels en aandachtspunten voor uitwisseling met een PGO inzichtelijk gemaakt voor de sector. Vervolgens worden de mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO uitgewerkt en onderling vergeleken.



Conclusies en aanbevelingen

Ten slotte worden op basis van de bevindingen over de sector, de stand van zaken gegevensuitwisseling en de mogelijkheden voor uitwisseling met een PGO conclusies getrokken over de haalbaarheid voor uitwisseling. Hierbij volgen ook aanbevelingen voor het vervolg.



Verkenning mondzorg



Samenvatting verkenning mondzorg

Aanleiding

Voor de verkenning binnen de mondzorgsector is onderzocht welke kansen, obstakels, aandachtspunten en mogelijke routes er zijn voor gegevensuitwisseling met patiënten.

Doelstelling

Het doel is om te bepalen in hoeverre gegevensuitwisseling met een PGO haalbaar is voor de mondzorgsector.

Bevindingen

- Doelgroep: circa 80% van de Nederlandse bevolking bezoekt minstens één keer per jaar de tandarts.
- Aanbod: er zijn circa 4.500 mondzorgpraktijken in Nederland, met variërende ICT-volwassenheid
- Financiën: mondzorgprofessionals hebben beperkte investeringsruimte voor digitalisering. Er is een financiële stimulans nodig om versnelling te realiseren.
- Technische routes: de route voor uitwisseling met een PGO kan op verschillende manieren uitgewerkt worden, waarbij PDF/A, een viewer en een nieuwe basisgegevensset mondzorg standaard voor- en nadelen hebben ten opzichte van elkaar. Uitwisseling via een viewerfunctie sluit onvoldoende aan bij de wensen van de patiënt voor levenslang inzage, maar kan op korte termijn wel mogelijkheden bieden voor inzage van beelden.
- Tussenstap: gestandaardiseerde uitwisseling van vrije tekstvelden als mogelijke tussenstap, waarbij uniform registreren geen vereiste is.

Conclusie

Gegevensuitwisseling met een PGO is haalbaar voor de mondzorgsector, maar vereist financiële stimulans en een duidelijke koers vanuit de branchevereniging.

Aanbevelingen

- Financiering: verdiepende gesprekken met financiers (VWS en ZN) voor een stimuleringsregeling.
- Branchevereniging: de branchevereniging moet een duidelijke ontwikkelagenda uitzetten voor gegevensuitwisseling met PGO's.
- Standaardisatie: ontwikkel een standaard voor de mondzorg, gebaseerd op huidige systematiek van declaratiecodes en de lopende pilot bij Defensie.
- Ervaringen meenemen. Leer van eerdere VIPP-regelingen bij de uitwerking van een eventuele stimuleringsregeling.

Joshua heeft een zoontje met een complexe tandheelkundige aandoening

Context

Joshua woont in Dokkum, Friesland. Hij woont daar samen met zijn partner en zonen Finn en Max. De jongste zoon Max heeft een complexe tandheelkundige aandoening waardoor hij regelmatig consulten met verschillende mondzorgspecialisten, waaronder tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen heeft.

Zorg

Vanwege een mogelijke aangeboren afwijking heeft Max veel medische onderzoeken gehad bij verschillende zorgprofessionals. De behandelingen bij de verschillende mondzorgprofessionals komen daar nog bovenop. Voor Joshua is het soms moeilijk om te onthouden welke afspraken er met verschillende zorgprofessionals gemaakt worden en welke oefeningen en instructies ze voor thuis hebben meegekregen.



Joshua
39 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Joshua gebruikt al een PGO om overzicht te houden op alle medische gegevens van Max vanuit het huisartsendossier en vanuit het dossier van het ziekenhuis, met onder andere de consultverslagen van de kinderarts. Van zijn apotheek begreep Joshua dat het binnenkort ook mogelijk is om het actuele medicatieoverzicht van Max in het PGO te krijgen. Door het gebruik van een PGO, kan Joshua alle relevante medische informatie van Max op één centrale locatie inzien en beheren.

Nu Max regelmatig behandeld wordt door een specialistisch tandarts, zou het voor Joshua erg handig zijn als die gegevens en poetsinstructies ook in het PGO toegevoegd kunnen worden. Daarmee is Joshua beter in staat om regie te voeren op de zorg voor Max.

Anna heeft een druk gezin met een volle agenda

Context

Anna is moeder van drie kinderen. Ze woont samen met haar drie kinderen en man in Haarlem, Noord-Holland. Zij en haar man werken allebei in het ziekenhuis en hebben daardoor vaak onregelmatige werktijden. Dit in combinatie met alle buitenschoolse activiteiten van de kinderen zorgt ervoor dat Anna een zeer hectische agenda heeft. Hierdoor is de kans groot dat ze belangrijke afspraken, zoals een bezoek aan de tandarts of mondhygiënist niet altijd goed genoteerd heeft en deze per ongeluk mist.

Zorg

Ondanks dat ze het poetsen goed in de gaten houdt, hebben haar kinderen zo nu en dan gaatjes waarvoor ze naar de tandarts aan de andere kant van de stad moeten. Het is al een aantal keer gebeurd dat Anna een afspraak over het hoofd heeft gezien. Ook vindt ze het lastig te onthouden welke specifieke poetsinstructies haar kinderen hebben gekregen. Ze heeft behoefte aan overzicht.



Anna
47 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Door een PGO te gebruiken, kan Anna mondzorgafspraken van haar kinderen bijhouden, inclusief data en tijden, locaties en het doel van elke afspraak (zoals een controle, vulling of andere procedures). Wanneer Anna een nieuwe afspraak plant, kan deze direct worden toegevoegd aan het PGO, waardoor er geen risico is op het missen van belangrijke tandheelkundige controles. Bovendien kan het PGO herinneringen en meldingen instellen voor aanstaande afspraken, waardoor Anna op tijd op de hoogte wordt gebracht en de kans op vergeten afspraken wordt verminderd.

Dankzij het PGO kan Anna ook poetsinstructies inzien en delen met familieleden indien nodig.

Kortom, het gebruik van een PGO voor het bijhouden van tandheelkundige afspraken biedt gemak, organisatie en zorgt ervoor dat Anna haar mondgezondheid effectief kan beheren, zelfs met een druk gezinsleven.

Gerda heeft een allergie voor een zware pijnstiller

Context

Gerda is een sociale vrouw die graag de gezelligheid van familie en buren opzoekt. Na het overlijden van haar man heeft ze een moeilijke periode gehad. Nadat een buurvrouw haar heeft overgehaald om lid te worden van een bridgeclubje heeft ze haar sociale netwerk enorm vergroot.

Zorg

Een behoorlijke tijd geleden is Gerda geopereerd en daar heeft ze een nare ervaring aan overgehouden. Ze heeft destijds een hele heftige allergische reactie gehad op een zware pijnstiller. Ze weet niet meer precies welke pijnstiller het was, maar die nare ervaring hoopt ze nooit meer mee te maken.



Gerda
72 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Tijdens een vorig bezoek aan de tandarts raakte Gerda in paniek, toen bleek dat er een ingreep nodig was met verdoving en pijnstilling achteraf. Ze was erg bang voor een nieuwe allergische reactie, maar ze kon de tandarts niet vertellen waar ze allergisch voor is. Een PGO kan Gerda daarbij helpen, wanneer ze inzage heeft in haar eigen gezondheidsgegevens van verschillende zorgprofessionals en deze informatie altijd kan inzien en raadplegen.

Het lijkt haar bovendien handig als ze deze informatie vooraf zou kunnen delen met haar tandarts, bijvoorbeeld door een vragenlijst in te vullen vanuit het PGO.

Inzicht in het jaarlijks aantal patiënten binnen de mondzorg



- Uit Vektis-data blijkt dat er in 2022 **9,8 miljoen patiënten** waren binnen de mondzorg. Deze cijfers betreffen enkel mondzorg binnen de Zvw en aanvullende verzekeringen. Zorg van patiënten die mondzorg niet bij hun verzekeraar hebben gedeclareerd is niet meegenomen in deze cijfers¹. Het CBS heeft een bredere uitvraag gedaan naar het bezoeken van de tandarts. Uit CBS data blijkt dat in 2022 **80% van de Nederlandse bevolking naar eigen zeggen ten minste één keer de tandarts bezocht**.



- De kosten voor de tandarts en andere mondzorg voor volwassenen vanaf 18 jaar vallen niet onder de basisverzekering. **Ongeveer 59% van de 18-plussers is aanvullend verzekerd voor mondzorg**.



- Van de 18-plussers die in het CBS-onderzoek aangaven jaarlijks bij de tandarts te komen, ging in 2020-2021 een persoon met aanvullende mondzorgverzekering jaarlijks gemiddeld **3,7 keer** naar de tandarts, terwijl een persoon die geen aanvullende verzekering had **2,9 keer** per jaar de tandarts bezocht².



- Ook blijkt uit CBS-data dat personen met een lager inkomen minder vaak een (zeer) goede mondgezondheid ervaren dan mensen met een hoog inkomen. Bij de groep die valt onder het laagste inkomen ervaart **62%** een (zeer) goede mondgezondheid, maar bij de groep met het hoogste inkomen is dit percentage **76%** en dus aanzienlijk hoger.



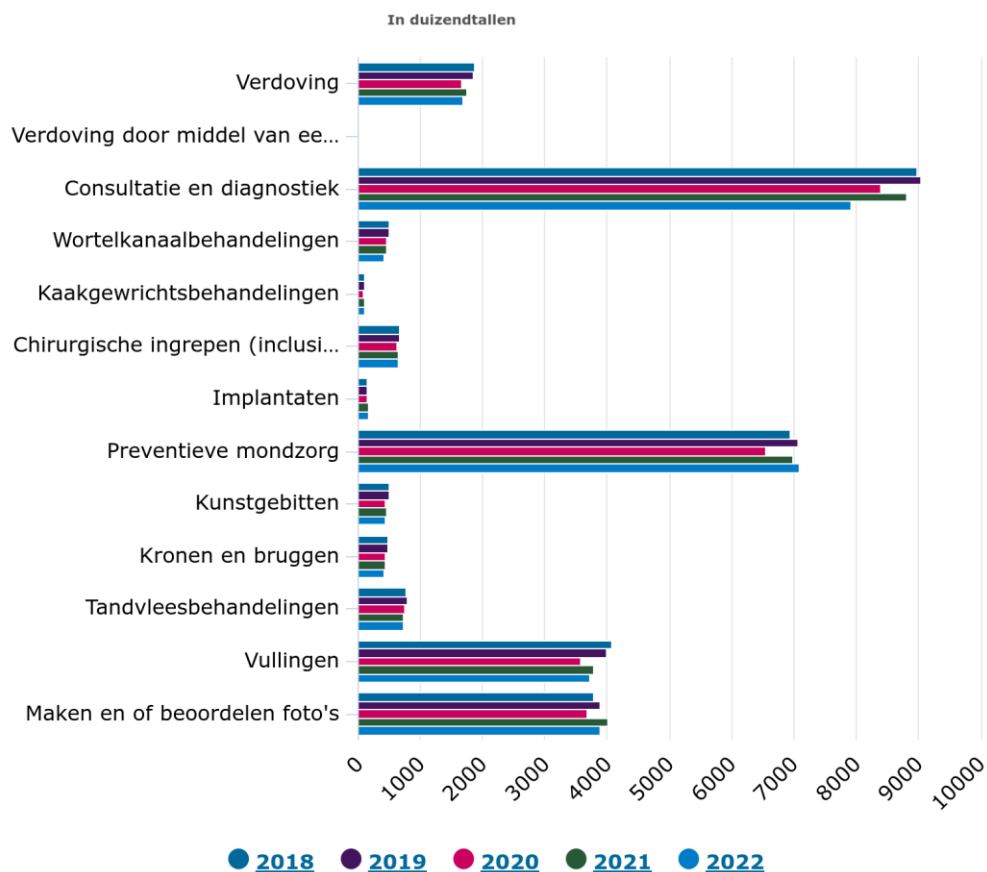
- De uitgaven aan Zvw en aanvullend verzekerde mondzorg bedragen bijna **2,7 miljard** in 2022. Dit is een daling van 0,4% ten opzichte van 2021¹.

1. Bron: [NZa, kerncijfers mondzorg](#).
2. Bron: [CBS, Gezondheid, zorggebruik en verzekeringsvorm](#).

Inzicht in behandelingen binnen de mondzorg

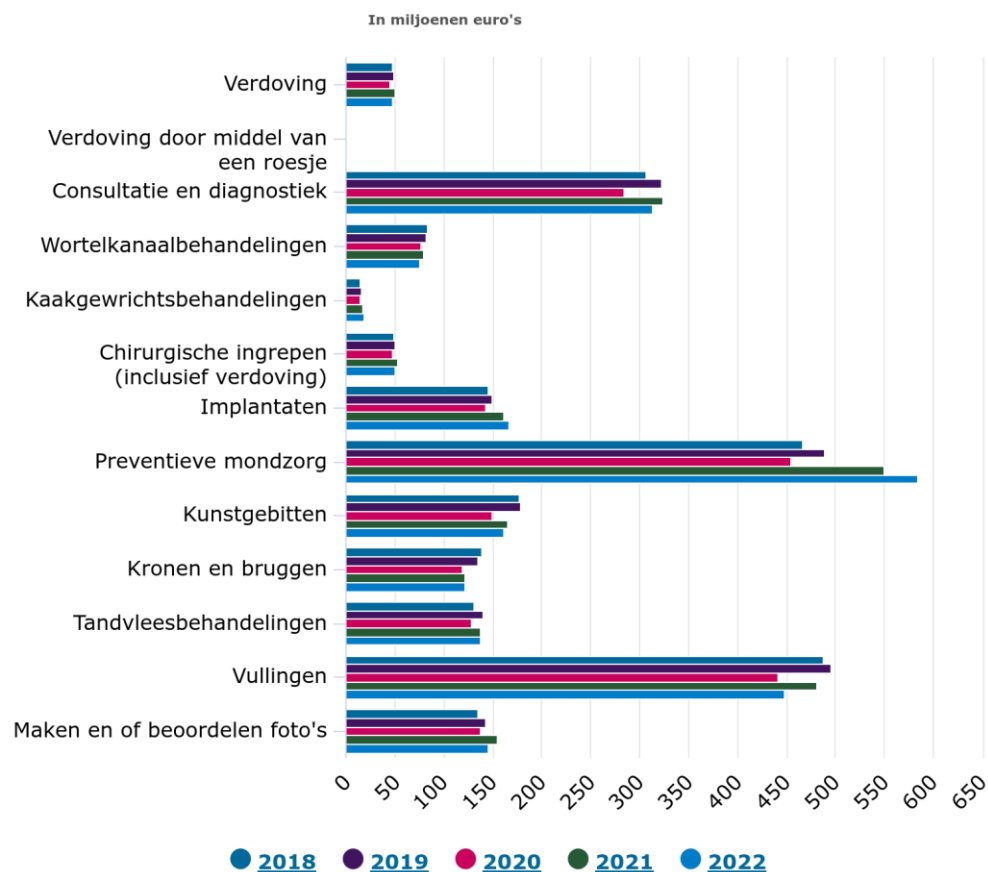
In de onderstaande grafieken op basis van Vektis-data, zijn de patiëntenaantallen voor verschillende behandelingen inzichtelijk gemaakt. Deze uitsplitsing is ook gemaakt voor de totale kosten aan tandheelkundige zorg. Hieruit wordt duidelijk dat in 2022 zowel consultatie en diagnostiek als preventieve mondzorg voor veel patiënten is uitgevoerd en daarbij, samen met vullingen, ook een groot aandeel vormen van de totale kosten aan mondzorg¹.

Aantal patiënten tandheelkundige zorg



Bron: Vektis

Totale kosten tandheelkundige zorg



Bron: Vektis

Stakeholders binnen de mondzorgsector

- **Patiënten:** 80% van de volwassenen gaat jaarlijks naar de tandarts (CBS, 2021). Daarbij ervaart 72% van de mensen een goede mondgezondheid (CBS, 2019). De patiënt bezoekt de mondzorgprofessionals voor (half)jaarlijkse controles of wanneer de patiënt een specifieke hulpvraag heeft. Patiënten binnen de mondzorg worden vertegenwoordigd door Patiëntenfederatie Nederland.
- **Mondzorgprofessionals:** de zorgprofessionals bestaan uit de groep tandartsen, orthodontisten, kaakchirurgen, mondhygiënist en de tandprotheticus. Hierbij vallen de tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen onder de beroepsorganisatie KNMT. De praktijken bestaan uit solopraktijken, samenwerkingspraktijken of ketenpraktijken.
- **Zorgverzekeraar:** in 2021 gaf 59% van de mensen aan een aanvullende tandartsverzekering te hebben (CBS, 2021). De kosten kunnen door de patiënt zelf gedeclareerd worden bij de verzekeraar of de tandarts (eventueel kan een factoringbedrijf de rekening direct naar de zorgverzekeraar versturen). De verzekeraar kan het onverzekerde bedrag vervolgens weer bij de patiënt vorderen.
- **VWS:** bij VWS liggen verschillende beleidsopgaven, zoals het capaciteitstekort bij tandartsen en de toegankelijkheid van de mondzorg.
- **Factoringbedrijven:** de factoringbedrijven dienen de declaraties in bij de zorgverzekeraars en sturen rekeningen naar de patiënten voor het deel dat niet vergoed wordt.
- **Huisartsen en specialisten:** de huisartsen en specialisten beschikken over het actueel medicatieoverzicht van de patiënt, evenals informatie over allergieën en contra-indicaties. Ook kan een patiënt door de tandarts doorverwezen worden naar de huisarts of specialist.
- **Leveranciers ICT-systemen:** leveranciers die de softwarepakketten aanbieden waarin mondzorgprofessionals registreren.

Mondzorgaanbieders

Het precieze aantal tandartspraktijken in Nederland is niet bekend. Dit aantal is voortdurend in ontwikkeling, zeker de afgelopen jaren waarin met name door tandheelkundige ketens veel praktijkovernames zijn gedaan. Op basis van de KNMT-tandartsenadministratie kan echter worden geschat dat het aantal tandartspraktijken anno 2021 rond de 4.400 ligt. Wat betreft type aanbieder maken we onderscheid tussen solopraktijken (één tandarts-praktijkhouder), samenwerkingspraktijken (een of meer tandarts-praktijkhouders en tandarts-medewerkers) en ketenpraktijken. Volgens Zorgkaart Nederland (van Patiëntenfederatie Nederland) zijn er in 2024 4.561 tandartspraktijken in Nederland bekend.

Relevante ontwikkelingen binnen de mondzorgsector

Focus op preventie

Binnen de mondzorgsector zien we een toenemende **focus op preventie**, waarbij tandartsen en mondhygiënisten meer tijd besteden aan het voorlichten van patiënten over preventieve maatregelen.

Technologische innovaties

Er zijn de afgelopen jaren verschillende technologische innovaties geïntroduceerd binnen de mondzorg, waaronder toepassingen voor nauwkeurigere diagnoses (3D-scans) en voor minder invasieve behandelingen en ondersteuning bij behandelingen (robotica).

Richtlijn Patiëntendossier

In de KNMT Richtlijn Patiëntendossier, staan de verplichte elementen beschreven die geregistreerd moeten worden in het patiëntendossier¹. Bovendien vinden mondzorgprofessionals in deze richtlijn informatie over patiëntenrechten met betrekking tot het dossier en informatie over de formele aspecten van het patiëntendossier.

Onderzoek uitwisseling huisartsen

Er loopt een onderzoek van ORANGEHealth over gegevensuitwisselingen tussen tandartsen en huisartsen, met de focus op oudere patiënten. Het onderzoek loopt nu circa 1,5 jaar. Het doel van het onderzoek is om op individueel niveau de gegevens te gebruiken om de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid vast te stellen.

Onderzoek ervaring mondzorg

Patiëntenfederatie Nederland heeft in juli 2021 een onderzoek uitgevoerd om ervaringen uit te vragen met behandelingen in de afgelopen twee jaar bij de tandarts of andere behandelaar die mondzorg verleent. Enkele aanbevelingen uit het onderzoek zijn om de kosten van een behandeling vaker vooraf duidelijk te maken en om meer in te zetten op samen beslissen². Hiermee wordt de patiënt beter in positie gebracht om regie te voeren.

Medicatieoverdracht

In het kader van het programma medicatieoverdracht hebben KNMT, KNMP, Patiëntenfederatie Nederland en VZVZ door middel van pilots onderzocht wat er nodig is voor het door de tandarts opvragen van medicatieverstrekkingen bij de apotheek van zijn patiënt. Hier zijn praktijkvoorbeelden bij opgesteld om de relevantie van medicatieoverdracht voor de mondzorgsector inzichtelijk te maken³.

Pilot Defensie uitwisseling PGO

Er loopt een pilot bij het Ministerie van Defensie waarbij mondzorggegevens worden ontsloten naar een PGO. Defensie wil als proeftuin fungeren om tot een standaard te komen, waarbij het de bedoeling is dat deze breder inzetbaar is binnen de mondzorg. De afronding van de pilot staat volgens planning op eind Q2. De uitwisseling die bij deze pilot tot stand komt, kan waardevolle lessen bieden voor brede uitwisseling binnen de mondzorgsector.

Kostenonderzoek

In 2024-2025 start de NZa een kostenonderzoek binnen de tandheelkundige en orthodontische zorg om de gereguleerde tarieven te herijken. De vorige tariefherijking in de mondzorg is per 2015 doorgevoerd. Het onderzoek is begin 2024 aangekondigd maar nog niet gestart⁴.

1. Bron: [KNMT \(2020\), Richtlijn patiëntendossier](#).
2. Bron: [Patiëntenfederatie, file mondzorg](#).
3. Bron: [Samen voor medicatie overdracht, mondzorg](#).
4. Bron: [NZa, Kostenonderzoek mondzorg 2024-2025](#).

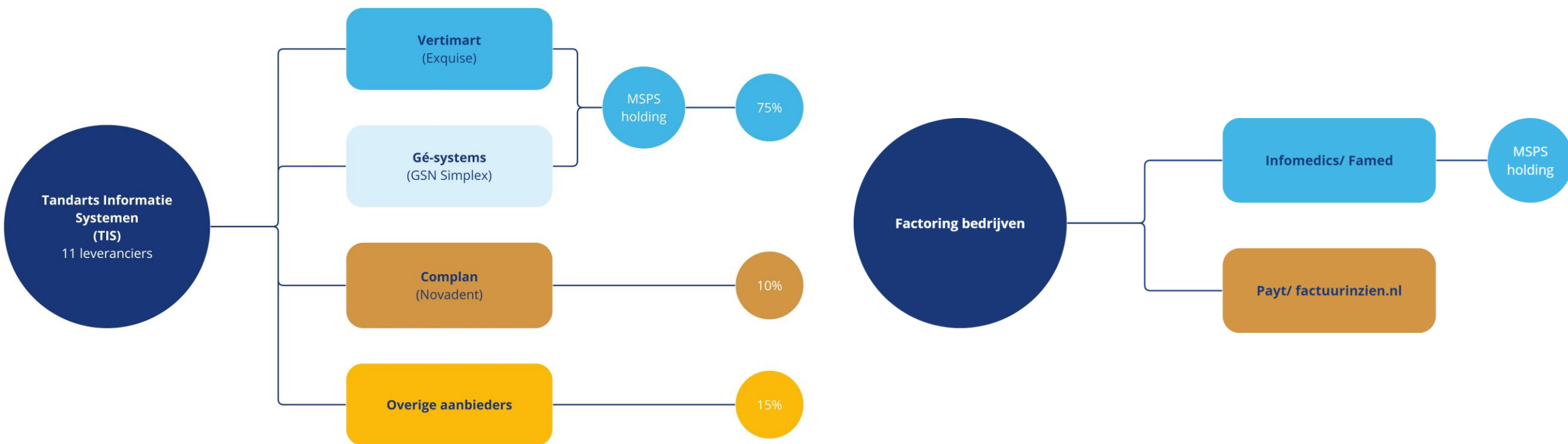
Speelveld TIS-leveranciers en observaties ICT-landschap

- Mondzorgprofessionals registreren het patiëntendossier in tandartsinformatiesystemen (TIS).
- Er zijn elf TIS-leveranciers in het speelveld. Hiervan nemen de drie marktleiders 80%-85% in beslag.
- De leveranciers zijn beperkt qua omvang, in vergelijking met andere sectoren in de cure en care. De oplossing van de leveranciers richt zich enkel op mondzorg.
- De kans is aannemelijk dat de kleinere aanbieders zelf besluiten om te stoppen of om het bedrijf te verkopen. Hierdoor zullen er naar verwachting maximaal vijf leveranciers overblijven.
- Door fusies en overnames is er één grote aanbieder van TIS en factoringdiensten, ondersteund door een private equity (Hal investment).
- Er is veel on-premise aanbod van huidige producten met een overgang naar een software as a service model. Een groep mondzorgprofessionals stelt deze overgang uit, vanwege de tijd en geld die dit op korte termijn met zich meebrengt.

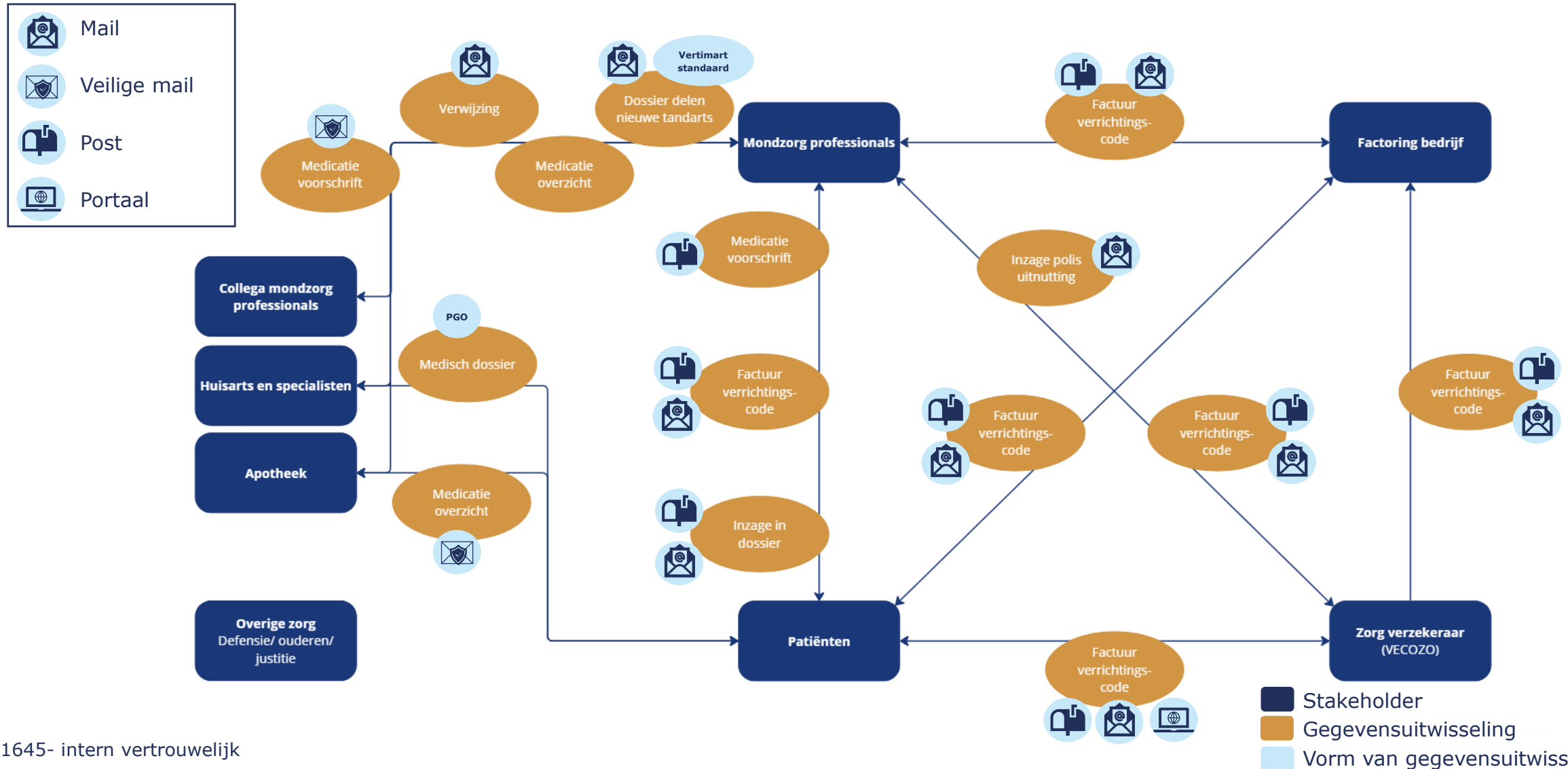
- Inzage in het mondzorgdossier via een portaal is zeer beperkt mogelijk. Het huidig aanbod van bestaande portalen biedt voornamelijk mogelijkheden voor het inzien van (geplande) afspraken en poetsinstructies.
- De KNMT heeft in 2022 een visiedocument gepubliceerd op digitalisering in de mondzorg. Een van de ambities uit dit visiedocument betreft het mogelijk maken van gegevensuitwisseling met de patiënt waardoor digitale interactie onderdeel wordt van de behandeling¹. Uit de digitale strategie van de KNMT ter realisatie van de visie blijkt dat mondzorgpraktijken niet snel overstappen van TIS-leverancier omdat dit vrij complex en tijdrovend is en vaak gepaard gaat met significante kosten.

Stand van zaken gegevensuitwisseling

Speelveld van TIS-leveranciers met uitsplitsing van het marktaandeel op basis van inschattingen tijdens interviews en een validatiesessie. Aan de rechterzijde staan de twee grootste factoringbedrijven binnen de mondzorg, waarbij Infomedics/Famed onderdeel is van dezelfde holding als de TIS-systemen aan de linkerzijde.



Huidige manier van gegevensuitwisseling binnen de mondzorgsector



Welke gegevens worden geregistreerd binnen de mondzorg?

Op basis van gesprekken met stakeholders en beschikbare bronnen en documenten, zijn verschillende elementen geïdentificeerd die geregistreerd worden binnen de mondzorgsector en daarmee in aanmerking komen voor uitwisseling met een PGO.

Behandelplan/ zorgplan	Klachten en diagnose	Parodontium status	Geleverde prestatie met code en gedeclareerd tarief	Behandelverslag/ registratie (inclusief datum)	Patiëntgegevens: NAW, geboortedatum, BSN
Verzekeraar informatie	Status preasens (gebitssituatie)	VECOZO uitnutting aanvullende verzekering	Röntgen/beelden + bevindingen	Afspraken voor controles en behandelingen	Anamnese
Mondzorg professional: AGB- code en postcode praktijk	Mondgezondheid	Slijtage	Gegevens huisarts	Gegevens apotheker	Afspraken en adviezen mondgezondheid
	Volledige verwijsbrief	Actueel medicatieoverzicht	Door de tandarts voorgeschreven recepten	Uitkomst van Periodiek Parodontale Screening (PPS)	

Welke informatie is relevant voor de patiënt?

Tijdens de validatiesessie met stakeholders* zijn de gegevens die geregistreerd worden binnen de mondzorg inhoudelijk besproken. Daarbij was er consensus over de relevantie van de volgende gegevens voor de patiënten:

- Vanwege het systeem van halfjaarlijkse controles, is de mondzorg bij uitstek een sector waar over een lange periode gestructureerd medische informatie wordt vastgelegd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de parodontiumstatus en algemene mondgezondheid.
- Het zorgplan geeft patiënten inzicht in de aanpak maar ook de afspraken die daarbij gemaakt zijn. Hier kan de patiënt makkelijk op terugvallen als inzage in deze gegevens mogelijk gemaakt wordt.
- Afspraken voor controles en behandelingen die hebben plaatsgevonden. Ook toekomstige afspraken zijn wenselijk om in te zien. Dit hangt ook samen met wens vanuit mondzorgprofessionals om het percentage no-shows te reduceren.
- De huisarts-, verzekeraar- en mondzorgprofessionalgegevens.
- Er is discussie of het inzien van beelden/foto's relevant is voor patiënten, omdat ze op zichzelf staand moeilijk te interpreteren zijn. Het kan voor patiënten wel nuttig zijn in combinatie met informatie over de beoordeling van de foto.
- Er is ook discussie of de status preasens die door tandartsen wordt gebruikt relevant is voor de patiënt. Opzichzelfstaand lijkt het beperkt van waarde, maar in een levenslang dossier kan het waardevol zijn om de locatie van vullingen terug te zoeken.

**Belangrijk om hierbij te vermelden is dat er geen patiënten of patiëntvertegenwoordiging aanwezig waren bij de validatiesessie en dat bovenstaande opsomming van potentieel wel/niet relevante gegevens een eerste inschatting van betrokken stakeholders betreft.*

Eerste conclusie: kansen, obstakels en randvoorwaarden voor uitwisseling met een PGO in de mondzorg

Kansen	Obstakel	Haalbaarheid	Randvoorwaarden
- De patiënt heeft inzage in alles wat geregistreerd staat in het dossier. Hierdoor kan de patiënt zich beter informeren en kan er meer betrokkenheid ontstaan vanuit de patiënt bij de mondgezondheid. - Inzicht in afspraken van de patiënt (toekomstig en historisch). Vragenlijsten kunnen vooraf of bij wijziging via PGO ingevuld worden. - Portaalontwikkeling is nog zeer beperkt waardoor de introductie van een PGO minder 'concurrentie' kent. - PGO biedt mogelijkheden voor het bieden van extra functionaliteit met poetsinstructies en mondgezondheid.	- Het is complex om de kleinere praktijken mee te laten gaan met de nieuwe ontwikkelingen, omdat daar investeringen voor nodig zijn (hardware, netwerk, nieuw pakket, implementatie, verandering). - De ontwikkelcapaciteit van de TIS-leveranciers kan een beperkende factor zijn bij ontwikkeling en planning. - Veel (50-60%) tandartsen werken nog on-premise, en nog best een aanzienlijk groep op eigen hardware. Vrijwel alle softwarepakketten zijn on-premise (wel mogelijkheden voor migratie naar hosted solutions of Cloud). - Tandartsen investeren momenteel beperkt in informatieveiligheid, standaardisatie en gegevensuitwisseling. - Tandartsen zijn het eindpunt in een systeem (zo ervaren ze dat) en zij het daarmee gewend om informatie te krijgen en niet zozeer om het te delen. - De huidige bekostigingssystematiek in de mondzorg kent geen vergoeding voor de inzet van innovatieve technologieën.	- Het grootste deel van de registraties die door mondzorgprofessionals wordt gedaan betreffen ongestructureerde data. Dat maakt gestructureerde uitwisseling complex. - Het PGO heeft vooral meerwaarde voor de patiënt, wat ertoe leidt dat de intrinsieke motivatie van de tandarts minder hoog kan zijn. - Tandartsen willen medicatie-informatie ontvangen, maar werken zelf niet of nauwelijks met een elektronisch voorschrijfsysteem. Er wordt ook niet veel voorgeschreven. - Bij het onderzoek van ORANGEHealth (uitwisseling data) is in kaart gebracht dat tandartsen behoefte hebben aan ICPC-codes (diagnose), datum diagnose, medicatiebeleid, naam en AGB-code van de huisarts en informatie over levensstijl van de patiënt. Deze behoefte kan ingezet worden als motivatie om met gegevensuitwisseling te starten. - Medicatie-overdracht bij ouderen wordt genoemd als kans, al zou dit bij voorkeur niet via een PGO maar via de uitwisseling tussen tandarts en apotheek moeten verlopen. - Uitwisseling met PDF/A wordt op korte termijn als kansrijker gezien dan via gestandaardiseerde uitwisseling.	- Er moet vanuit de patiënt geredeneerd worden, als de patiënt aangeeft behoefte te hebben aan inzage in gegevens in het PGO, dan zullen de tandartsen daarin meegaan. Prikkel/stimulans noodzakelijk voor tandartsen om dit te gaan inkopen bij leveranciers. De leverancier zal meegaan wanneer er vraag naar is. - Sturing/richting geven vanuit de KNMT is een belangrijke factor om de mindset van de mondzorgprofessionals te veranderen. - Afspraken over de kosten en structurele financiering. - Start met een beperkte set gegevens die duidelijk en overzichtelijk is voor inzage in PGO. - DVA: wie neemt welke rol op zich en waar ligt de verantwoordelijkheid? Dit vraagt een nadere verkenning voor de mogelijkheden.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO in de mondzorg

Op basis van gesprekken met stakeholders en verdieping tijdens de sectorale validatiesessie zijn de onderstaande mogelijke routes geïdentificeerd voor gegevensuitwisseling met een PGO binnen de mondzorgsector. Op de volgende pagina's verdiepen we voor deze routes op de voor- en nadelen en specifieke aandachtspunten.

PDF/A

Inzage bieden door ontsluiten PDF-documenten naar PGO's

Viewer

Inzage bieden via een viewer van documenten en registraties

Standaardisatie

Inzage bieden door nieuwe standaard te ontwikkelen: Basisgegevensset Mondzorg (BGM)

Mogelijk route: uitwisseling naar PGO via PDF/A

PDF/A

Inzage bieden door ontsluiten PDF-documenten naar PGO's

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Patiënt heeft inzage in alles wat geregistreerd staat in zijn/haar dossier. ✓ Vraagt minder van de mondzorgprofessionals, ze kunnen blijven registreren zoals ze nu doen. ✓ Vanuit de marktleidende leverancier wordt het genereren van PDF/a documenten reeds mogelijk gemaakt die gebruikt wordt bij de wisseling van tandarts. Deze kan hergebruikt worden.	× Duiding in PGO is moeilijker bij ongestructureerde data. × Op de lange termijn bestaat het risico dat het mondzorgdossier binnen het PGO onoverzichtelijk wordt met meerdere PDF-documenten. × Het genereren van PDF/a documenten moet mogelijk gemaakt worden door TIS-leveranciers en zal van sommige leveranciers aanvullende investeringen vragen.	? Het is niet voor alle TIS-leveranciers bekend of het genereren van PDF/a documenten reeds mogelijk is. ? Er moet geïnventariseerd worden welke elementen uit het dossier meegaan in PDF/a documenten. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden om beelden niet mee te nemen. Afstemming met eindgebruikers is hiervoor noodzakelijk. ? Belangrijk dat er in de meta-data voldoende informatie meekomt, zodat er nog overzicht aangebracht kan worden als er veel PDF-documenten in een PGO staan.

Mogelijke route: inzage vanuit PGO via een Viewer

Viewer

Inzage bieden via een viewer van documenten en registraties

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Viewer biedt een vereenvoudigde oplossing omdat er geen data verzameld hoeft te worden. ✓ Patiënt heeft altijd up-to-date inzicht in gegevens uit het mondzorgdossier. ✓ Beperkte lasten voor zorgprofessionals, geen eisen aan uniform werken ✓ Kan erg waardevol zijn voor het inzien van foto's en beelden, zonder dat deze zwaardere bestanden uitgewisseld hoeven te worden.	× Geen levensloopdossier mogelijk omdat je als patiënt beperkt bent tot een moment van inzage. Je haalt de gegevens niet naar jouw PGO toe en kunt ze daarom niet levenslang bewaren. Na de afloop van de wettelijke bewaartermijn is inzage niet meer mogelijk. Deze uitwisseling sluit daarmee beperkt aan bij de behoefte vanuit patiënten voor langetermijninzage, maar kan wel ondersteunen bij de behoefte om afspraken in te zien en foto's te kunnen bekijken. × Vraagt ook een investering van tandartsen omdat hun hardware niet altijd geschikt is en vernieuwd moet worden.	? De viewerfunctie zou kunnen aansluiten bij de ontwikkelingen rondom MGO (mijn gezondheidsoverzicht). ? Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden waarbij er gewerkt kan worden met één functionaliteit voor de viewerfunctie waar alle leveranciers gebruik van maken of het wordt een keuze per leverancier of op het niveau van de zorgaanbieder.

Mogelijke route: uitwisseling met een PGO door standaardisatie

standaardisatie	Inzage bieden door nieuwe standaard te ontwikkelen: BGM	
Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Patiënt heeft inzage in alles wat geregistreerd staat in zijn/haar dossier. ✓ Mondzorgprofessionals gaan uniform registreren ✓ Uitwisseling tussen professionals onderling kan daar ook mee gestimuleerd worden. ✓ Aansluiting mogelijk bij lopende ontwikkeling defensie pilot en ontwikkeling standaard waarbij al relevante kennis en ervaring is opgedaan.	× Weerstand mondzorg professionals uniform registreren. × Vraagt meer qua investeringen TIS leveranciers en dus hogere kosten. × Vraagt ook een investering van tandartsen voor vernieuwing ICT. × Standaardisatie is een langdurig traject waardoor het relatief lang duurt voor de patiënt het terugziet in een PGO. × Langere doorlooptijd om tot ontwikkeling en implementatie standaard te komen in vergelijking met PDF/a.	? Er is een mogelijkheid waarbij mondzorgprofessionals blijven werken met vrije tekstvelden en deze via de DVA gestandaardiseerd worden uitgewisseld. De impact op de manier van registreren is dan veel lager voor mondzorgprofessionals. ? Basis voor declaratiecodes kan meegenomen worden bij de ontwikkeling van de standaard, deze wordt reeds gebruikt door tandartsen ? Om deze ontwikkeling te initiëren is een financiële prikkel en/of wettelijke verplichting randvoorwaardelijk

Als je gaat uitwisselen met een PGO, welke route is dan het meest haalbaar?

Om uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid voor uitwisseling met een PGO voor de mondzorgsector, vergelijken we de verschillende routes voor inzage op basis van indicatoren. Deze indicatoren zijn tijdens de verdiepende gesprekken genoemd als aandachtspunt of randvoorwaarde en lenen zich zodoende voor een vergelijking op basis van de perspectieven van de patiënt, leverancier, zorgprofessional en het perspectief van de sector.

Perspectief	Indicatoren	PDF/A	Viewerfunctie (via externe applicatie)	Nieuwe mondzorg-standaard (BGM)
Patiënten	Levenslang dossier mogelijk, ook na afloop wettelijke bewaartermijn	++ *	--	++
	Dossier is herkenbaar voor patiënt	++	++	+/-
	Data in PGO is herbruikbaar	-	--	++
	Dossier is volledig	++	++	+/-
	Langetermijnkwaliteit en overzichtelijkheid in PGO	--	-	++
Leveranciers en kosten	Implementatiekosten bronleverancier	+/-	+	--
	Implementatiekosten DVA	++	-	-
	Implementatiekosten PGO	++	--	--
Zorgaanbieders en zorgprofessionals	Impact op manier van registreren zorgprofessional	++	++	-
	Zorgverlener herkent zich in het dossier	++	++	+ -
	Bevorderend voor gegevensuitwisseling zorgprofessionals onderling	+/-	--	++
Brede perspectief zorgsector	Doorwerkingseffecten volwassenheid ICT en gegevensuitwisseling sector	-	--	++
	Termijn waarop uitwisseling gerealiseerd kan worden.	++	+	--

Als je gaat uitwisselen met een PGO, welke route is dan het meest haalbaar?

Om op basis van de score per indicator uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid van de verschillende routes, is de weging van de indicatoren van belang. Er is daarom geen totaalscore berekend per route, omdat het perspectief van grote invloed is op de score van de haalbaarheid. Hierbij is het wel mogelijk om verschillende wegingen van deze perspectieven naar voren te laten komen:

**Beste kwaliteit:** nieuwe standaard Basisgegevensset Mondzorg (BGM)

Als we kwaliteit zwaar laten meewegen dan geldt dit voor het patiëntperspectief, waaronder een volledig en herkenbaar dossier, de mogelijkheid voor een levenslang dossier, en het perspectief dat inzage op lange termijn nog steeds overzichtelijk en duidelijk is. Hierbij weegt ook de impact op de totale mondzorgsector mee, waaronder volwassenheid ICT-ontwikkelingen en mogelijkheden voor bredere uitwisseling.

**Beste koop (prijs-kwaliteitverhouding):** PDF/A

Als we kwaliteit in verhouding zetten tot prijs, dan zien we dat het ontwikkelen van een nieuwe standaard slechter scoort vanwege de ontwikkel- en implementatiekosten. PDF/A en inzage via een viewer komen dan bij elkaar in de buurt. Bij kwaliteit voor de cliënt maakt echter dat de mogelijkheid voor een levenslang dossier hoger scoort bij PDF/A, waarbij de meta-data belangrijk is voor overzichtelijkheid in het PGO.

**Afrader: enkel inzetten op ontwikkelen nieuwe standaard**

Ondanks dat het ontwikkelen van een nieuwe standaard BGM goed scoort op kwaliteit, raden we op basis van de termijn, kosten voor ontwikkeling en herkenbaarheid patiënt af om enkel hier op in te zetten. Met de reeds beschikbare mogelijkheid voor het genereren van PDF/a documenten vanuit de marktleider is de route voor PDF/A-uitwisseling een goed startpunt. Een mogelijke tussenstap voor standaardisatie en uniform registreren is om op basis van vrije tekstvelden gestandaardiseerd uit te wisselen. Hierbij kunnen de ervaringen vanuit de pilot bij defensie als uitgangspunt gebruikt worden.

Tweede conclusie: route voor uitwisseling met een PGO voor de mondzorg sector

- De route voor uitwisseling met een PGO kan op verschillende manieren uitgewerkt worden, waarbij PDF/A, een viewer en een nieuwe BGM-standaard voor- en nadelen hebben ten opzichte van elkaar. Uitwisseling via een viewerfunctie sluit onvoldoende aan bij de wensen van de patiënt voor levenslang inzage, maar kan op korte termijn wel mogelijkheden bieden voor inzage van grote bestanden zoals (röntgen) beelden.
- Met PDF/A-uitwisseling kan op relatief korte termijn uitwisseling gerealiseerd worden en leent zich daarom goed als route voor uitwisseling binnen het mondzorgdomein. Voor een duurzame oplossing kan er parallel gestart worden met het (door)ontwikkelen van een standaard voor de mondzorg, waarbij de bestaande declaratiecodes en de ervaringen uit de pilot bij defensie als startpunt kunnen fungeren. Een mogelijke tussenstap hierbij is gestandaardiseerd uitwisselen van vrije tekstvelden, zodat de impact op de registraties van mondzorgprofessionals beperkt is. Op de lange termijn kan er toegewerkt worden naar gestandaardiseerde uitwisseling met een PGO.
- De scope van de gegevenselementen voor uitwisseling met een PGO is nog onvoldoende gevalideerd door eindgebruikers en zal nog nadere aanscherping vragen.

Aanbevelingen en overwegingen

- De omvang van de kosten en termijn waarop uitwisseling via PDF/A of BGM-standaard mogelijk gemaakt kan worden, kon door leveranciers in deze fase nog niet ingeschat worden. Zodra er concretere plannen zijn voor een specifieke route voor uitwisseling en een prikkel om de klantvraag bij zorgaanbieders te realiseren, dan wordt aanbevolen om hierover opnieuw het gesprek aan te gaan met leveranciers. Wel is duidelijk dat er investeringen gedaan moeten worden door mondzorg professionals in de hard- en software, voor het gebruik van een DVA-functionaliteit en door bronsystemen voor eventuele standaardisatie- of exportmogelijkheden.
- Een belangrijke volgende stap is om met financiers (VWS en ZN) in gesprek te gaan, omdat deze beweging zonder financiële prikkel niet van de grond zal komen. ZN heeft daarbij reeds aangegeven dat er via de tarieven weinig mogelijkheden zijn. Er loopt momenteel een kostenonderzoek, maar als tarieven herzien worden dan is dat op basis van huidige kosten, en uitwisseling met een PGO vraagt aanvullende investeringen.
- Een financiële prikkel en een duidelijke koers vanuit de branchevereniging zijn essentieel om uitwisseling met een PGO voor de mondzorgsector te realiseren. En zonder klantvraag vanuit de mondzorgprofessionals zullen leveranciers geen investeringen doen.
- Wanneer er middelen beschikbaar zijn voor een stimuleringsregeling voor de mondzorg dan is het belangrijk om de ervaringen uit eerdere VIPP-regelingen mee te nemen in de uitwerking. Vanwege de karakteristieken van de mondzorgsector kan de aanpak vanuit VGVIPP, waarbij afspraken zijn gemaakt met leveranciers van bronsystemen, als voorbeeld dienen voor een nadere uitwerking van een regeling. Lerend van de ervaringen van VIPP OPEN is het nuttig om als onderdeel van een stimuleringsregeling afspraken te maken met DVA-leveranciers. Daarnaast kan er geleerd worden van de manier waarop zorgaanbieders gecompenseerd worden voor ICT-investeringen en voor kosten aan DVA-leveranciers.



Verkenning bedrijfsartsen

Samenvatting

Aanleiding en doel

Voor de verkenning binnen de bedrijfsartsen sector is onderzocht welke kansen, obstakels, aandachtspunten en mogelijke routes er zijn voor gegevensuitwisseling met werkenden. Het doel is om te bepalen in hoeverre gegevensuitwisseling met een PGO haalbaar is voor de bedrijfsartsen sector.

Bevindingen

- Focus: dienstverlening van arbodiensten en bedrijfsartsen gericht op verzuimbegeleiding, preventie en beroepsziekten.
- Langdurig verzuim: 10% van het verzuim in Nederland betreft langdurig verzuim, gekenmerkt door betrokkenheid van bedrijfsartsen.
- Complex stakeholderveld: zorginhoudelijke actoren, werkgevers, arbodiensten en verzekeraars.
- Beperkte inzage: beperkte mogelijkheden voor werkenden om bedrijfsartsendossier in te zien, daarbij wisselen werkgevers vaak van arbodienst.
- ICT-landschap: veel maatwerkoplossingen, toenemende Software as a Service -dienstverlening, inhoudelijke dossiervorming nog niet gestandaardiseerd.

Mogelijkheden uitwisseling PGO:

- PDF/A: relatief korte termijn voor realisatie, en passend bij bestaande mogelijkheden voor het genereren van PDF/a documenten.
- Nieuwe BGA-standaard: duurzame oplossing, parallel te ontwikkelen, vraagt uniform registreren van zorgprofessionals.

Conclusie

De voordelen van PGO's, zoals levenslange inzage en betere regie over de eigen gezondheid, zijn groot voor werkenden. Gegevensuitwisseling met een PGO is haalbaar in de bedrijfsartsen sector en met de juiste inspanningen en samenwerking kan deze stap in de bedrijfsartsen sector gerealiseerd worden.

Aanbevelingen

- Financiering: gesprekken met financiers (SZW, VWS, werkgeverskoepels) over een stimuleringsregeling.
- Standaardisatie: ontwikkeling van een beknopte standaard voor de bedrijfsartsen.
- Betrekken van stakeholders: betrek brancheverenigingen, leveranciers en de 'coalition of the willing' bij verdere ontwikkeling.

Robin is ziek door mogelijke blootstelling aan een gevaarlijke stof tijdens zijn werk in de bouw

Context

Robin is een 55-jarige werknemer in de bouwsector. Hij werkt al 25 jaar bij zijn huidige werkgever en is een harde werker. Hij heeft onlangs ontdekt dat hij aan een zeldzame ziekte lijdt die zeer waarschijnlijk het gevolg is van blootstelling aan gevaarlijke stoffen tijdens zijn werk.

Zorg

Robin heeft behoefte om deze blootstelling inzichtelijk te maken om de mogelijke relatie met zijn ziekte te bespreken. Omdat zijn werkgever verschillende keren is gewisseld van arbodienstverlener, is het lastig om inzicht te krijgen in de dossiers van de bedrijfsarts(en).



Robin
45 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Door gebruik te maken van een PGO, kan Robin alle relevante informatie over zijn gezondheid en zijn werk-gerelateerde blootstelling aan gevaarlijke stoffen op één centrale locatie verzamelen en inzien. Dit omvat verslagen van de bedrijfsarts, periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en risico-inventarisatie en evaluatie, testresultaten en specifieke notities van zijn bedrijfsarts. Hierdoor kan Robin zijn behandelend arts gemakkelijk van alle benodigde informatie voorzien en is hij zelf ook goed op de hoogte.

Dit geeft hem rust en inzicht, waardoor hij zich kan focussen op de dingen die hij ondanks zijn ziekte nog wel kan doen. Hij hoeft hierdoor minder stress te hebben over het achterhalen van de oorzaak van zijn ziekte.

Sarah heeft een zware hersenschudding na een fietsongeluk

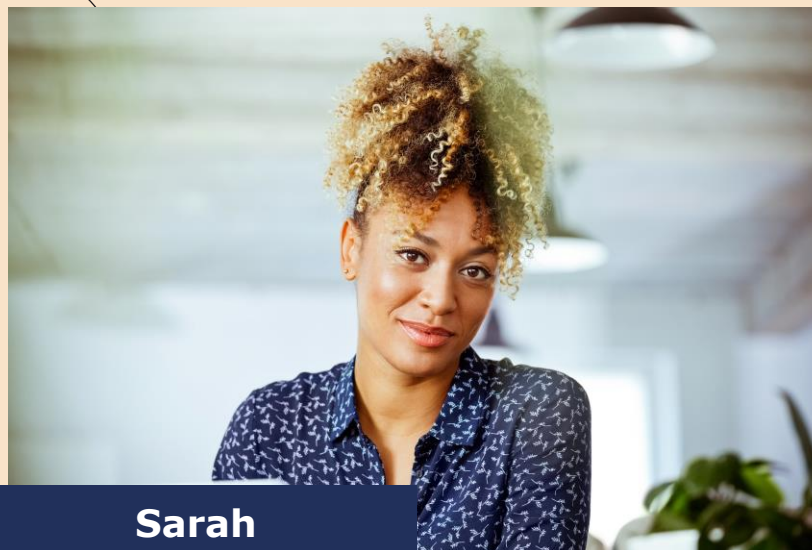
Context

Sarah is een 35-jarige vrouw die werkt als grafisch ontwerper. Ze is ontzettend sportief en woont met haar partner en dochtertje in een nieuwbouwwoning dichtbij haar werk.

Na een val met de fiets heeft ze een zware hersenschudding opgelopen.

Zorg

Sarah werkt ze aan haar herstel onder begeleiding van een neuroloog en een bedrijfsarts. Ze heeft de neiging om snel weer te veel te gaan doen, wat haar herstel op de langere termijn in de weg staat. Samen met haar bedrijfsarts heeft ze daarom een plan gemaakt om stap voor stap weer aan het werk te gaan, passend bij haar vorderingen en herstel.



Sarah
35 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Sarah heeft behoefte aan een manier om haar bedrijfsarts gemakkelijk toegang te geven tot de informatie die haar neuroloog heeft vastgelegd over haar diagnose, behandeling en herstelproces. Via het PGO kan Sarah beter regie voeren op het proces om informatie inzichtelijk te maken. Zo heeft ze zelf meer regie bij het aanvragen van een toestemmingsverklaring bij haar neuroloog.

Door gebruik te maken van een PGO kan Sarah bovendien al haar medische gegevens op één plek zelf inzien. Hierin ziet ze zowel de consultverslagen van haar neuroloog, als het behandelplan van de bedrijfsarts. Hierdoor is ze goed op de hoogte van haar eigen gezondheid en zorg en kan ze stap voor stap toewerken naar herstel en re-integratie.

James is het gewend om regie te voeren op zijn gezondheid en zorg en komt voor het eerst in aanraking met bedrijfsartsen

Context

James (40) woont in Zwolle in een appartement midden in de stad. Hij heeft zijn hele volwassen leven al een chronische aandoening aan zijn darmen en heeft daar een goede balans in kunnen vinden met zijn werk als hr-adviseur.

Zorg

James heeft regelmatig controleafspraken bij de verpleegkundig specialist om het verloop van zijn aandoening in de gaten te houden. Hij heeft in zijn leven al de nodige chirurgische ingrepen gehad. De laatste maanden is hij qua werkdruk over zijn eigen grenzen heen gegaan, met als resultaat dat hij ernstige burn-outklachten heeft ontwikkeld. Na zes weken ziekte zoekt hij met de bedrijfsarts naar passende mogelijkheden voor reïntegratie.



James
40 jaar

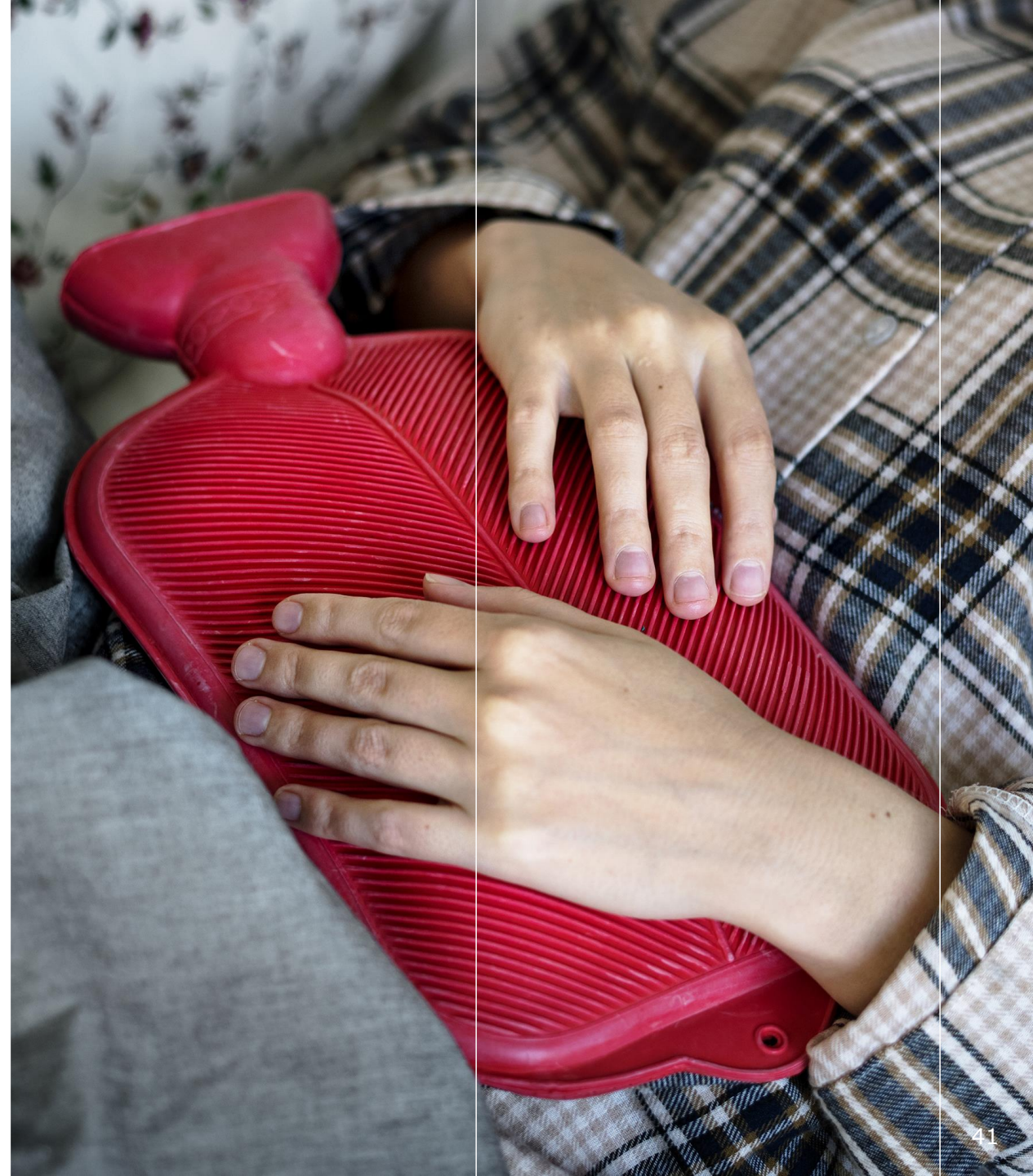
Hoe een PGO kan helpen

James heeft in zijn leven al veel behandelend artsen gehad en hij vond het altijd belangrijk om zelf betrokken te zijn bij zijn gezondheid en zorg. Daarom maakt hij gebruik van een PGO waarmee hij inzage heeft in het dossier van zijn huisarts en van de specialist uit het ziekenhuis. Het is voor James erg vervelend dat hij de gespreksverslagen en adviezen van de bedrijfsarts niet kan inzien in zijn PGO. Daarmee ontbreekt voor hem het totale inzicht in zijn gezondheid en voelt hij zich beperkt in het voeren van regie.

Met inzage in het dossier van de bedrijfsarts kan James alle afspraken thuis nog rustig nalezen en combineren met de gegevens uit het dossier van de huisarts.

Verzuim in cijfers

- Bij de verkenning van de bedrijfsartsen sector focussen we op de dienstverlening van arbodiensten en bedrijfsartsen gericht op verzuimbegeleiding en het voorkomen van verzuim, evenals beroepsziekten.
- In 2022 gaf 58% van de Nederlandse werkenden aan het afgelopen jaar afwezig te zijn geweest op het werk om gezondheidsredenen. Griep of verkoudheid waren voor 64% van de mensen die verzuimden de aanleiding voor ziekmelding. Van de overige verzuimklachten werden psychische klachten, overspannenheid en burn-out het vaakst genoemd (7% van het verzuim)¹.
- Het verzuim varieert tussen bedrijfssectoren. In 2019 was het ziekteverzuimpercentage gemiddeld 4,4% voor alle bedrijfssectoren samen, maar er zitten veel verschillen in ziekteverzuimpercentage tussen de bedrijfssectoren. In 2019 was in drie sectoren het ziekteverzuimpercentage 5,5% of hoger: waterbedrijven en afvalbeheer, gezondheids- en welzijnszorg en openbaar bestuur en overheidsdiensten ¹.



Langdurig verzuim en beroepsziekten

Langdurig verzuim

- Gemiddeld valt 70% van het verzuim onder kort verzuim. Dat betekent dat een medewerker minder dan een week ziek is. Ongeveer 20% van het verzuim hoort tot middellang verzuim (meer dan een week, maar korter dan zes weken). 10% van het verzuim betreft langdurig verzuim, waarbij een medewerker langer dan zes weken uitvalt door ziekte¹. Omdat verzuimcijfers jaarlijks variëren schatten we dit op circa 500.000 werkenden per jaar.
- Bij langdurig verzuim wordt vanaf week zes gestart met een probleemanalyse door de bedrijfsarts. De bedrijfsarts houdt het ziekteverloop en de re-integratie in de gaten.
- Onderzoek van HR Navigator uit 2023 laat zien dat langdurig verzuim zal gaan toenemen vanwege het hogere percentage oudere medewerkers die vaak langer uitvallen als ze ziek zijn en een groter risico hebben op ernstige ziektes met vaak een langer herstel².
- Ook Arbodienstverleners Human Capital Care en ArboNed geven aan dat steeds meer medewerkers voor lange tijd uitvallen. Dit komt dan vooral door psychische klachten. Medewerkers die vorig jaar overspannen thuis waren, gingen gemiddeld 228 dagen niet naar hun werk. Bij een burn-out was dat gemiddeld 300 dagen³.

Beroepsziekten

- In Nederland wordt jaarlijks een groot aantal werknemers ziek of raken zij arbeidsongeschikt door hun werk. Volgens de raming van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten zijn er jaarlijks zo'n 2000 nieuwe meldingen van beroepsziekten⁴.
- In onderzoek van het CBS in 2022 werd geconstateerd dat bijna 19% van de Nederlanders die verzuimde hoofdzakelijk of deels als gevolg van werk verzuimde. De belangrijkste werkgerelateerde verzuimklachten zijn een te hoge werkdruk (28,6%), besmetting op werk (21,8%) en lichamelijk te zwaar werk (10,6%)¹.
- De meest voorkomende beroepsziekten onder werkenden zijn psychische aandoeningen, zoals burn-out en depressie, en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals lage rugklachten en klachten aan armen, nek en schouders. Onder gepensioneerden komen veel longaandoeningen voor, zoals COPD en longkanker, maar ook lage rugklachten, knieartrose en gehoorziekten. Deze beroepsziekten ontstaan vaak na langdurige blootstelling aan arbeidsrisico's of langere tijd na blootstelling in het verleden.

1. Bron: [CBS, ziekteverzuim](#)

2. Bron: [Explosie langdurig verzuim verwacht - HR Navigator](#)

3. Bron: [Verzuimcijfers 2023; langdurig verzuim neemt toe \(sazas.nl\)](#)

4. Bron: [Psychische aandoeningen meest gemelde beroepsziekten in 2022 | Beroepsziekten.nl](#)

Stakeholders binnen de bedrijfsartsen sector (1/2)

Werkenden

Binnen de arbodienstverlening kennen we onderscheid tussen werkenden in loondienst en zzp'ers. Uit cijfers van het CBS bleek dat in 2023 iets meer dan 1,2 miljoen mensen zzp'er waren, dat is 13% van alle werkenden. Voor zzp'ers gelden dezelfde arboverplichtingen waarin maatregelen worden voorgeschreven om arbeidsrisico te voorkomen of beperken. Via de arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben ze bij ziekte vaak te maken met een verzekeringsarts, waar een werkende in loondienst te maken heeft met een bedrijfsarts. Werkenden worden binnen de bedrijfsartsen sector vertegenwoordigd door vakbonden (waaronder FNV) en Patiëntenfederatie Nederland.

Werkgevers

Volgens de Arbeidsomstandighedenwet zijn alle werkgevers verplicht een overeenkomst te hebben met een arbodienstverlener. Daarbij heeft een werkgever volgens de Wet verbetering poortwachter de plicht om, samen met de werkende en arbodienst, te zorgen dat een zieke werkende zo snel en verantwoord mogelijk weer aan het werk kan. De werkgever heeft vaak een verzuimverzekering. Verschillende branches van werkgevers worden vertegenwoordigd door brancheverenigingen.

Bedrijfsartsen

De bedrijfsarts is een geneeskundig specialist op het gebied van arbeid en gezondheid (BIG-geregistreerd). Bedrijfsartsen kijken naar de persoon en de belangrijke aspecten van het werk: arbeidsinhoud, -omstandigheden, -verhoudingen en -voorwaarden. Bedrijfsartsen werken direct voor een werkgever of bij een arbodienst (in loondienst of als zzp'er). De bedrijfsarts bewaakt het poortwachterproces. De bedrijfsarts hoeft pas in de zesde week van het verzuim ingeschakeld te worden om een probleemanalyse op te stellen. Bedrijfsartsen worden vertegenwoordigd door de NVAB.

Verzekeringsartsen

De verzekeringsarts komt vaak pas in beeld als iemand twee jaar ziek is. De verzekeringsarts beoordeelt of je nog (gedeeltelijk) kunt werken, of dat je een uitkering krijgt op grond van de Wet WIA. Mensen die geen werkgever hebben krijgen tijdens de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling te maken met de verzekeringsarts.

Stakeholders binnen de bedrijfsartsen sector (2/2)

UWV

UWV staat voor Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. Het UWV zorgt voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen, zoals de WW, WIA, WAO, WAZ, WAZO en Ziektewet. Het UWV voert deze diensten uit als zelfstandig bestuursorgaan (zbo) in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Werknemers die ziek zijn en werkgevers met ziek personeel, kunnen dus op den duur met het UWV te maken krijgen. Wanneer mensen langer dan twee jaar ziek zijn komt het UWV in beeld in het kader van de WIA-uitkering.

Arbodiensten/OVAL

Oval is de branchevereniging voor duurzame inzetbaarheid en bundelt de krachten van dienstverleners op het terrein van werk, loopbaan en vitaliteit. De leden van Oval zijn grote en kleine bedrijven, breed georiënteerd of specialistisch en gericht op mens en organisaties. Ze werken voor werkgevers, verzekeraars, werkenden, UWV en gemeenten.

Brancheorganisatie bouw (Vollandis)

Vollandis adviseert werkenden en bedrijven in de Bouw en Infra over duurzame inzetbaarheid. Deze organisatie werd tijdens de validatiesessie expliciet benoemd vanwege mogelijke beroepsziekten en keuringsonderzoeken.

Rijksoverheid

- **SZW:** beleidsverantwoordelijk gezond en veilig werken. Minister van Gennip bood in oktober 2023 de Arbovisie 2040 aan voor zowel het veld als de Tweede Kamer. De nieuwe Arbovisie stelt preventie, het voorkomen van uitval door werk en het voorkomen van beroepsziekten en -ongevallen centraal.
- **VWS:** beleidsverantwoordelijk preventie en zorg en specifiek ook voor publieke gezondheidszorg. Op het gebied van bedrijfsartsen raken de beleidsterreinen van VWS en SZW elkaar. De zorg die binnen de bedrijfsartsen wordt geleverd door bedrijfsartsen valt binnen de WGBO en daarmee binnen de beleidsverantwoordelijkheid van VWS.

ICT-leveranciers

Leveranciers van registratiesystemen voor arbodiensten maar ook voor hr-pakketten.

Behandelend artsen

De huisarts of medisch specialist verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. De bedrijfsarts spreekt de werkende gerelateerd aan het werk en is niet de behandelend arts.

Relevante ontwikkelingen en kenmerken van de bedrijfsartsen sector



Wisseling in arbodienst

Werkgevers wisselen circa elke drie jaar van arbodienst. Alleen dossiers van mensen die op dat moment 'in verzuim zijn' gaan mee naar een nieuwe arbodienst. Daar gaat dus veel historische informatie verloren.



Uitwisseling van gegevens

- Bedrijfsartsen hebben vaak behoefte aan medische gegevens van een cliënt die bij de specialist of huisarts geregistreerd worden. Hiervoor is toestemming van de patiënt nodig om een schriftelijk verzoek te sturen (machtiging). Deze samenwerking met andere zorgprofessionals loopt vaak moeizaam, vanwege de hoeveelheid tijd die dit kost.
- Er is behoefte vanuit de medisch specialist om informatie van de bedrijfsarts te ontvangen. Voor die uitwisseling bestaat momenteel nog geen oplossing. Dit moet nog juridisch goed afgedekt worden. Vanuit VWS lopen er ook onderzoeken over de samenwerking behandelend arts en de bedrijfsarts.



BAR

De BAR staat voor Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie¹. De BAR is een hulpmiddel dat gedeeld begrip en een uniforme taal faciliteert tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Dit bevordert een effectieve communicatie en begrip onder professionals betrokken bij arbeid gerelateerde zaken. De BAR is momenteel nog volop in ontwikkeling.

1. Bron: [BAR-project - BAR project](#).

Omschrijving van de sector: drie driehoeken met interacties tussen stakeholders

Het stakeholderveld binnen de bedrijfsartsen is complex omdat er zowel zorginhoudelijke actoren betrokken zijn als de werkgever en diens relatie met arbodienstverleners en verzekeraars. Omdat er tussen deze verschillende actoren verschillende typen informatie wordt uitgewisseld, verdiepen we verder op het stakeholderveld per type informatie-uitwisseling. Daarmee onderscheiden de volgende onderdelen binnen de bedrijfsartsen sector:

- een zorgdriehoek (werkende, bedrijfsarts en behandelend arts)
- een verzuimdriehoek (werkende, bedrijfsarts en werkgever)
- een financieringsdriehoek (werkgever, arbodienst en verzekeraar).



Omschrijving van de sector

Financieringsdriehoek

Omschrijving financieringsdriehoek

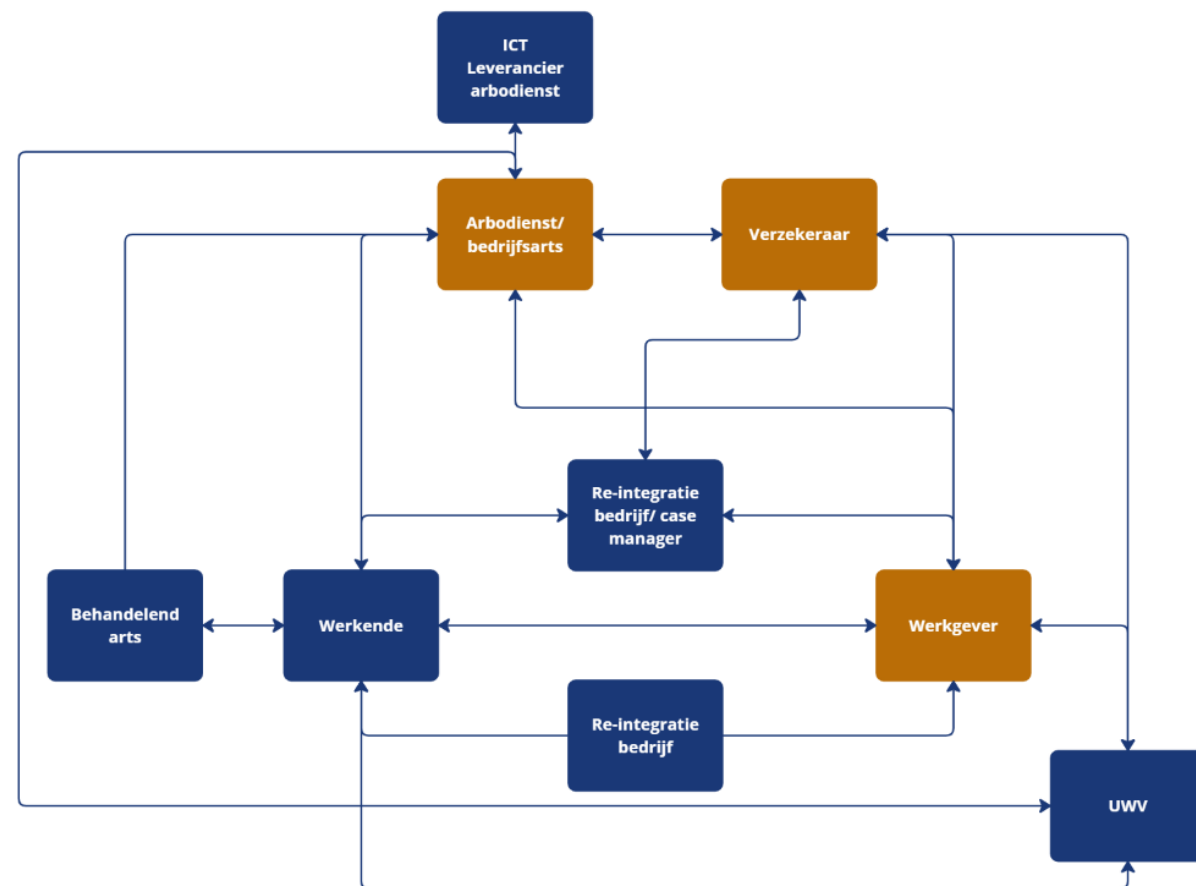
De financieringsdriehoek bestaat uit de **arbodienst**, **verzekeraars** en de **werkgever**. De **arbodienst** wordt gefinancierd vanuit de **werkgever** voor gebruik van de dienstverlening. Daarnaast sluit de **werkgever** een verzekering af met de **verzekeraar**, zodat de **verzekeraar** de kosten die verband houden met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid van werkenden dekt. Dit betekent dat de **werkgever** de financiële lasten draagt binnen de financieringsdriehoek, vanwege de kosten die gemaakt worden voor de verleende diensten en de verzekering.

Gegevensuitwisseling in de driehoek

- Werkgevers ↔ Arbodiensten
- Werkgevers ↔ Verzekeraars
- Arbodiensten ↔ Verzekeraars

Binnen deze driehoek mag géén medische informatie / informatie uit het bedrijfsgeneeskundig dossier uitgewisseld worden.

■ Stakeholder
■ Gegevensuitwisseling



Omschrijving van de sector

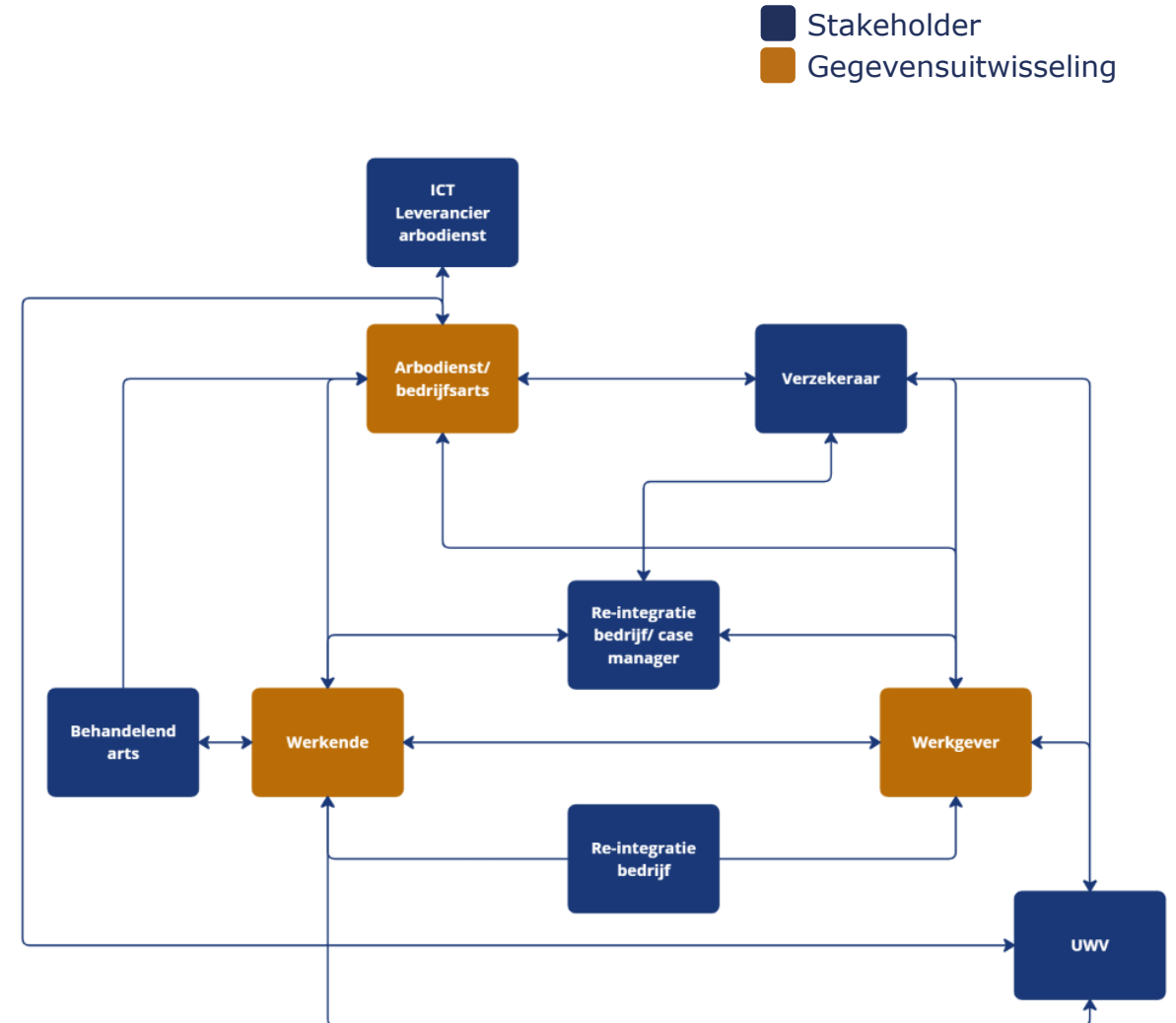
Verzuimdriehoek

Omschrijving van de verzuimdriehoek

De verzuimdriehoek bestaat uit de **arbodienst**, **werkende** en **werkgever**. De **werkende** is verantwoordelijk voor het melden van verzuim bij de **werkgever** en is verplicht om mee te werken aan het herstel- en re-integratieproces. De **werkgever** is verantwoordelijk voor het creëren van een gezonde en veilige werkomgeving, het naleven van wet- en regelgeving met betrekking tot verzuim, en het ondersteunen van **werkenden** bij hun herstel en re-integratie. De **arbodienst** biedt expertise en ondersteuning aan zowel de **werkgever** als de **werkende** bij ziekteverzuim. Preventie is geen onderdeel van deze driehoek.

Gegevensuitwisseling in de driehoek

Deze driehoek omvat de uitwisseling van verzuimgegevens. De **werkgever en arbodienst** hebben enkel toegang tot informatie die relevant is voor het beheer van ziekteverzuim en re-integratie, deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld. De informatie uitwisseling gaat via post, e-mail of een verzuimportaal.



Beroepsgeheim van de bedrijfsarts binnen de verzuimdriehoek

De bedrijfsarts oefent een beroep uit op het gebied van de individuele gezondheidszorg en is gebonden aan het beroepsgeheim zoals vastgelegd in artikel 88 Wet BIG. Hoe ver dat beroepsgeheim rijkt, hangt af van het type werkzaamheden.

Er zijn twee typen contacten tussen bedrijfsarts en medewerker.

1. De medewerker kan zich vrijwillig tot de bedrijfsarts wenden voor individuele hulpverlening en begeleiding. In dat geval is de WGBA van toepassing en gelden vergelijkbare regels zoals voor andere zorgverleners op basis van artikel 7:464 lid 1 WGBA.
2. Er zijn ook verplichte contacten tussen medewerker en bedrijfsarts, zoals medische begeleiding bij arbeidsverzuim. Het gaat dan om werkzaamheden in opdracht van de werkgever en hierover moet de bedrijfsarts rapporteren aan de werkgever.

Ook in het tweede geval mag de bedrijfsarts niet zonder meer informatie delen met de werkgever. Welke gegevens gedeeld mogen worden, is uitgewerkt in de leidraad bedrijfsarts en privacy van de NVAB¹. In essentie komen de genoemde richtlijnen erop neer dat aan de werkgever geen medische gegevens in strikte zin worden verstrekt (tenzij met toestemming van de werknemer), maar slechts informatie over de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel of niet meer in staat is, de verwachte duur van het verzuim, de mate waarin de werknemer arbeidsongeschikt is en de aanpassingen of werkvoorzieningen die in het kader van de werkhervatting/re-integratie kunnen worden getroffen. Ook mag de werkgever op de hoogte worden gesteld als de bedrijfsarts geen advies kan uitbrengen omdat de werknemer niet aan het onderzoek meewerkt.

1. Bron: [NVAB, Leidraad bedrijfsarts en privacy](#).

Omschrijving van de sector

Zorgdriehoek

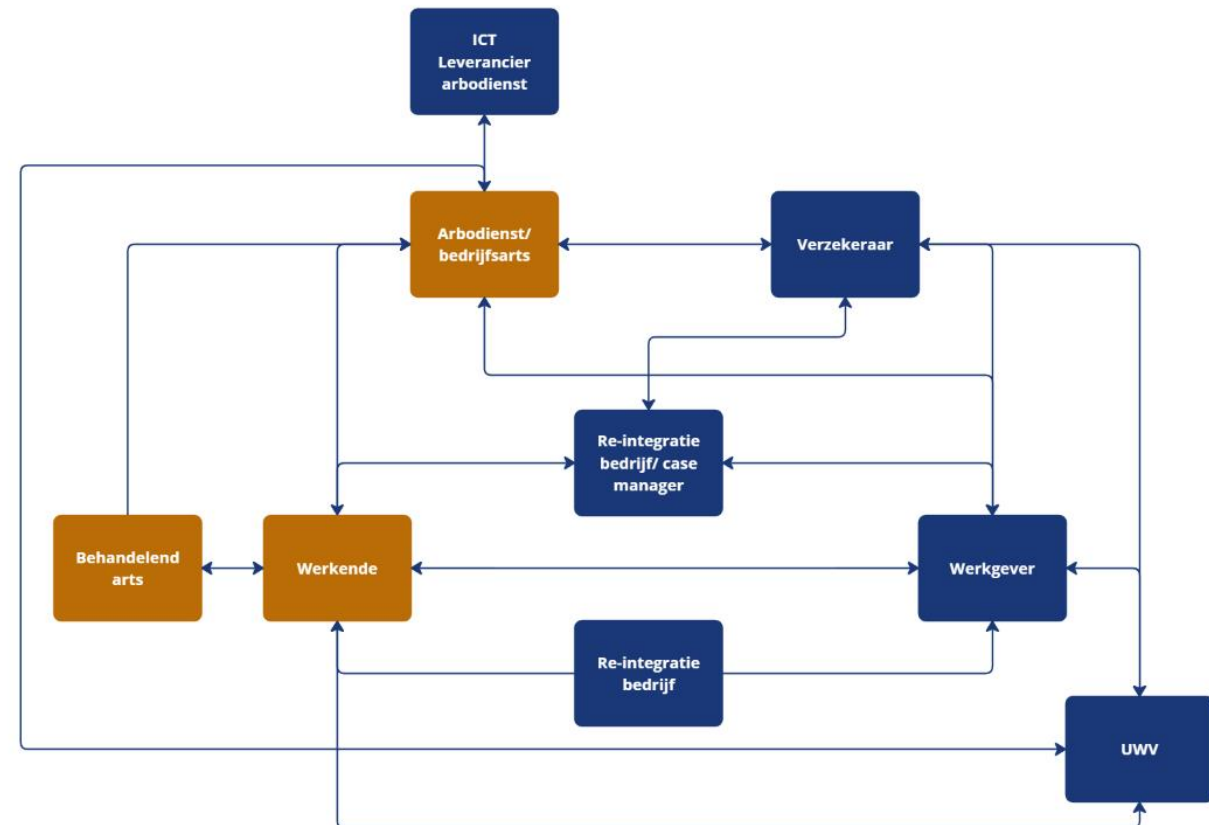
Omschrijving van de zorgdriehoek

De zorgdriehoek bestaat uit **bedrijfsarts**, **werkende** en **behandelend arts**. De **werkende** is verantwoordelijk voor het zoeken naar medische hulp bij gezondheidsproblemen en het opvolgen van de adviezen van de **bedrijfsarts** en **behandelend arts**. De **behandelend arts** (huisarts, specialist of andere medische professional) is verantwoordelijk voor het stellen van een diagnose, het opstellen van behandelplannen, het voorschrijven van medicatie en het verstrekken van medische adviezen aan de **werkende**. De **bedrijfsarts** benadert de klachten van de werkende vanuit de relatie met het werk. Daarnaast helpt de bedrijfsarts de werkende - buiten het verzuim om - met **preventie**.

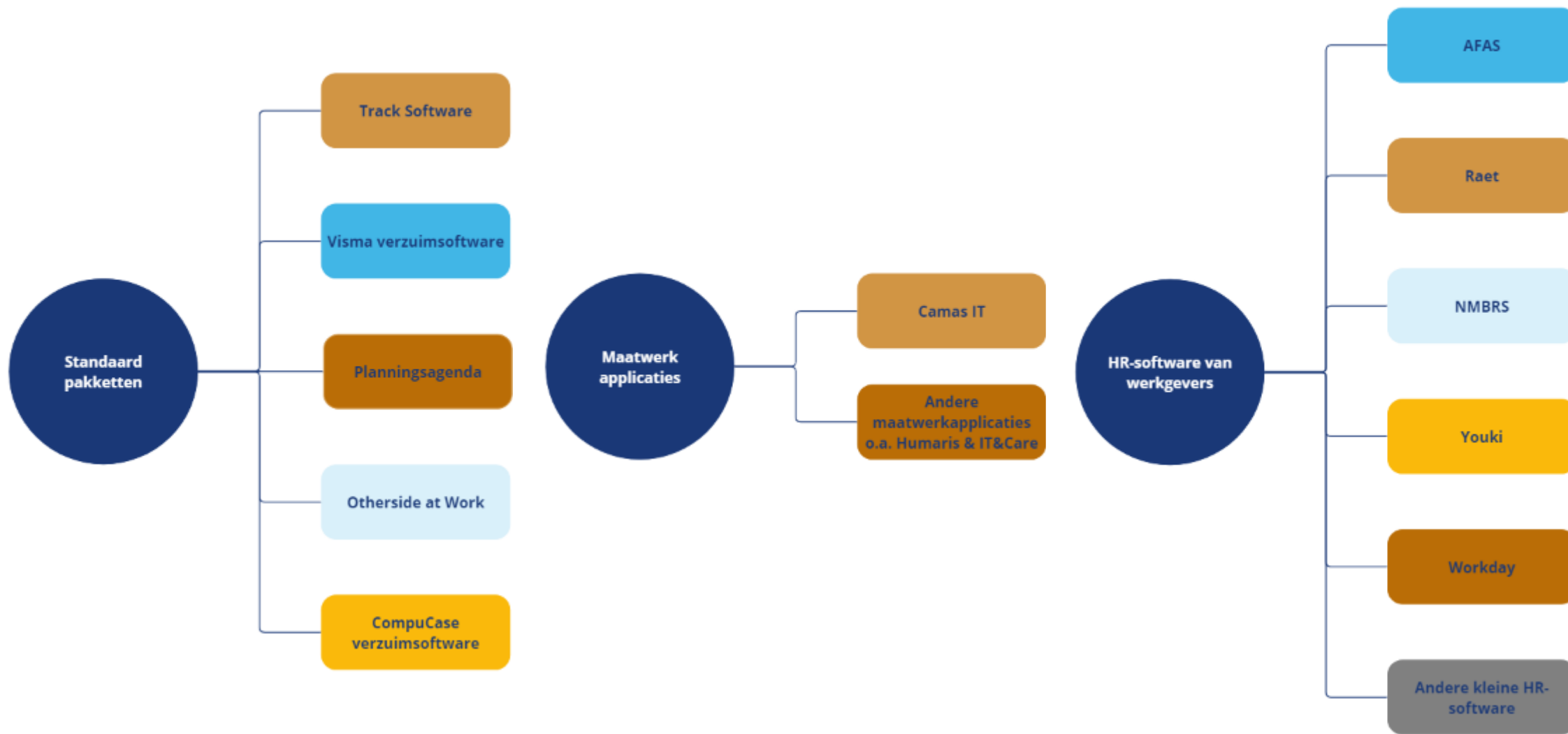
Gegevensuitwisseling in de driehoek

De informatie die binnen deze driehoek wordt geregistreerd door de bedrijfsarts noemen we het **bedrijfsgeneeskundig dossier**. In deze driehoek geldt de wet- en regelgeving met betrekking tot de machtiging van inzage van medische gegevens. De **werkende** moet toestemming geven voor het delen van medische informatie tussen de **behandelend arts** en de **bedrijfsarts**. Deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld en alleen gedeeld wanneer dat relevant is voor het beheer van ziekteverzuim en re-integratie. De informatie uitwisseling gaat via post of veilige mail.

■ Stakeholder
■ Gegevensuitwisseling

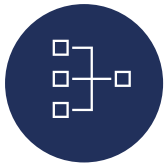


Leveranciers speelveld arbodiensten



Stand van zaken gegevensuitwisseling bedrijfsartsen sector

Informatiesystemen



- Er zijn drie aanbieders van standaardoplossingen, Otherside at Work, Visma (Verzuim en Verzuimsignaal) en Planningsagenda, met een groot marktaandeel. Er heeft een eerste consolidatie plaatsgevonden (Visma) waardoor de eerste pakketten ook 'end of life' zijn verklaard.
- De grootste arbodiensten hebben maatwerkoplossingen, al zien we daar ook een eerste beweging naar de standaardoplossingen.
- Er is weinig druk van wet- en regelgeving in vergelijking met curatieve zorg, dat is waarschijnlijk de verklaring dat er nog veel software-oplossingen zijn.
- De pakketten worden on-premise en als software as a service (hosted solution of via de Cloud) aangeboden. Deze SaaS-dienstverlening, waarbij de arbodiensten minder lange termijn investeringen hoeven te doen in hard- en software, wint terrein.



• **Standaardisatie en gegevensuitwisseling**

- Er is standaardisatie in de financieringsdriehoek door middel van de SIVI-standaard. SIVI is ontwikkeld vanuit de verzekeraars.
- Er is via Zorgmail elektronische communicatie tussen (huis)arts en bedrijfsarts (arbodienst).
- Meerdere aanbieders (zoals in ieder geval Visma en Otherside) hebben geïnvesteerd in een data-uitwisselingsplatform/API-platform. Ze geven aan dat dit nog niet geschikt is gemaakt voor PGO. Dit moet nog doorontwikkeld worden, met name op een methodiek om voor individuele cliënten informatie te kunnen opvragen.
- Er is op inhoudelijke dossiervorming nog niet veel standaardisatie. De grootste pakketten bieden de mogelijkheid tot het aanmaken van dossiers op maat via een formulierenmodule.

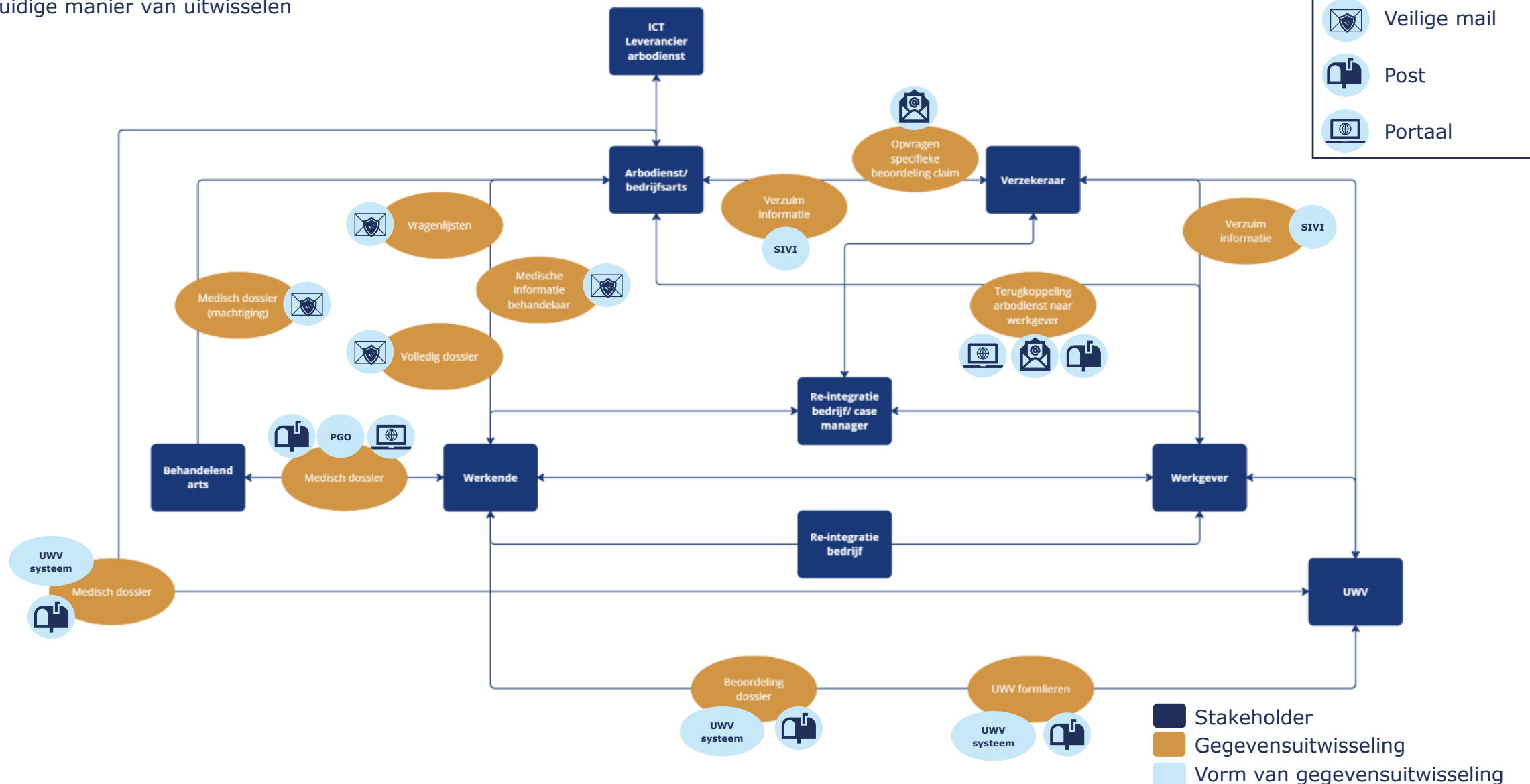


• **Implementatie en adoptie**

- In de klantgesprekken ervaren de leveranciers nog niet veel druk om gegevens uit te wisselen tussen arbodienst en werkende.
- De arbodiensten die wij gesproken hebben, zijn positief over de ondersteuning door de leverancier.
- Inzage via werkendenportaal is via sommige leveranciers reeds mogelijk, maar er wordt weinig gebruik van gemaakt (enkel voor algemene verzuiminformatie).
- Er zijn relatief veel zzp'ers onder bedrijfsartsen die in eigen en meerdere softwarepakketten registreren.

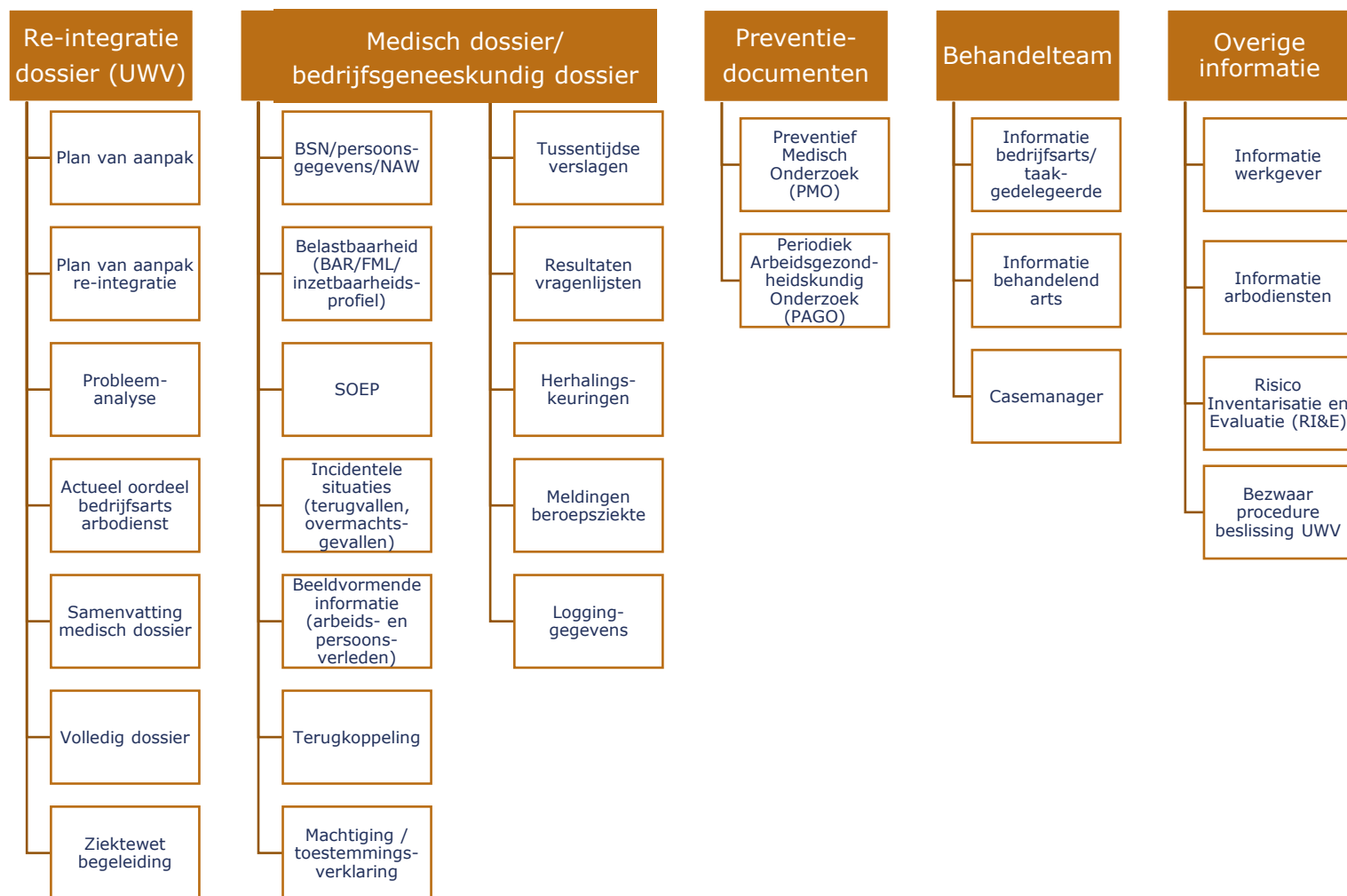
Stand van zaken gegevensuitwisseling

Huidige manier van uitwisselen



Welke gegevens worden geregistreerd?

Op basis van gesprekken met stakeholders en beschikbare bronnen en documenten zijn verschillende elementen geïdentificeerd die geregistreerd worden binnen het bedrijfsartsendomein en daarmee in aanmerking komen voor uitwisseling met een PGO.



Welke informatie is relevant voor werkende?

Tijdens de validatiesessie met stakeholders zijn de gegevens die geregistreerd worden binnen de bedrijfsartsen inhoudelijk besproken. Daarbij was er consensus over de relevantie van de volgende gegevens voor de werkende:

- Het bedrijfsgeneeskundig dossier is nuttig voor de werkende. Hierin is de medische informatie, maar ook de context die relevant is in relatie tot het werk terug te vinden.
- De inhoudelijke medische informatie in het bedrijfskundig dossier is waardevol om te kunnen zien waarop de bedrijfsarts het advies heeft gebaseerd.
- Het is voor de werkende nuttig om te kunnen inzien wat de gegevens zijn van het behandelteam en de beschrijving van ieders rol binnen de behandelrelatie. Hierbij is het ook wenselijk om dit terug te kunnen zien voor het verleden.
- Het re-integratiedossier (UWV-formulieren) is belangrijk om in te kunnen zien voor de werkende, bovendien moet de werkende die zelf vaak doorzetten naar het UWV.
- Logginggegevens, ofwel wie heeft wanneer het bedrijfsgeneeskundig dossier bekeken.
- Het is zeer wenselijk wanneer het arbeidsverleden van de werkende inzichtelijk wordt, het dient als een soort cv. Daarbij zou de werkende in staat moeten zijn om ook zelf gegevens aan te vullen om tot een tijdslijn-cv te komen van het werkende leven. Deze informatie is belangrijk bij eventuele beroepsziekten.
- PAGO en PMO zijn erg waardevol om (over de tijd) te kunnen inzien en eventueel vergelijken. Bedrijfsziektes of aandoeningen vanwege het werk met bepaalde stoffen kunnen pas veel later optreden.

Eerste conclusie: kansen, obstakels en randvoorwaarden voor uitwisseling met een PGO in de bedrijfsartsen

Kansen	Obstakel	Haalbaarheid	Randvoorwaarden
• PGO biedt mogelijkheden voor levenslang inzage in het bedrijfsgeneeskundig dossier, omdat de gegevens niet verloren gaan bij wisseling van arbodienst door de werkgever. • De werkende is beter geïnformeerd en wordt een sterkere schakel in de communicatie met zorgprofessionals. • De werkende heeft recht op inzage in de bedrijfsartsengegevens en kan dit recht nu nog maar vaak beperkt uitoefenen. • Door online machtiging (toestemmingsverklaring) via een PGO mogelijk te maken, kan het proces rondom uitwisseling tussen behandelend arts en bedrijfsarts aanzienlijk versneld worden. • Inzage in uitslagen van preventieve onderzoeken. Daarmee kan een patroon over de tijd inzichtelijk gemaakt worden. • Een PGO kan ingezet worden om een UWV-formulier op te vragen via de bedrijfsarts. Er bestaan portalen waarop een werkende kan inloggen en zijn/haar eigen verzuimdossier kan inzien, dit betekent dat er dus al een koppeling bestaat om informatie te kunnen ontsluiten (voor verzuimgegevens). • Voor het vaststellen van beroepsziekten is informatie uit het bedrijfsgeneeskundig dossier nodig, die via een PGO inzichtelijk is.	• Gegevensuitwisseling is op dit moment een lastig proces door machtigingen (toestemmingsverklaring) tussen bedrijfsarts en behandelend arts (veel beveiligde mails/post over en weer). • Het is niet altijd mogelijk om de resultaten van een Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO) terug te vinden in het bedrijfsgeneeskundig dossier. • BSN registreren mag niet op alle momenten en bij alle registraties. Op het moment dat een bedrijfsarts een behandelrelatie aangaat wordt het geregistreerd. Uitwisseling in relatie tot het UWV bevat ook een BSN. Er is onduidelijkheid of dit voor preventieve consulten ook van toepassing is. Hier was tussen stakeholders ook nog discussie over. • Leveranciers hebben nog geen ervaring met een aansluiting op PGO vanuit andere sectoren die ze bedienen vanuit hun softwarepakket.	• Standaardisatie vraagt uniform werken en daar wordt weerstand verwacht bij zorgprofessionals. • Tegelijkertijd biedt het bedrijfsartsen grote meerwaarde als ze relevante gegevens vanuit de werkende en specialist/huisarts kunnen inzien. Dus indirect zijn ze zelf geholpen bij standaardisatie. • Er hoeft niet direct gestart te worden met standaardisatie om uitwisseling voor elkaar te krijgen. Dat is een langetermijnproject en er kan gestart worden met kansrijke kortetermijnoplossingen. • De grootste meerwaarde om gegevens van de bedrijfsarts in een PGO te zien is voor werkenden met langdurig verzuim. Naar schatting zijn dit jaarlijks circa 500.000 werkenden. • Het zou erg helpen bij uitwisseling wanneer softwarepakketten het mogelijk maken om PDF/a documenten te genereren.	• Het PGO mag niet leiden tot onnodige informatiedeling (risico dat werkgever de werkende onder druk zet om informatie te delen). • De werkende moet zich voldoende bewust kunnen zijn van de risico's van gegevensuitwisseling. Het gebruik van een PGO mag de werkende geen extra verantwoordelijkheden geven bij het delen van informatie. • De opdracht/financiering van wijzingen in de softwarepakketten komt vanuit de arbodiensten. De klanten van arbodiensten zijn werkgevers. De baten van inzage door werkenden vallen niet bij de werkgever waardoor de intrinsieke motivatie beperkt zal zijn. • Er zal daarom een (financiële) prikkel nodig zijn om deze beweging in gang te zetten. Bijvoorbeeld vanuit VWS of SZW.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO in de bedrijfsartsen

Op basis van gesprekken met stakeholders en verdieping tijdens de sectorale validatiesessie zijn onderstaande mogelijke routes geïdentificeerd voor gegevensuitwisseling met een PGO binnen de bedrijfsartsen. Op de volgende pagina's verdiepen we voor deze routes op de voor- en nadelen en specifieke aandachtspunten.

PDF/A	Inzage bieden door ontsluiten PDF-documenten naar PGO's
Viewer	Inzage bieden via een viewer van documenten en registraties
Standaardisatie	Inzage bieden door nieuwe standaard te ontwikkelen: Basis Gegevensset Bedrijfsartsen (BGA)

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO

PDF/A

Inzage bieden door ontsluiten PDF-documenten naar PGO's

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Werkende heeft inzage in alles wat geregistreerd staat in zijn/haar dossier, en dit is ook herkenbaar voor de werkende. ✓ PDF/A vraagt minder van de zorgprofessionals, omdat uniform registreren geen vereiste is. ✓ Niet alle inzichten kunnen makkelijk gestandaardiseerd worden, dus biedt de PDF laagdrempelige mogelijkheden. Dit geldt specifiek voor rapportages en gespreksverslagen, maar ook voor correspondentie en formulieren. ✓ Als je start met PDF/A maak je een stuk meer kans om uitwisseling met PGO van de grond te krijgen en qua kosten is het een aantrekkelijker startpunt.	× Duiding in PGO is moeilijk bij ongestructureerde data. × Werkende moet zelf zoeken naar samenhang tussen verschillende PDF-documenten. × Vooral wanneer er veel registraties worden ontsloten naar werkenden, kan de samenhang in een PGO onoverzichtelijk worden. × Vanuit andere sectoren (behandelend arts en huisarts) kan de werkende wel gestandaardiseerde gegevens ophalen en het bedrijfsartsendossier zal hier op afwijken.	? Formulieren/bestanden worden nu ook als XML of JSON (en niet als PDF) in de database opgeslagen. ? Een PDF kan wel gegenereerd worden maar wordt niet altijd opgeslagen, dit moet aangepast worden als voor deze route gekozen wordt. ? De context/usecase is belangrijk om mee te nemen in de route die je kiest en het tweerichtingsverkeer (zoals machtigingsformulieren) moeten ook meegenomen worden in de keuzes. ? Belangrijk dat er in de meta-data voldoende informatie mee komt zodat er nog overzicht aangebracht kan worden als er veel PDF-documenten in een PGO staan.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO

Viewer

Inzage bieden via een viewer van documenten en registraties

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Viewer biedt een vereenvoudigde oplossing omdat er geen data uitgewisseld hoeft te worden. ✓ Werkende heeft altijd up-to-date inzicht in gegevens uit het bedrijfsartsendossier. ✓ Beperkte lasten voor zorgprofessionals, geen eisen aan uniform werken.	× Geen levensloopdossier mogelijk omdat je als werkende beperkt bent tot een moment van inzage. Je haalt de gegevens niet naar jouw PGO toe en kunt ze daarom niet levenslang bewaren. Na de afloop van de wettelijke bewaartermijn is inzage niet meer mogelijk. En bovendien is het vaak al heel moeilijk na wisselen van arbodienst door de werkgever. Deze uitwisseling sluit daarmee niet aan bij aanleiding en behoefte van werkenden.	? De viewerfunctie zou kunnen aansluiten bij de ontwikkelingen rondom MGO (mijn gezondheidsoverzicht). ? Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden waarbij er gewerkt kan worden met één functionaliteit voor de viewerfunctie waar alle leveranciers gebruik van maken of het wordt een keuze per leverancier of op het niveau van de zorgaanbieder.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO

Standaardisatie

Ontwikkelen en implementeren standaard voor registraties van bedrijfsartsen (BGA)

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ De werkende heeft inzage in alles wat geregistreerd staat in zijn/haar dossier. ✓ Daarmee kunnen vanuit het PGO aanvullende functionaliteiten gebruikt worden die gebruikmaken van de gestandaardiseerde data. ✓ De inzagemogelijkheden sluiten daarmee aan op andere gegevens die inzichtelijk zijn via een PGO uit andere sectoren. ✓ Uniform registreren door bedrijfsartsen en daarmee betere mogelijkheden voor uitwisseling tussen bedrijfsartsen en behandelend artsen. ✓ De nieuwe standaard die nog ontwikkeld moet worden kan volledig passend gemaakt worden voor de behoeften en wensen bij inzage van werkenden.	× Vraagt om uniform te werken en registreren en dat zal weerstand geven vanuit zorgprofessionals. × Bijna alle informatie is tekstueel (vrije tekst-rapportages), dus niet altijd makkelijk te standaardiseren. × Veel bedrijfsartsen werken als zzp'er en zullen minder snel meegaan in deze standaardisatie.	? Pragmatische aanpak: ga eerst kijken wat je hebt en daarna kijken wat je wil standaardiseren. ? Bestaande zib's kunnen als laaghangend fruit dienen. ? De context/usecase is belangrijk om mee te nemen in de route die je kiest en het tweerichtingsverkeer (zoals machtigingsformulieren) moeten ook meegenomen worden in de keuzes.

Als je gaat uitwisselen met een PGO, welke route is dan het meest haalbaar?

Om uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid voor uitwisseling met een PGO voor de bedrijfsartsen, vergelijken we de verschillende routes voor inzage op basis van indicatoren. Deze indicatoren zijn tijdens de verdiepende gesprekken genoemd als aandachtspunt of randvoorwaarde en lenen zich zodoende voor een vergelijking op basis van de perspectieven van de werkende, leverancier, zorgprofessional en het perspectief van de sector.

Perspectief	Indicatoren	PDF/A	Viewerfunctie (via externe applicatie)	Standaard-BGA ontwikkelen
Werkenden	Levenslang dossier mogelijk, ook na afloop wettelijke bewaartermijn	++	--	++
	Dossier is herkenbaar voor werkende	++	++	+/-
	Data in PGO is herbruikbaar	-	--	++
	Dossier is volledig	++	++	+ -
	Langetermijnkwaliteit en overzichtelijkheid in PGO	--	-	++
Leveranciers en kosten	Implementatiekosten bronleverancier	+/-	+	--
	Implementatiekosten DVA	++	--	-
	Implementatiekosten PGO	++	--	-
Arbodiensten en zorgprofessionals	Impact op manier van registreren zorgprofessional	++	++	--
	Zorgprofessional herkent zich in het dossier	++	++	+/-
	Bevorderend voor gegevensuitwisseling zorgprofessionals onderling	+	-	++
Brede perspectief zorgsector	Doorwerkingseffecten volwassenheid ICT en gegevensuitwisseling sector	-	--	++
	Termijn waarop uitwisseling gerealiseerd kan worden	++	+	--

Als je gaat uitwisselen met een PGO, welke route is dan het meest haalbaar?

Om op basis van de score per indicator uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid van de verschillende routes, is de weging van de indicatoren van belang. Er is daarom geen totaalscore berekend per route, omdat het perspectief van grote invloed is op de score van de haalbaarheid. Hierbij is het wel mogelijk om verschillende wegingen van deze perspectieven naar voren te laten komen:



Beste kwaliteit: nieuwe standaard-BGA

Als we kwaliteit zwaar laten meewegen dan geldt dit voor het perspectief van de werkende, waaronder een volledig en herkenbaar dossier, de mogelijkheid voor een levenslang dossier, en het perspectief dat inzage op lange termijn nog steeds overzichtelijk en duidelijk is. Hierbij weegt ook de impact op de totale bedrijfsartsen sector mee, waaronder volwassenheid ICT-ontwikkelingen en mogelijkheden voor bredere uitwisseling.



Beste koop (prijs-kwaliteitverhouding): PDF/A

Als we kwaliteit in verhouding zetten tot prijs, dan zien we dat het ontwikkelen van een nieuwe standaard slecht scoort vanwege de hoge kosten en relatief lange doorlooptijd. De kwalitatieve aspecten van uitwisseling via PDF/A scoren bovendien goed, met als uitzondering de herbruikbaarheid van data en de overzichtelijkheid van de informatie in een PGO op lange termijn.



Afrader: inzage via viewerfunctie

Het overkoepelende beeld van de scores voor inzage via een viewerfunctie is vrij gemiddeld en kent qua kosten en kwaliteit enkele sterke scores. Een zwaarwegende indicator voor inzage binnen het bedrijfsartsendomein is echter het bieden van levenslange inzage in het dossier vanwege het belang van historische informatie bij beroepsziekten. Met een viewerfunctie kan je dit helaas niet waarmaken vanwege de beperkingen na de wettelijke bewaartermijn. Daarmee volstaat de viewer functie niet voor de wensen op kwaliteit.

Tweede conclusie: routes voor uitwisseling met een PGO voor de bedrijfsartsen sector

- De route voor uitwisseling met een PGO kan op verschillende manieren uitgewerkt worden, waarbij PDF/A en uitwisseling via een nieuwe te ontwikkelen BGA-standaard voor- en nadelen hebben ten opzichte van elkaar. Uitwisseling via een viewerfunctie sluit onvoldoende aan bij de wensen van de werkende voor levenslang inzage in het dossier.
- Met PDF/A-uitwisseling kan op relatief korte termijn uitwisseling gerealiseerd worden en dit leent zich daarom goed als route voor uitwisseling binnen het bedrijfsartsendomein. Voor een duurzame oplossing kan er parallel gestart worden met het ontwikkelen van een beknopte standaard voor de bedrijfsartsen. Deze kan op de lange termijn in combinatie met PDF/A ingezet worden voor uitwisseling met een PGO.
- De omvang van de kosten en termijn waarop uitwisseling via PDF/A of BGA-standaard mogelijk gemaakt kan worden kon door leveranciers in deze fase nog niet ingeschat worden. Zodra er concretere plannen zijn voor een specifieke route voor uitwisseling en een prikkel om klantvraag bij zorgaanbieders te realiseren dan wordt aanbevolen om hierover opnieuw het gesprek aan te gaan met leveranciers.

Aanbevelingen voor uitwisseling met een PGO voor de bedrijfsartsen sector

- Een belangrijke volgende stap is om met financiers (SZW, VWS en vertegenwoordiging van werkgevers) in gesprek te gaan, omdat deze beweging zonder financiële prikkel niet van de grond zal komen.
- Om draagvlak te behouden en te vergroten adviseren wij om de betrokken brancheverenigingen en leveranciers bij dit onderzoek aangehaakt te houden bij nadere ontwikkelingen. We zien namelijk dat de partijen die we gesproken hebben tijdens deze verkenning deze ontwikkeling ondersteunen en gezamenlijk stappen willen zetten om uitwisseling met een PGO voor de bedrijfsartsen sector te realiseren. Daarmee is er al een belangrijke stap gerealiseerd voor een vervolgtraject, namelijk het inrichten van een 'coalition of the willing'.
- Om te expliciteren welke informatie voor werkenden het meest relevant is om in te kunnen zien via een PGO wordt aanbevolen om nader onderzoek met eindgebruikers uit te voeren. De persona's geven een eerste aanzet op basis van gesprekken met stakeholders binnen de sector. Om de daadwerkelijke vervolgstap te maken naar het vaststellen van gegevenselementen voor uitwisseling met een PGO wordt aanbevolen om dit te valideren met eindgebruikers.



Verkenning jeugdzorg

Samenvatting verkenning jeugdzorg

Aanleiding

- Voor de verkenning binnen de jeugdzorgsector is onderzocht welke kansen, obstakels, aandachtspunten en mogelijke routes er zijn voor gegevensuitwisseling met cliënten.

Doelstelling

Het doel is te bepalen in hoeverre gegevensuitwisseling met een PGO haalbaar is voor de jeugdzorgsector.

Bevindingen

- Complexiteit: de jeugdzorg is een complexe sector met diverse stakeholders, zorgvormen, en privacyaspecten.
- Uitdagingen: de sector staat voor grote financiële uitdagingen, waardoor digitalisering niet altijd prioriteit heeft.
- Registratie: er wordt geregistreerd in ECD's, met in sommige gevallen de mogelijkheid tot cliënt/ouderportaal-inzage.
- Voordelen: inzage via een PGO biedt voordelen voor cliënten en ouders, met levenslange inzage als meerwaarde.
- Obstakels: motivatie, prioriteit en financiële prikkels bij zorgaanbieders zijn aandachtspunten.

Routes voor uitwisseling PGO:

- PDF/A: mogelijkheden realisatie op relatief korte termijn en op langere termijn van meerwaarde in combinatie met een standaard.
- Bestaande standaarden hergebruiken voor de jeugdzorg: De Basisgegevensset GGZ sluit behoorlijk goed (maar niet volledig) aan op de jeugdzorg en is snel te realiseren.
- Nieuwe BGJ-standaard: duurzame oplossing, parallel te ontwikkelen met PDF/A-inzet.

Aanbevelingen

- Financiering: gesprekken met financiers (VWS en VNG) over de mogelijkheden voor een stimuleringsregeling.
- Verdiepende verkenning: bepaal de scope van uit te wisselen informatie met cliënten en behandelaars.
- Draagvlak: betrek brancheverenigingen en leveranciers bij verdere ontwikkeling.

Marie probeert te begrijpen wat er in haar verleden is gebeurd, om een toekomstplan te kunnen maken

Context

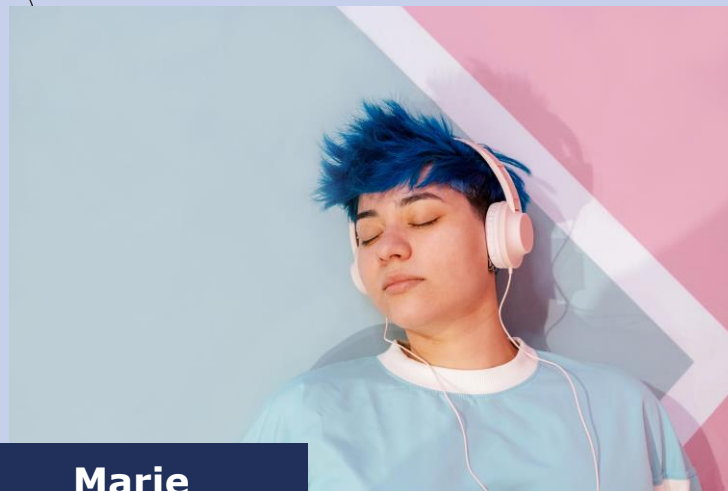
Marie is 17 jaar en woont in een pleeggezin. Ze is hard aan het leren voor haar eindexamen op de havo maar worstelt ondertussen ook met haar verleden.

Ze heeft geen contact meer met haar ouders en heeft een broer van 15 jaar die in een ander pleeggezin woont.

Zorg

Marie woont in een pleeggezin na een onveilige thuissituatie. Ze heeft moeite met het verwerken van haar trauma's en heeft last van agressieve uitbarstingen. Ze heeft aanvullend ambulante therapie waarbij ze probeert om zich te focussen op haar toekomst.

Marie
17 jaar



Hoe een PGO kan helpen

Marie wil graag inzage in haar jeugdzorgdossier om te begrijpen wat er in haar verleden is gebeurd. Ze heeft bij verschillende pleeggezinnen gewoond en heeft met veel jeugdzorgprofessionals gesproken. Ze heeft daar als puber weinig aandacht voor gehad maar voelt nu een grote behoefte om daar aandachtig op te reflecteren. Dat heeft ze nodig om zich te kunnen focussen op haar toekomst.

Een PGO kan haar helpen om de verschillende dossiers en registraties vanuit het jeugdzorgdossier op één plek te verzamelen en in te zien. Eventueel kan ze bepaalde onderdelen dan ook bespreken met haar huidige ambulante begeleider. Maar dat wil ze pas beslissen wanneer ze zelf alles heeft kunnen teruglezen en een plekje kan geven.

Fatima probeert haar zoon en zijn klachten beter te begrijpen, zodat ze hem zo goed mogelijk kan helpen en ondersteunen

Context

Fatima is een alleenstaande moeder van twee kinderen. Haar jongste zoon, Amir (8 jaar) heeft ADHD en autisme. Fatima heeft moeite met de opvoeding van Amir en ervaart veel stress.

Ze is gescheiden van de vader van Amir. Ze heeft een goede band met haar ouders, die haar soms helpen met de opvoeding van Amir.

Zorg

Amir krijgt begeleiding bij zijn autisme in de vorm van ambulante begeleiding en dagbehandeling. Daarnaast heeft de huisarts medicatie voorgeschreven om beter om te kunnen gaan met zijn ADHD.

Het is voor Fatima lastig om bij te houden wat de zorgprofessionals terugkoppelen en wat zij het beste kan doen om Amir te helpen.



Fatima
34 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Fatima wil graag inzage in het jeugdzorgdossier van Amir om te begrijpen wat zijn diagnoses betekenen en hoe ze hem het beste kan helpen. Ze wil ook graag op de hoogte blijven van de voortgang van zijn behandeling.

Ze heeft ook gemerkt dat het soms handig is als ze zich kan inlezen voor gesprekken met jeugdzorgprofessionals. Het was bijvoorbeeld al erg handig dat ze het medicatieoverzicht uit het huisartsdossier van Amir kon inzien van het PGO. Als ze de gegevens uit het jeugdzorgdossier daar ook bij kan zien dan heeft ze meer overzicht.

Steve is een tiener met mentale gezondheidsproblemen

Context

Steve is een jongen van 16 jaar. Hij woont thuis bij zijn moeder. Zijn ouders zijn gescheiden. Hij heeft een goede band met zijn moeder, maar helaas heeft hij een slechte band met zijn vader.

Steve heeft in zijn jeugd fanatiek aan voetbal gedaan, maar daar is hij na de scheiding van zijn ouders mee gestopt.

Zorg

Toen Steve zich een jaar geleden erg somber begon te voelen is hij zelf naar de huisarts gegaan. Hij heeft last van depressie en automutilatie. De huisarts heeft hem destijds doorverwezen en hij heeft momenteel ambulante therapie. Zijn klachten zijn er nog steeds, maar hij voelt zich geholpen met de therapie.



Steve
16 jaar

Hoe een PGO kan helpen

Steve wil graag inzage in zijn jeugdzorgdossier om te controleren of de informatie die daarin staat klopt. Omdat hij zich soms schaamt en onzeker voelt over zijn diagnose, wil hij de zorg die hij ontvang absoluut voor zichzelf houden. Hij wil daarom graag dat zijn ouders geen inzage hebben in zijn dossier, omdat hij bang is dat ze hem zullen veroordelen.

Met een PGO kan hij zelf inloggen met zijn DigiD om zijn jeugdzorgdossier te bekijken.

Omschrijving jeugdzorg sector

Jeugdzorg is een verzamelnaam voor drie typen hulp, namelijk jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. In 2022 had 13,6% van de jeugd tot 18 jaar te maken met een vorm van jeugdzorg. Met name het aantal jongeren in jeugdhulp zonder verblijf is de afgelopen jaren toegenomen¹.

Jeugdhulp

Jeugdhulp is gedefinieerd als de hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en/of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere of opvoedproblemen van de ouders. Hierin onderscheiden we jeugdhulp met of zonder verblijf. Rijk en gemeenten hebben ieder een verantwoordelijkheid voor hulp aan jongeren; gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg en het rijk is verantwoordelijk voor het functioneren van het systeem als zodanig; de stelselverantwoordelijkheid¹.

Jeugdbescherming

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt. Maatregelen kunnen opgelegd worden in de vorm van een onderzoek, hulpverlening aan het gezin, of in extreme gevallen uithuisplaatsing. In 2022 betrof het aantal kinderen en jongeren met jeugdbescherming 38.705².

Jeugdreclassering

Jeugdreclassering is een vorm van jeugdzorg waarbij de jongere (vanaf 12 jaar) wordt geholpen, begeleid en gecontroleerd, met als doel het gedrag te veranderen en recidive te voorkomen. Jeugdreclassering kan in de vorm van hulpverlening, toezicht of vordering van strafmaatregelen. Professionals werkzaam bij een gecertificeerde instelling voeren de maatregel uit. Bekostiging van jeugdreclassering loopt via de gemeenten. In 2022 betrof het aantal jongeren tot 18 jaar met een maatregel jeugdreclassering 4.690¹.

De verschillende vormen van jeugdzorg staan niet volledig los van elkaar en kunnen elkaar aanvullen. In de praktijk is er soms van een combinatie van verschillende vormen van hulp.

1. Bron: [Jeugdzorg uitgelegd » Jeugdzorg Nederland](#).

2. Bron: [CBS \(2022\), kerncijfers over jeugdzorg](#).

Omschrijving en omvang jeugdzorg sector

In nauwe samenhang met de drie genoemde vormen van jeugdzorg kennen we ook jeugdgezondheidszorg en verlengde jeugdhulp:

- **Jeugdgezondheidszorg:** De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is er voor alle kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders/opvoeders. Je kunt bij de JGZ terecht voor (gratis) advies, voorlichting en ondersteuning bij gezond opgroeien en opvoeden. Ook geeft de JGZ vaccinaties en volgen ze de ontwikkeling van -9 maanden (al tijdens de zwangerschap) tot de leeftijd van 18 jaar. Jeugdgezondheidszorg is buiten scope van deze verkenning maar kent veel raakvlakken met de jeugdzorg en is daarmee nauw verbonden.
- **Verlengde jeugdhulp:** Soms wordt jeugdhulp verlengd voor jongeren die ouder zijn dan 18 jaar en nog steeds onder de jeugdwet blijven vallen, dit noemen we verlengde jeugdhulp. Dit duurt maximaal 5 jaar, tot iemand 23 jaar is¹.



467.000 jongeren kregen
jeugdzorg in 2022

Omvang Jeugdzorg

- In 2022 kregen **467.000 jongeren** tot 23 jaar jeugdzorg. Dit betreft ruim 10% van de jongeren in Nederland².
- Op basis van CBS-onderzoek uit 2021 is een uitsplitsing gemaakt van de verschillende vormen van jeugdzorg. In de tabel op de volgende pagina zijn deze resultaten te zien. Hieruit blijkt dat 89% van de 380.000 jongeren die in 2021 jeugdzorg ontvingen alleen jeugdhulp kregen. Van de jongeren met jeugdbescherming (37.000) kreeg 77% ook jeugdhulp en bijna 50% van de jongeren met jeugdreclassering (7.000) kregen ook jeugdhulp.
- Er bestaan grote verschillen tussen gemeenten hoeveel jeugdigen jeugdzorg ontvangen. De oorzaak van deze verschillen wordt verklaard door verschillende factoren. Allereerst bepalen gemeentes zelf hoe zij binnen hun gemeente jeugdzorg organiseren met als gevolg dat er verschillen in aanbod en het soort jeugdzorg dat beschikbaar is kunnen ontstaan. Verder kunnen sociaaleconomische verschillen per regio, de hoogte van het inkomen en het aantal eenoudergezinnen een rol spelen³.

1. Bron: [Jongeren met jeugdhulp die 18 jaar worden | Van jeugd naar 18+ | Regelhulp - Ministerie van VWS](#).
2. Bron: [CBS \(2023\), Trends in jeugdzorggebruik](#).
3. Bron: [CBS \(2023\), Meer jongeren met jeugdzorg in eerste helft van 2023](#).

Verdieping jeugdhulp

Het grootste aandeel jeugdzorg wordt verleend binnen de jeugdhulp. Daarom verdiepen we verder op de vormen van jeugdhulp.

Jeugdhulp zonder verblijf

De jongere verblijft thuis, in het eigen gezin. Of anders gezegd, de jongere slaapt formeel gezien thuis.

Jeugdhulp met verblijf

De jongere verblijft in een pleeggezin, gezinshuis, leef- of behandelgroep, gesloten afdeling, ggz-instelling of soortgelijke locaties waar jeugdhulp geleverd wordt. Of anders gezegd, de jongere slaapt formeel niet thuis in het eigen gezin. Dit betekent dat het hier alleen om de verblijfsvormen gaat waarbij er sprake is van een overnachting. Ook verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week, vallen onder jeugdhulp met verblijf.

1.6.1 Samenloop jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering naar leeftijdscategorie, 2021*¹⁾

	Totaal aantal jongeren	0 tot en met 3 jaar	4 tot en met 7 jaar	8 tot en met 11 jaar	12 tot en met 17 jaar	18 tot en met 22 jaar
Alleen jeugdhulp	406 535	25 685	68 710	134 870	163 060	14 210
Alleen jeugdbescherming	7 360	1 310	1 650	1 810	2 590	
Alleen jeugdreclassering	3 655				1 630	2 020
Jeugdhulp en jeugdbescherming	32 895	3 760	6 435	8 900	13 800	
Jeugdhulp en jeugdreclassering	3 265				2 160	1 100
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	110				110	
Jeugdhulp en jeugdbescherming en jeugdreclassering	930				925	

Bron: CBS.

¹⁾ Jongeren die in 2021 jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering hadden.

2.1.2 Begonnen trajecten jeugdhulp, naar hulpvorm¹⁾

		2018	2019	2020	2021*
Totaal jeugdhulp	aantal	335 695	281 810	269 020	287 870
Totaal zonder verblijf	%	93,3	93,1	93,1	93,9
waarvan					
Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	%	11,7	13,5	13,2	10,7
Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder	%	61,9	58,8	57,0	60,8
Daghulp op locatie van de aanbieder	%	5,1	5,1	5,5	5,1
Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige	%	14,5	15,7	17,4	17,3
Totaal met verblijf	%	6,7	6,9	6,9	6,1
waarvan					
Pleegzorg	%	1,6	1,4	1,6	1,4
Gezinsgericht	%	0,9	0,9	0,8	0,8
Gesloten plaatsing	%	0,7	0,7	0,5	0,5
Overig met verblijf ²⁾	%	3,5	3,8	4,0	3,5

Bron: CBS.

¹⁾ Jeugdhulptrajecten van personen van 0 tot en met 22 jaar.

²⁾ Verblijf bij een jeugdhulpaanbieder anders dan pleegzorg, gezinsgerichte jeugdhulp of gesloten plaatsing.

Stakeholders binnen de jeugdzorgsector (1/2)



Cliënten (kinderen en jongeren): dit omvat alle jeugdigen tussen de 0 en 18 jaar. Echter geldt voor jeugdhulp en jeugdreclassering dat de zorg kan doorlopen tot het 23^e levensjaar, maar dit gebeurt alleen bij expliciet besluit vanuit de gemeente of door de rechter. 13,6% van de jeugd tot 18 jaar had in 2022 te maken met een vorm van jeugdzorg. Jeugdigen kunnen verdeeld worden over drie groepen: kinderen tot 12 jaar, kinderen tussen de 12 en 16 jaar en jongeren vanaf 16 jaar. Deze verdeling is ontstaan vanwege de rechten die per groep gelden. Bij kinderen tot 12 jaar mogen zij zelf geen beslissing nemen over hun gezondheidszorg, bij de groep kinderen tussen de 12 en 16 jaar geldt dat zowel de voogd als het kind toestemming moet geven voor behandelingen. Bij de groep jongeren van 16 jaar of ouder maken de jongeren zelf keuzes over hun gezondheidszorg. Ze hebben dan dezelfde patiëntenrechten als volwassenen. In bijlage 2 is verdiepende informatie opgenomen over trends en ontwikkelingen van jongeren in Nederland.



Ouders/gezin: belangrijke rol wanneer het kind minderjarig is en zeker tot 12 jaar. De ouders/voogd maken/maakt beslissingen voor het kind wanneer het kind jonger dan 12 jaar is. Wanneer het kind tussen de 12 en 16 jaar is, bepalen zowel het kind als de ouder/voogd of een behandeling wordt uitgevoerd. Er zijn echter uitzonderingen: wanneer de ouders de behandeling willen maar het kind niet, zal de behandeling niet doorgaan. Omgekeerd, wanneer het kind een behandeling wil en dit geheim houdt voor zijn/haar ouders kan de zorgverlener beslissen of de behandeling uitgevoerd zal worden.

De hulpverlening binnen de jeugdzorg is vaak gericht op de kinderen en jongeren zelf alsook het gezin waar de cliënt onderdeel van uitmaakt.



Jeugdzorgprofessionals: volgens cijfers van het CBS waren er in 2021 ruim 66.000 professionals in het brede jeugddomein.¹ Voorbeelden van deze professionals zijn: jeugdzorgwerkers, persoonlijk en ambulant begeleiders, thuisbegeleiders, pedagogisch medewerkers, orthopedagogen, gezondheidspsychologen, groeps- en woonbegeleiders en gedragswetenschappers. Hierbij was in 2021 16,8% van de professionals een jeugdzorgwerker. Daarbij blijkt uit de CBS-data dat in 2021 zo'n 84% uit vrouwelijke werknemers bestaat; 16% is man.



Jeugdzorgaanbieders: Dit omvat jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Volgens de registraties van Zorgkaart Nederland zijn er 356 jeugdzorginstellingen in Nederland bekend.²

Stakeholders binnen de jeugdzorgsector (2/2)



Gecertificeerde instellingen (GI's): een GI is een instelling die de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoert, dit is een vorm van gedwongen hulpverlening en wordt ook wel de 'jeugdbescherming' genoemd¹. De maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn ingrijpend en kunnen alleen door de rechter worden opgelegd. De uitvoering van de maatregelen wordt vervolgens door de GI's gedaan.



Gemeenten (VNG): bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp en jeugdzorg. Ze zijn verantwoordelijk voor het naleven van de Jeugdwet. In de Jeugdwet staat dat er jeugdhulp van goede kwaliteit aangeboden moet worden, dat een beleidsplan (preventie, ondersteuning, hulp en zorg) opgesteld moet worden, dat voorzieningen op het gebied van jeugdhulp beschikbaar moeten zijn, dat er jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen georganiseerd moeten worden. Ook het beschikbaar stellen van maatregelen voor de aanpak van kindermishandeling, het bevorderen van de samenwerking met andere sectoren (denk aan zorg, onderwijs, politie en justitie) en het aanwijzen van vertrouwenspersonen voor jongeren en (pleegouders) bij jeugdhulpverlening vallen hieronder.



Jeugdzorg Nederland: een branchevereniging voor organisaties die jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering bieden. De taken van Jeugdzorg Nederland zijn het behartigen van de belangen van haar leden bij overheden en gemeenten. Daarbij communiceren ze over wat jeugdzorgorganisaties doen en hoe de jeugdzorg in Nederland verbeterd kan worden. Als laatst voeren ze werkgeverstaken uit en dragen ze bij aan de professionalisering van haar leden om ook via deze weg de jeugdzorg te verbeteren.



BGJZ: een samenwerkingsverband van Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse ggz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC).

1. Bron: [Jeugdzorg Nederland \(2020\), privacyreglement gecertificeerde instelling](#).

Overige stakeholders jeugdzorg sector

- **Rijksoverheid (VWS, J&V, inspectie):** de taak van de Rijksoverheid is het verbeteren van de jeugdzorg. Dit doet de Rijksoverheid door de samenwerking met verschillende partijen op te zoeken. Door deze samenwerking is de Hervormingsagenda Jeugd opgesteld, waarin beschreven staat hoe de knelpunten in de jeugdzorg structureel aangepakt kunnen worden en hoe de jeugdzorg financieel houdbaar gemaakt kan worden in de toekomst. De taak van de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Veiligheid en het Keurmerkinstituut is het toezichthouden op de organisaties die de uitvoerders zijn van jeugdbescherming en jeugdreclassering.
- **Rechter/officier van justitie:** de rechter maakt de beslissing of jeugdbescherming of jeugdreclassering ingezet zal moeten worden. Verder is het zo dat de officier van justitie een kind kan verdenken van een strafbaar feit. Vervolgens kan de officier van justitie beslissen om het kind te vervolgen, waarbij de kinderrechter oordeelt of het ook volgens de wet strafbaar is. De kinderrechter besluit dan welke straf of maatregel passend is bij het strafbare feit¹.
- **Gezinshuisouders/pleegzorg:** zorgen voor het kind van iemand anders is niet altijd formeel pleegzorg. Je kunt bijvoorbeeld als familie of vriend(in) voor een kind van anderen zorgen zonder dat de gemeente of huisarts hiervoor een jeugdhulpbesluit afgeeft. Deze beschikking heb je nodig voor pleegzorgbegeleiding en een pleegvergoeding. Zonder deze beschikking gaat het om informele zorg voor een kind. Pleegzorg valt onder de Jeugdwet. In de Jeugdwet staat bijvoorbeeld welke eisen er worden gesteld aan pleegouders, het pleegcontract en de vergoeding.
- **Jeugdbeschermer:** als de rechter een ondertoezichtstelling uitspreekt, krijgt het gezin een jeugdbeschermer toegewezen vanuit een gecertificeerde instelling. Deze begeleidt het gezin bij het oplossen van de problemen.
- **Verzorgers:** dit is een binnen de jeugdzorg veel gebruikte verzamelnaam voor onder andere pleegouders, bewindvoerders en voogden.
- **School:** school heeft een belangrijke signalerende rol binnen de jeugdzorg. Bovendien wordt er ook jeugdhulp op school geboden.
- **Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG):** het bestaan van een CJG en de invulling van de taken verschilt per gemeente. Voorbeelden hiervan zijn een centrale plek waar (aanstaande) ouders (en professionele opvoeders) en jongeren (tot 23 jaar) terecht kunnen met vragen over gezondheid, opvoeden en opgroeien. Het CJG biedt gratis informatie en advies, steun en begeleiding. Daarnaast kan het CJG verwijzen naar specialistische hulp en coördinatie van zorg bieden.
- **Verwijzende artsen (bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen en POH-jeugd):** belangrijke verwijzende rol binnen de jeugdzorg.
- **Veilig Thuis:** Veilig Thuis is er voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld, zowel kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Elke regio heeft zijn eigen Veilig Thuisorganisatie. Veilig Thuis geeft advies en biedt ondersteuning, zowel aan slachtoffers, plegers, omstanders als professionals.

1. Bron: [de Rechtspraak, Procedure Jeugdstrafrecht](#).

Relevante ontwikkelingen in de sector



Hervormingsagenda Jeugd

De Hervormingsagenda is ontstaan vanwege de groeiende vraag naar jeugdhulp en de bijbehorende kosten. Het doel van deze agenda is zowel verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de hulp als het onder controle houden van stijgende zorgkosten om het jeugdstelsel op lange termijn betaalbaar te houden.

Bedrijfsvoering in decentraal stelsel

De decentralisatie van de jeugdzorg heeft geleid tot een complexer financierings- en besturingssysteem. Gemeenten en zorgaanbieders moeten nog leren hoe ze in dit nieuwe stelsel effectief kunnen samenwerken. Er zijn verschillende knelpunten in het decentrale stelsel, zoals:

- onduidelijkheid over verantwoordelijkheden
- fragmentatie van het aanbod
- moeilijkheden bij het toeleiden van cliënten naar de juiste zorg
- gebrek aan expertise bij gemeenten.



Als gevolg van de decentralisatie worden jeugdzorginstellingen ook geconfronteerd met steeds terugkerende aanbestedingen. In dunner bevolkte gebieden moeten instellingen soms met wel tien of meer verschillende gemeenten contracten afsluiten. Soms zijn die gemeenten verenigd in inkoopbureaus, maar feit blijft dat die onderhandelingen vaak tot (te) lage tarieven voor de zorgaanbieders leiden.

Daarbij wordt gevreesd voor een financiële ramp voor gemeenten in 2026, door velen een 'ravijnjaar' genoemd. Dan belanden gemeenten namelijk tussen het oude financiële systeem, dat in 2025 afloopt, en het nieuwe dat per 2027 van kracht wordt. Zij lopen hier gezamenlijk ruim € 3 miljard door mis, waardoor hun begrotingen onder grote druk komen te staan.



Bezuinigingsopgave

De jeugdzorgsector heeft te maken met een forse bezuinigingsopgave van € 1 miljard structureel en daarbovenop € 0,5 miljard vanuit het coalitieakkoord. Dit resulteert in druk op de budgetten van gemeenten en zorgaanbieders. De bezuinigingen maken het moeilijker om kwalitatief hoogwaardige jeugdzorg te bieden.

Dossierinzage binnen de jeugdzorg

Als we verdiepen op de mogelijkheden voor jongeren en hun ouders om het dossier binnen de jeugdzorg in te zien, dan zien we beperkingen en afspraken gerelateerd aan ouderlijk gezag en de leeftijd van de jeugdige. Belangrijk daarbij is dat de persoon aan wie de jeugdhulp wordt verleend recht heeft op inzage in het dossier¹. De afspraken voor inzage verschillen tussen de leeftijdsgroepen 0-12 jaar, 12-16 jaar en 16+.

Leeftijdsgroep	Afspraak voor dossierinzage
0-12 jaar	Als de betrokkene de leeftijd van 12 jaar nog niet heeft bereikt komt dit recht toe aan de wettelijk vertegenwoordiger.
12-16 jaar	Heeft de jeugdige de leeftijd van 12 jaar bereikt maar is hij/zij nog geen 16 jaar, dan geldt een dubbel toestemmingsrecht en is voor inzage zowel toestemming van de jeugdige als van de ouders vereist.
16+	Is een jongere 16 jaar of ouder dan heeft hij/zij zelf recht op inzage in het dossier en moet de jongere toestemming geven om diens ouders inzage te geven in zijn/haar dossier.

Voor hulpverleners geldt dat hen alleen een recht op inzage toekomt als zij rechtstreeks bij de verlening van de hulp betrokken zijn. Hieronder valt ook de vervanger van de jeugdhulpverlener. De rechtstreeks bij de behandeling betrokken hulpverleners hebben alleen recht op inzage van de informatie die nodig is voor het verlenen van de betreffende hulp. Is een hulpverlener niet rechtstreeks bij de behandeling betrokken, dan is inzage alleen mogelijk wanneer de betrokkene of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger daarvoor zelf toestemming heeft gegeven.

1. Bron: [Balans, dossierinzage en gegevensuitwisseling](#).

Leveranciers registratie systemen jeugdzorg (ECD, E-health en vragenlijsten)



Observaties ICT-landschap



Er worden door enkele leveranciers portalen aangeboden, waarvan het gebruik door jongeren en ouders nog beperkt is.



De GI's registreren volgens het berichtenverkeer van J&V en maken daarbij gebruik van CORV-standaarden (Collectieve Opdracht Routeer Voorziening). CORV is een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen JenV-partijen en het gemeentelijk domein. ¹ Dit is een estafettemodel en er is een wens om toe te werken naar een netwerkmodel.



Zorginstellingen werken voor het berichtenverkeer met gemeenten met standaarden vanuit het ketenbureau I-sociaal domein. ² Hiermee wordt procesinformatie over beschikking en start/stop zorg gecommuniceerd.



Grotere residentiële instellingen werken met een combinatie van standaarden vanuit CORV en het ketenbureau.



Bij pilots met inzage wordt vaak gewerkt met 2FA in combinatie met het gezagsregister. Ouderlijk gezag is een belangrijk aandachtspunt bij inzage in het jeugdzorgdossier.

1. Bron: [Collectieve Opdracht Routeer Voorziening \(CORV\) | Producten- en dienstencatalogus | Justitiële Informatiedienst \(justid.nl\)](#).

2. Bron: [iStandaarden · Ketenbureau i-Sociaal Domein](#).

Observaties ICT landschap



Dossiervoering wordt aan de individuele jeugdhulpinstellingen overgelaten. Uitwisseling tussen de verschillende dossiers is er niet, tenzij dit vanuit de wet nodig is, of is toegestaan (bijvoorbeeld voor de CORV-berichten of meldingen aan de VIR (Verwijsindex Risicjongeren)).



Vrijwel alle softwareleveranciers bieden zogenaamde hosted solutions, die as-a-service worden aangeboden. Het aandeel on-premise is in de jeugdzorg laag.



Er wordt gewerkt met zelfgemaakte formulieren, waardoor eventuele mapping naar standaarden bemoeilijkt wordt.



Instellingen hebben vaak meerdere vormen van aanbod, bijvoorbeeld pleegzorg/ambulante jeugdhulp/intramurale jeugdhulp. Standaardisatie is daarom lastig binnen één instelling, dat zou per aanbod over instellingen mogelijk beter te realiseren zijn.



Veel van de marktleidende softwareleveranciers zijn al gekwalificeerd op een gegevensstandaard. Zo is Tenzinger (Medicore) gekwalificeerd op de BgZ, de BggZ en PDF-A. Nedap (Ons) is gekwalificeerd op de BgZ, BggZ en de BgLZ. Adapcare (Pluriform) is gekwalificeerd op de BggZ en de PDF-A.

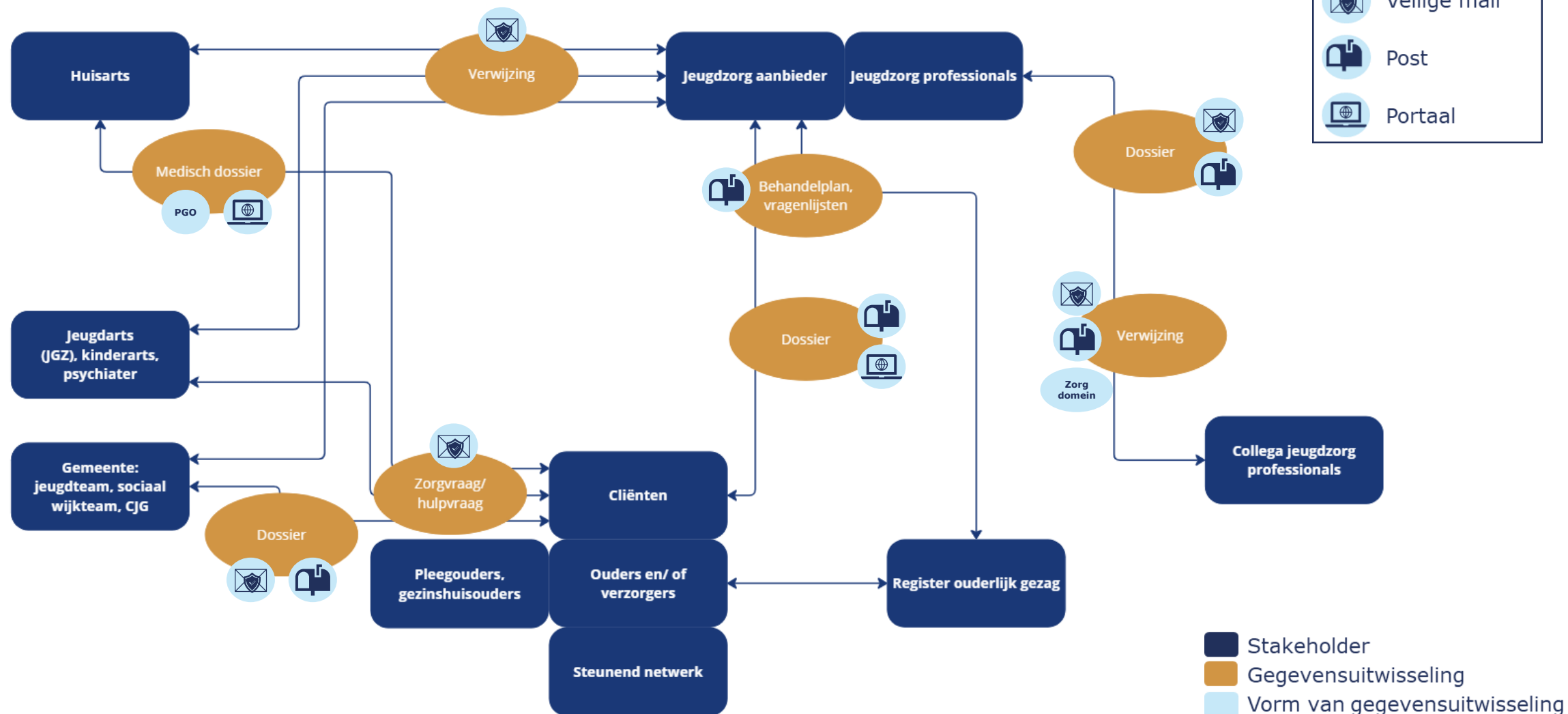
Gegevensuitwisseling binnen de jeugdzorg

- Om de huidige gegevensuitwisseling binnen de jeugdzorg inzichtelijk te maken, wordt deze op de volgende pagina's schematisch weergegeven.
- Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de uitwisselingen binnen de jeugdhulp en de jeugdbescherming in combinatie met de jeugdreclassering. Omdat de jeugdhulp zowel zorginhoudelijke uitwisseling als procesmatige uitwisseling kent, zijn hier twee separate overzichten voor opgenomen.
- Deze schematische weergaven maken inzichtelijk welke actoren informatie met elkaar uitwisselen in de huidige situatie en op welke wijze deze informatie wordt uitgewisseld.
- Daarmee wordt het startpunt inzichtelijk van waaruit uitwisseling met een PGO gerealiseerd kan worden.



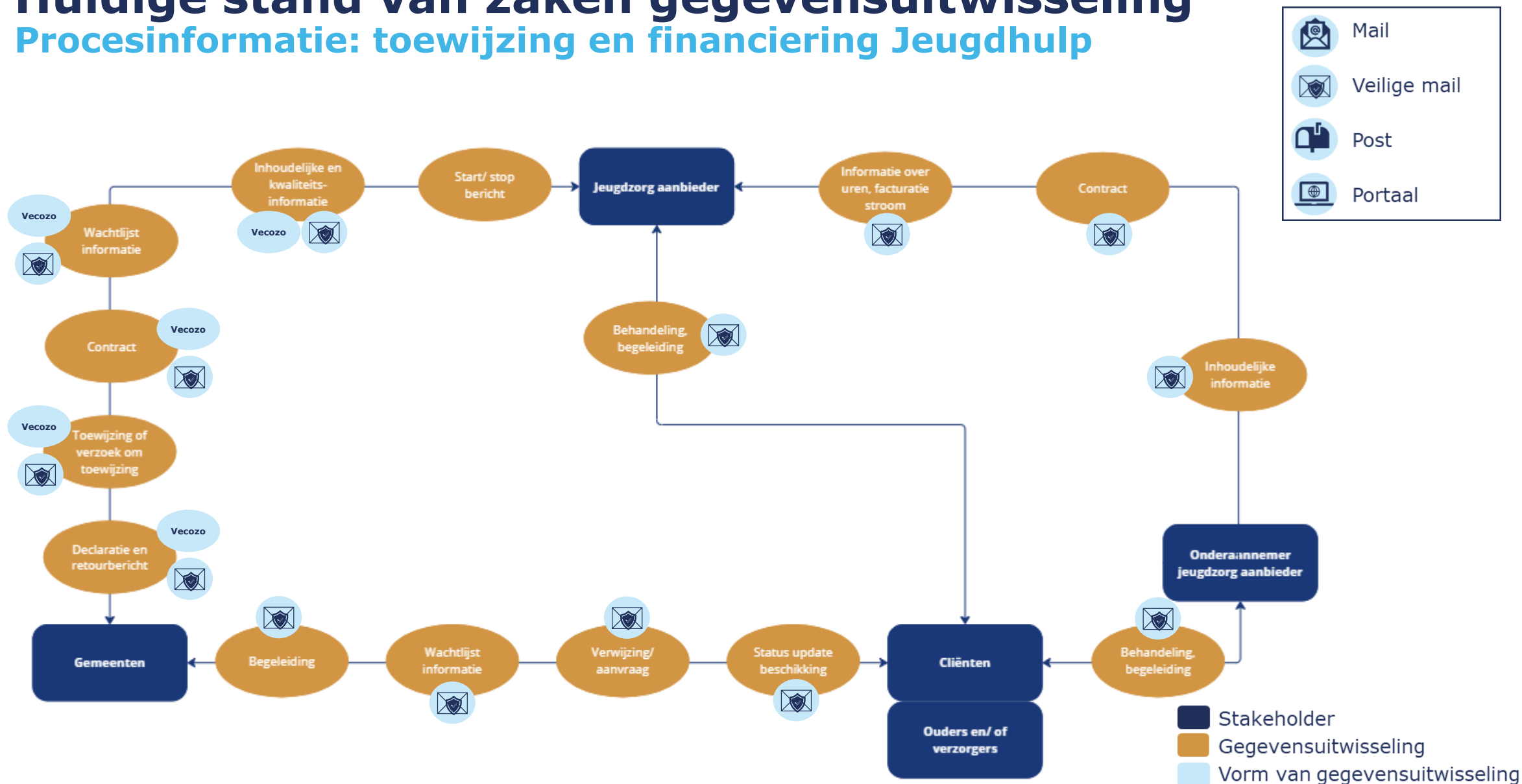
Huidige stand van zaken gegevensuitwisseling

Zorginhoudelijk Jeugdhulp



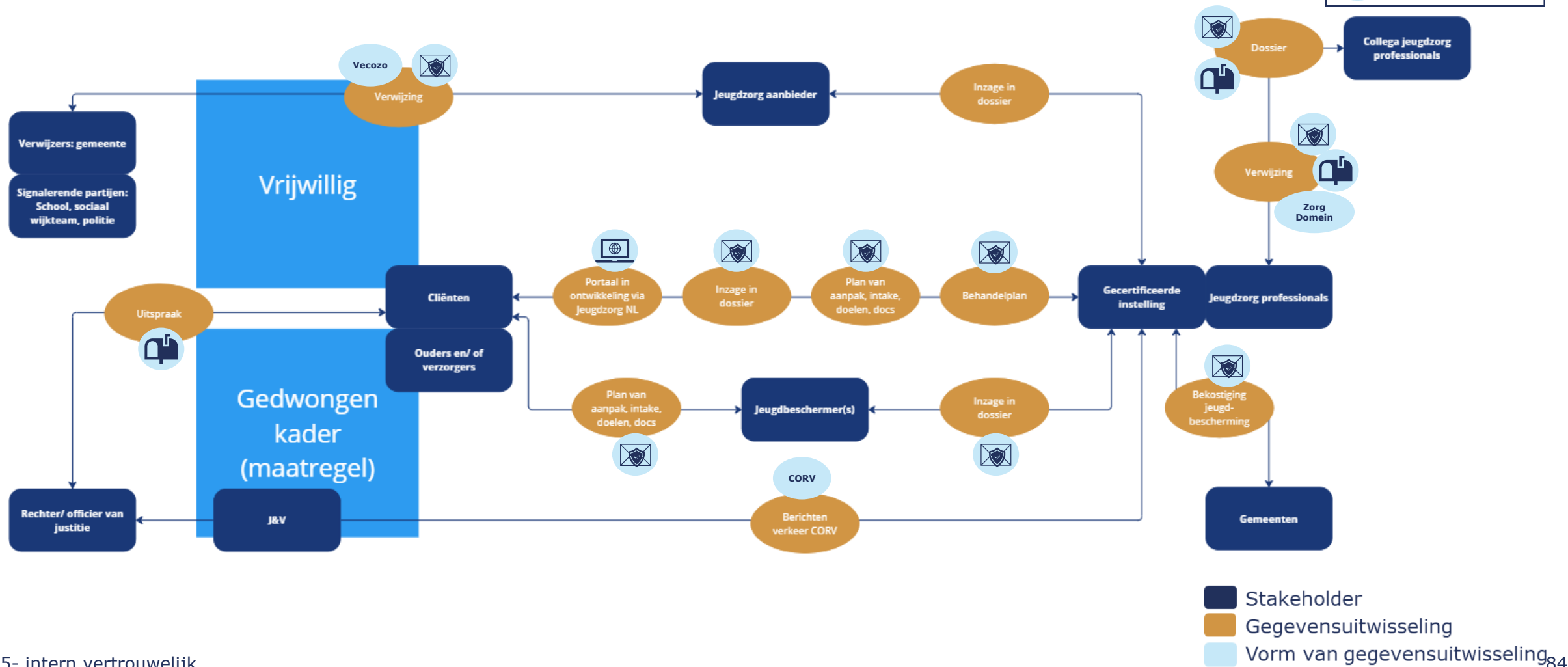
Huidige stand van zaken gegevensuitwisseling

Procesinformatie: toewijzing en financiering Jeugdhulp



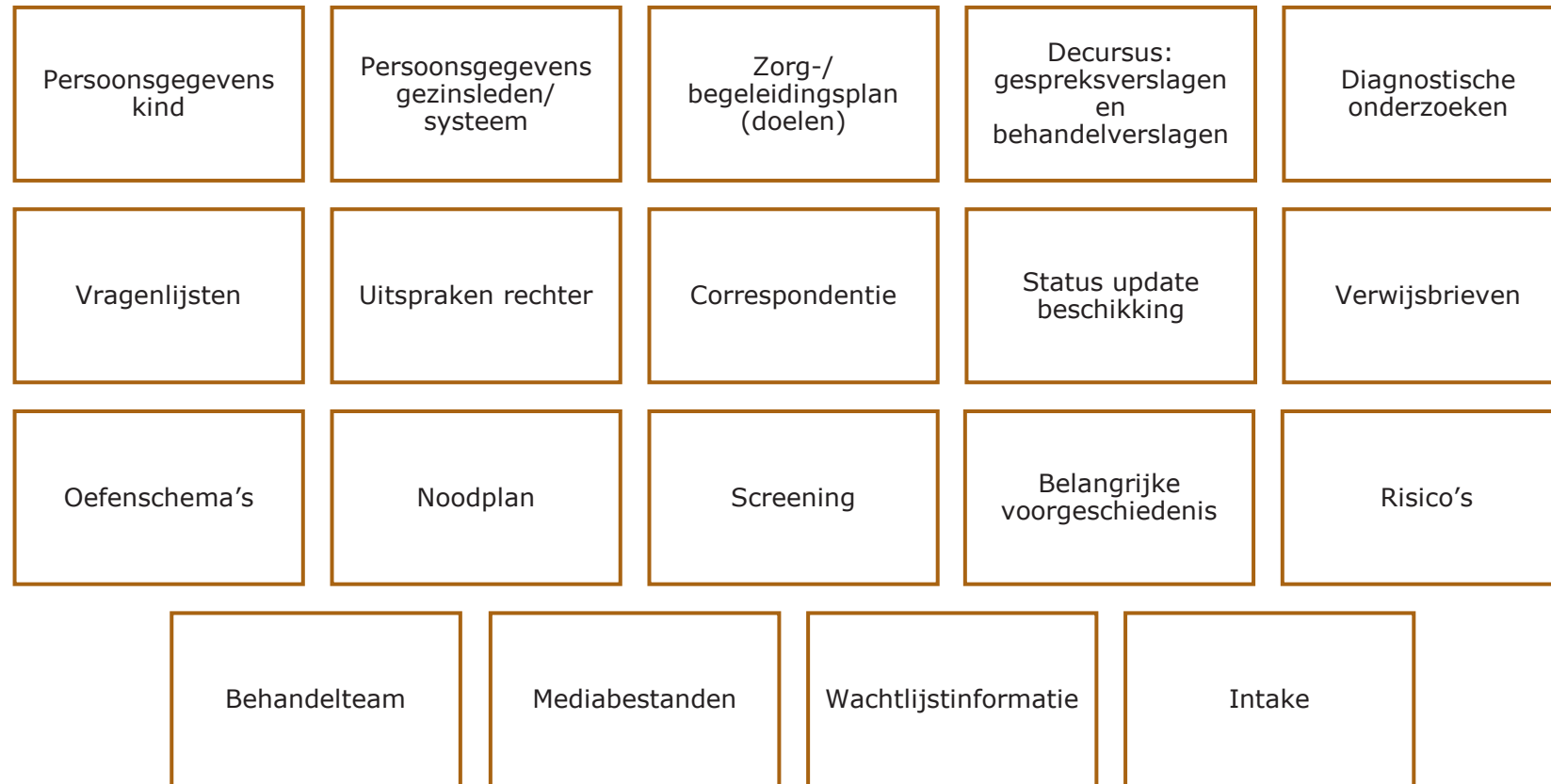
Huidige stand van zaken gegevensuitwisseling

Zorginhoudelijke Jeugdbescherming en Jeugdreclassering



Wat wordt er geregistreerd?

Op basis van gesprekken met stakeholders en beschikbare bronnen en documenten zijn verschillende elementen geïdentificeerd die geregistreerd worden binnen het jeugdzorgdomein en daarmee in aanmerking komen voor uitwisseling met een PGO.



Het moet relevant zijn

- Tijdens de verdiepende interviews werd aangegeven dat een levenslang dossier voor jongeren nuttiger is dan een portaal.
- Jongeren hebben tijdens de behandeling beperkte interesse in wat er over hen wordt geregistreerd en hebben vaak al moeite om de doelen en begeleidingsplannen te gebruiken.
- Jongvolwassenen hebben vaak veel interesse in wat er met hen is gebeurd toen ze jong waren. Ze zoeken antwoorden op grote vragen en de dossiers uit de jeugdzorg kunnen daarin voorzien.
- Daarmee kan uitwisseling met een PGO voor de jeugdzorg van meerwaarde zijn ten opzichte van inzage via een portaal, vanwege de mogelijkheden voor een levenslang dossier.
- Daarbij wordt wel benoemd dat niet alle gegevens van gelijke relevantie zijn. Zo worden verslagen van ambulante hulpverlening en familietherapie als zeer waardevol benoemd, terwijl registraties over residentiële zorg en pleegzorg minder passend kunnen zijn omdat het daarmee een zorgkarakter krijgt. Zo wordt door een behandelaar benoemd: 'je gaat toch ook geen dossier opbouwen als een kind gewoon bij de eigen ouders woont'.



Eerste conclusie: kansen, obstakels en randvoorwaarden voor uitwisseling met een PGO in de jeugdzorg

Kansen	Obstakel	Haalbaarheid	Randvoorwaarden
- Omdat er vaak met onderaannemers gewerkt wordt binnen de jeugdzorg (overeenkomsten gemeenten) kan een PGO cliënten helpen bij een volledig overzicht van het dossier. - Kansen voor inzicht in afspraken van cliënt (toekomstig en historisch). - Inzicht in procesberichten (beschikkingen, start en stop zorg). - Huidig gemis is dat een behandelaar vaak opnieuw moet beginnen en niet kan voortbouwen op bevindingen van eerder betrokkenen. - Momenteel is er een korte periode waarin een dossier opgevraagd kan worden via portaal gedurende behandeling en een korte periode daarna. Na die periode heb je geen digitale inzagemogelijkheid meer. - Vaak willen cliënten pas op latere leeftijd terugzien hoe de historie eruitzag. PGO biedt mogelijkheden voor een levenslang dossier. - Op dit moment is gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders erg ingewikkeld, afspraken over uniform werken voor uitwisseling PGO kunnen breder effect hebben.	- Complexe doelgroep, niet alle ouders hebben DigiD of weten hoe ze er gebruik van moeten maken. - Jeugdzorgprofessionals vinden het soms spannend om met nieuwe toepassingen te werken en mogelijk ook om het PGO een plek te geven in zorgproces. - Gezagsregister vraagt maatwerk zolang er geen koppeling is met DigiD. - Het is een ingewikkelde doelgroep omdat cliënten en familie binnen de jeugdzorg dingen 'moeten'. De ervaring van het kind of juist van de ouders kan zijn dat ze dingen 'moeten' en niet uit eigen motivatie doen. Dit kan van invloed zijn op motivatie gebruik PGO. - Sommige kinderen, jongeren en ouders binnen de jeugdzorg hebben beperkt toegang tot en beperkte ervaring met digitale middelen. - Een complexiteit bij registraties binnen de jeugdzorg is dat er informatie geregistreerd wordt die niet wenselijk is om inzichtelijk te maken. Bijvoorbeeld iets wat een ouder gezegd heeft over de andere ouder. Of iets wat een kind gezegd heeft over de ouders. - De jeugdzorgsector is omvangrijk en daarmee complex om voor de gehele sector invulling te geven aan uitwisseling met een PGO.	- Twee grote leveranciers van ECD-systemen hebben ervaring met uitwisseling via MedMij in andere sectoren (BgLZ, BgGGZ). - Vrijwel alle softwarepakketten zijn hosted solutions en worden As-a-Service aangeboden. - Oproep vanuit respondenten: benader dit vraagstuk vanuit wat nodig is in plaats van een heel groot systeem te willen bouwen. Standaardisatie is een te grote ambitie. Focus op het daadwerkelijk uitwisselen van informatie: het identificeren van documenten/informatie en bepalen wat relevant is om uit te wisselen. - Sommige respondenten uiten twijfel: hebben mensen wel behoefte aan eigen inzage binnen het jeugdzorgdomein? Dit vraagt een nadere verkenning onder eindgebruikers.	Beweging afdwingen: als je niets afdwingt gaat inzage niet gebeuren, de sector verwacht een grotere overheidsbeweging met sturing op gegevensuitwisseling en zien de pilots en trajecten die ze nu uitvoeren als voorbereiding op een landelijke koers. - Vanuit GI's zit de sturing vanuit de J&V-kant en zal een beleidskoers vanuit J&V voor beweging zorgen. - DigiD in combinatie met ouderlijke machtiging is randvoorwaardelijk. De huidige werkwijze met handmatige controle in het gezagsregister is een arbeidsintensieve oplossing en daarom is koppeling met DigiD en het gezagsregister nodig. - Gezien de huidige financiële uitdagingen in de jeugdzorgsector zal een financiële prikkel noodzakelijk zijn om dit van de grond te krijgen. Maak het een landelijke overkoepelende opgave om het prioriteit te geven. - Het is belangrijk dat jeugdzorgprofessionals cliënten en hun ouders goed informeren over de mogelijkheden en hun rechten met betrekking tot inzage in het dossier.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO in de jeugdzorg

Op basis van gesprekken met stakeholders en verdieping tijdens de sectorale validatiesessie zijn onderstaande mogelijke routes geïdentificeerd voor gegevensuitwisseling met een PGO binnen de jeugdzorg. Op de volgende pagina's verdiepen we voor deze routes op de voor- en nadelen en specifieke aandachtspunten.

PDF/A	Inzage bieden door ontsluiten PDF-documenten naar PGO's
Viewer	Inzage bieden via een viewer van documenten en registraties
Standaardisatie	Inzage bieden gebruik te maken van bestaande standaarden (BgLZ, BgGGZ, BgZ, losse zibs)
	Inzage bieden door nieuwe standaard te ontwikkelen: BGJZ

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO

PDF/A

Inzage bieden door ontsluiten PDF-documenten naar PGO's

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Momenteel worden veel registraties door jeugdzorgprofessionals naar eigen invulling opgeschreven. Bijvoorbeeld gespreksverslagen worden uitgeschreven en opgeslagen. Bij PDF-ontsluiting kunnen die registraties zo blijven en ontsloten worden naar de cliënt. Dit vraagt minder verandering aan de kant van jeugdzorgprofessionals. ✓ Respondenten geven aan dat het gezien de ontwikkelingen binnen de jeugdzorg de voorkeur heeft om geen grote trajecten te starten maar om met kleine stappen te beginnen. PDF/A leent zich daarvoor. ✓ Bronsystemen, DVA's en DVP's ondersteunen vaak al de ontsluiting naar PDF of zelfs de PDF/A MedMijstandaard en zullen daarom zowel in tijd als kosten beperkt investeringen hoeven doen. Dit geldt overigens niet voor alle leveranciers.	× De cliënt moet zelf zoeken naar samenhang tussen verschillende PDF-documenten. × Vooral wanneer er veel registraties worden ontsloten naar cliënten kan de samenhang in een PGO onoverzichtelijk worden. × Vanuit andere sectoren kan de cliënt wel gestandaardiseerde gegevens ophalen en het jeugdzorgdossier zal hierop afwijken.	? Belangrijk dat er in de meta-data voldoende informatie mee komt zodat er nog overzicht aangebracht kan worden als er veel PDF-documenten in een PGO staan.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO

Viewer

Inzage bieden via een viewer van documenten en registraties

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ Viewer is een vereenvoudigde oplossing omdat er geen data verzameld hoeft te worden. ✓ De cliënt heeft altijd up-to-date inzicht in gegevens uit het jeugdzorgdossier. ✓ Beperkte lasten voor zorgprofessionals, geen eisen aan uniform werken. ✓ Kan waardevol zijn tijdens behandeltrajecten met videobegeleiding, zodat de video-opname als multimediabestand via een viewer bekeken kan worden.	× Geen levensloopdossier mogelijk omdat je als cliënt beperkt bent tot een moment van inzage. Je haalt de gegevens niet naar jouw PGO toe en kunt ze daarom niet levenslang bewaren. Na afloop van de wettelijke bewaartermijn is inzage niet meer mogelijk. Deze uitwisseling sluit daarmee niet aan bij aanleiding en behoefte van cliënten.	? De viewerfunctie zou kunnen aansluiten bij de ontwikkelingen rondom MGO (mijn gezondheidsoverzicht). ? Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden waarbij er gewerkt kan worden met één functionaliteit voor de viewerfunctie waar alle leveranciers gebruik van maken of het wordt een keuze per leverancier of op het niveau van de zorgaanbieder.

Mogelijke routes voor uitwisseling met een PGO

Standaardisatie

Inzage bieden gebruik te maken van bestaande standaarden (BgLZ, BgGGZ, BgZ, vragenlijsten, losse zibs)

Inzage bieden door nieuwe standaard te ontwikkelen: BGJZ

Voordelen	Nadelen	Aandachtspunten
✓ De cliënt heeft inzage in alles wat geregistreerd staat in zijn/haar dossier op een gestandaardiseerde wijze. ✓ Daarmee kunnen vanuit het PGO aanvullende functionaliteiten gebruikt worden die gebruik maken van de gestandaardiseerde data. ✓ De inzagemogelijkheden sluiten daarmee aan op andere gegevens die inzichtelijk zijn via een PGO. ✓ Uniforme registraties door jeugdzorgprofessionals, waardoor mogelijkheden worden gecreëerd voor gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals onderling. ✓ Wanneer er gebruik wordt gemaakt van bestaande standaarden scheelt dat aanzienlijk in de ontwikkelkosten voor leveranciers en de termijn waarop uitwisseling gerealiseerd kan worden. ✓ Wanneer er wordt gewerkt met een nieuw te ontwikkelen BGJZ, dan kan deze volledig passend gemaakt worden voor de behoeften voor inzage van cliënten binnen de jeugdzorg.	× Weerstand jeugdzorgprofessionals tegen uniform registreren. × Het ontwikkelen van een nieuwe standaard-BGJZ vraagt meer qua investeringen leveranciers en dus hogere kosten die (gedeeltelijk) doorberekend worden aan zorgaanbieders. × Vanwege complexiteit sector moeilijk om tot één standaard te komen. Dit zal een tijdrovend proces vragen om voldoende draagvlak te creëren voor uniform registreren. × Sector is grotendeels 'schouwend', en leent zich moeilijker voor standaardisatie.	? Voordat er een standaard in gebruik genomen kan worden zijn we mogelijk al veel tijd kwijt. Dan volgt het daadwerkelijk implementeren nog, waardoor het mogelijk lang duurt voordat de patiënt het gaat merken in zijn/haar PGO. ? IWLZ is bezig met een transformatie van het estafettemodel naar het netwerkmodel. Daarbij hoort een register, dat door elke partij in het netwerk geraadpleegd kan worden. ? Aansluiting bij de CORV-standaarden van J&V is een aandachtspunt bij het ontwikkelen van een nieuwe standaard.

Als je gaat uitwisselen met een PGO, welke route is dan het meest haalbaar?

Om uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid voor uitwisseling met een PGO voor de jeugdzorgsector, vergelijken we de verschillende routes voor inzage op basis van indicatoren. Deze indicatoren zijn tijdens de verdiepende gesprekken genoemd als aandachtspunt of randvoorwaarde en lenen zich zodoende voor een vergelijking op basis van de perspectieven van de cliënt, leverancier, zorgprofessional en het perspectief van de sector.

Perspectief	Indicatoren	PDF/A	Viewerfunctie (via externe applicatie)	Bestaande standaard uit aanpalende sectoren BgLZ / BgGGZ **	Nieuwe jeugdzorg-standaard
Cliënten	Levenslang dossier mogelijk, ook na afloop wettelijke bewaartermijn	++ *	- -	++	++
	Dossier is herkenbaar voor cliënt	++	++	-	+/-
	Data in PGO is herbruikbaar	-	- -	++	++
	Dossier is volledig	++	++	-	+/-
	Langetermijnkwaliteit en overzichtelijkheid in PGO	- -	-	+/-	++
Leveranciers en kosten	Implementatiekosten bronleverancier	+/-	+	- /++*	--
	Implementatiekosten DVA	++	- -	++	-
	Implementatiekosten PGO	++	- -	++	- -
Zorgaanbieders en zorgprofessionals	Impact op manier van registreren zorgprofessional	++	++	-	- -
	Zorgverlener herkent zich in het dossier	++	++	- -	+/-
	Bevorderend voor gegevensuitwisseling zorgprofessionals onderling	++	--	+	++
Brede perspectief zorgsector	Doorwerkingseffecten volwassenheid ICT en gegevensuitwisseling sector	-	- -	+	++
	Termijn waarop uitwisseling gerealiseerd kan worden.	++	+	+	- -

* De indicatoren zijn gescoord op de mate van haalbaarheid, variërend van ++ (draagt bij) tot - - (draagt niet bij)

**Afhankelijk van of de leverancier de standaarden al ingebouwd heeft

Als je gaat uitwisselen met een PGO, welke route is dan het meest haalbaar?

Om op basis van de score per indicator uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid van de verschillende routes, is de weging van de indicatoren van belang. Er is daarom geen totaalscore berekend per route, omdat het perspectief van grote invloed is op de score van de haalbaarheid. Hierbij is het wel mogelijk om verschillende wegingen van deze perspectieven naar voren te laten komen:

**Beste kwaliteit:** nieuwe standaard-BGJZ

Als we kwaliteit zwaar laten meewegen dan geldt dit voor het cliëntperspectief, waaronder een volledig en herkenbaar dossier, de mogelijkheid voor een levenslang dossier, en het perspectief dat inzage op lange termijn nog steeds overzichtelijk en duidelijk is. Hierbij weegt ook de impact op de totale jeugdzorgsector mee, waaronder volwassenheid ICT ontwikkelingen en mogelijkheden voor bredere uitwisseling.

**Beste koop (prijs-kwaliteit verhouding):** PDF/A

Als we kwaliteit in verhouding zetten tot prijs, dan zien we dat het ontwikkelen van een nieuwe standaard slecht scoort vanwege de hoge kosten. PDF/A en uitwisseling via een bestaande standaard komen qua kosten bij elkaar in de buurt. Bij kwaliteit voor de cliënt maakt echter dat herkenbaarheid en volledigheid van het dossier maken dat uitwisseling via een bestaande standaard minder scoren.

**Afrader:** inzage via viewerfunctie

Het overkoepelende beeld van de scores voor inzage via een viewerfunctie is vrij gemiddeld en kent qua kosten en kwaliteit enkele sterke scores. Een zwaarwegende indicator voor inzage binnen het jeugdzorgdomein is echter het bieden van levenslang inzage in het jeugdzorgdossier. Met een viewerfunctie kan je dit helaas niet waarmaken vanwege de beperkingen na de wettelijke bewaartermijn. Daarmee volstaat de viewerfunctie niet voor de wensen op kwaliteit.

Tweede conclusie: routes voor uitwisseling met een PGO voor de jeugdzorgsector

- De route voor uitwisseling met een PGO kan op verschillende manieren uitgewerkt worden, waarbij PDF/A, bestaande standaarden en een nieuwe BGJZ-standaard voor- en nadelen hebben ten opzichte van elkaar. Uitwisseling via een viewerfunctie sluit onvoldoende aan bij de wensen van de cliënt voor levenslang inzage.
- Met PDF/A-uitwisseling kan op relatief korte termijn uitwisseling gerealiseerd worden en dit leent zich daarom goed als route voor uitwisseling binnen het jeugdzorgdomein. Voor een duurzame oplossing kan er parallel gestart worden met het ontwikkelen van een (beknopte) standaard voor de jeugdzorg. Deze kan op de middellange termijn in combinatie met PDF/A ingezet worden voor uitwisseling met een PGO.
- De omvang van de kosten en termijn waarop uitwisseling via PDF/A of BGJZ-standaard mogelijk gemaakt kan worden kon door leveranciers in deze fase nog niet ingeschat worden. Zodra er concretere plannen zijn voor een specifieke route voor uitwisseling en een prikkel om klantvraag bij zorgaanbieders te realiseren dan wordt aanbevolen om hierover opnieuw het gesprek aan te gaan met leveranciers.

Aanbevelingen uitwisseling met een PGO voor de jeugdzorgsector

- Een belangrijke volgende stap is om met financiers (VWS en mogelijk VNG) in gesprek te gaan, omdat deze beweging zonder financiële prikkel niet van de grond zal komen.
- Vervolgens adviseren wij om een verdiepende verkenning te doen met cliënten binnen de jeugdzorg en met behandelaren, om een scope te bepalen voor de informatie die primair uitgewisseld kan worden met een PGO.
- Daaropvolgend kan een mapping gemaakt worden van deze gegevenselementen met bestaande zibs en gegevensdiensten. We verwachten op basis van de gesprekken met leveranciers enige overlap met de BgLZ en BgGGZ, waarbij elementen hergebruikt kunnen worden. Voor de nieuwe gegevenselementen dienen aanvullende zib's ontwikkeld te worden voor de route naar standaardisatie.
- Om draagvlak te behouden en te vergroten adviseren wij om de betrokken brancheverenigingen en leveranciers bij dit onderzoek aangehaakt te houden bij nadere ontwikkelingen.



Vergelijking 3 sectoren

Vergelijking haalbaarheid mondzorg, bedrijfsartsen, jeugdzorg

Omdat de drie sectorale verkenningen zijn uitgevoerd in een parallel traject, werden verschillen en overeenkomsten tussen de sectoren inzichtelijk die effect hebben op de haalbaarheid van gegevensuitwisseling met een PGO. Omdat deze inzichten toegevoegde waarde kunnen bieden bij een vervolgetraject, maken we deze inzichtelijk als indicatoren voor de haalbaarheid, onderverdeeld als draagvlak, middelen, klantvraag en randvoorwaarden.

Perspectief	Indicatoren	Mondzorg	Bedrijfsartsen	Jeugdzorg	Toelichting
Draagvlak	Motivatatie zorgprofessionals	- *	+	+/-	Uit interviews is gebleken in hoeverre zorgprofessionals hier behoefte aan hebben.
	Prioriteit binnen de sector	+/-	+/-	- -	Deze wordt bepaald door huidige urgente vraagstukken en ontwikkelingen.
	Duidelijk welke stakeholders (professionals, organisaties, koepels) welke rol moeten spelen	++	+/-	+	Mate van complexiteit stakeholderveld en mate waarin gegevensuitwisseling al een plek heeft.
	Bereidheid van die stakeholders om rol te pakken	+	++	+/-	De mate waarin er al een 'coalition of the willing' is.
Middelen	Investeringsbereidheid zorgaanbieders	- -	+/-	+/-	Beschikbare budgetten en opbouw tarieven en capaciteit van mensen.
	Investeringsbereidheid leveranciers	+	+	+	Afhankelijk van klantvraag en investeringsagenda.
	Beleidsmakers en/of financiers willen doorpakken	+/-	+	- -	In welke mate wordt er urgentie gevoeld en ernaar gehandeld.
Klantvraag	Vraag vanuit klanten (patiënt/werkende/cliënt)	+/-	++	+	Meerwaarde voor de eindgebruiker.
	Toegevoegde waarde voor PGO-gebruik	++	+	+	Omvang potentiële doelgroep die PGO gaat gebruiken.
Randvoorwaarden	ICT-volwassenheid	-	+/-	+	Mate waarin er door de sector geïnvesteerd is in ICT: infrastructuur en hardware, connecties.
	Duidelijk welke informatie zich leent voor uitwisseling met PGO's	++	+	+	Uit verkenning duidelijk geworden wat wordt uitgewisseld, nog keuze maken voor scope PGO.

Vergelijking haalbaarheid drie sectoren

- Het vergelijken van de drie sectoren was geen onderdeel van de onderzoeksvragen. Met het uitwerken van de haalbaarheid per sector, bleek dat deze door middel van indicatoren onderling vergeleken kunnen worden. Voor eventuele vervolgstappen kan deze vergelijking van toegevoegde waarde zijn.
- Onder aan de streep zien we op basis van de indicatoren **de beste haalbaarheid voor uitwisseling met een PGO voor de bedrijfsartsen**. Het draagvlak voor uitwisseling met een PGO scoort voor deze sector hoger dan voor de mondzorg en jeugdzorg, onder andere vanwege de reeds bestaande 'coalition of the willing', vanuit branchepartijen en koplopers die dit vraagstuk graag verder oppakken.
- De haalbaarheid voor uitwisseling met een PGO voor de **jeugdzorg scoort relatief laag op de prioriteit binnen de sector**, omdat de focus ligt op hervorming en grote bezuinigingen. Dit werd bevestigd vanuit beleidsmakers die aangeven dat hier naar verwachting op korte termijn geen middelen voor beschikbaar zijn.
- De **mondzorg heeft nog de grootste stappen te zetten wat betreft ICT-volwassenheid** aan de kant van de zorgaanbieders. Er wordt nog veel on-premise gewerkt met eigen en verouderde hardware. Vanwege de grote doelgroep van meer dan 80% van de Nederlanders die aangeeft jaarlijks naar de tandarts te gaan, is dit echter wel een belangrijke sector voor doorontwikkeling van het PGO. Bovendien is het wenselijk voor mensen die reeds gebruik maken van een PGO, om voor de volledigheid de mondzorggegevens ook te kunnen inzien. Mondzorg is immers een belangrijk onderdeel van de totale gezondheidszorg.
- Ten slotte hebben we opgehaald dat **de grote toegevoegde waarde van een PGO gezien wordt bij sectoren waar een levenslang dossier relevant is**. Dit geldt met name voor de jeugdzorg om op latere leeftijd te kunnen teruglezen wat er gebeurd is en voor de bedrijfsartsen waar de oorzaak van beroepsziekten gezocht wordt via historische bedrijfsartsendossiers. Voor de mondzorg is een levenslang dossier niet expliciet benoemd, maar ook daar kan het voor patiënten van meerwaarde zijn om de historie van behandelingen in te zien en om te kunnen bespreken met mondzorgprofessionals.

Navigatie: conclusies



Eindconclusies mondzorg, bedrijfsartsen, jeugdzorg

Conclusie onderzoeksvraag 1: wat is de huidige stand van zaken van gegevensuitwisseling in de sector?

In de drie sectorale verkenningen hebben we in kaart gebracht welke zorgprofessionals, organisaties en instanties in de huidige situatie gezondheidsgegevens uitwisselen met elkaar en over/met de patiënt, cliënt en/of werkende. Per gegevensuitwisseling hebben we inzichtelijk gemaakt in welke vorm de uitwisseling in de huidige situatie plaatsvindt, waarbij er gebruik wordt gemaakt van veilige mail, post en in beperkte mate van portalen. Daarbij wordt er in alle drie de sectoren door professionals geregistreerd in zorginformatiesystemen. Administratieve en financiële registraties zijn gestandaardiseerd, maar kenmerken die behandelinhoudelijke registraties zich door het gebruik van vrije tekstvelden en is er nauwelijks sprake van een uniforme wijze van registreren.

Conclusie onderzoeksvraag 2: in hoeverre is gegevensuitwisseling met PGO's haalbaar voor de sector?

- Voor zowel de mondzorg, bedrijfsartsen als jeugdzorg zijn er vanuit de eindgebruiker voordelen en kansen wanneer de gezondheidsgegevens inzichtelijk worden gemaakt via een PGO. Daarbij is gebleken dat de mogelijkheid voor het opbouwen van een levenslang dossier van grote meerwaarde is voor de bedrijfsartsen en de jeugdzorg.
- Voor alle drie de sectoren zijn er mogelijkheden om gegevensuitwisseling met een PGO te realiseren. Daarbij is de mate van ICT-volwassenheid bepalend voor de inspanningen die hiervoor geleverd moeten worden. Een voorbeeld van deze verschillen zit in de mate waarin er on-premise of via Software as a Service-oplossingen (zowel hosted als cloud) wordt gewerkt door zorgaanbieders. De mondzorg werkt nog grotendeels on-premise en zal daarom relatief meer ICT investeringen moeten doen.
- Om snelheid te maken met de realisatie lijkt uitwisseling via PDF/A voor alle sectoren een realistische route op korte termijn. Omdat voor alle drie de sectoren uitwisseling via een informatiestandaard positieve effecten teweeg kan brengen, waaronder uniform registreren en mogelijkheden voor uitwisseling met andere zorgprofessionals, kan er parallel gewerkt worden aan het toewerken naar uitwisseling volgens een sectorspecifieke informatiestandaard.
- Uitwisseling via een viewer staat haaks op de behoefte aan het opbouwen van een levenslang dossier en vervalt daarmee direct als oplossingsrichting voor de jeugdzorg en de bedrijfsartsen. Voor specifieke gegevenselementen binnen de mondzorg, zoals het bieden van inzage van beelden en röntgen, kan de viewerfunctionaliteit wel passend zijn.

Eindconclusie mondzorg, bedrijfsartsen, jeugdzorg

Conclusie onderzoeksvraag 3: op welke termijn en tegen welke kosten (bij benadering) is gegevensuitwisseling met PGO's te realiseren voor de sector?

- Zoals geconcludeerd bij de haalbaarheid voor uitwisseling met een PGO, lijkt uitwisseling via PDF/A voor alle drie de sectoren een realistische route op korte termijn. De investeringen die hiervoor nodig zijn en de tijd die het kost om dit te realiseren zijn afhankelijk van de mogelijkheden die ICT-leveranciers reeds beschikbaar hebben voor het genereren van PDF/a documenten. In alle drie de sectoren hebben we leveranciers gesproken die het genereren van PDF/a documenten faciliteren, bijvoorbeeld voor een overstapdossier binnen de mondzorg en voor een dossieruitdraai binnen de bedrijfsartsen. Voor leveranciers die het genereren van PDF/a documenten nog niet ontwikkeld hebben zullen kosten en tijd nodig zijn.
- Zoals geconcludeerd bij de haalbaarheid is het op lange termijn wenselijk voor alle drie de sectoren om toe te werken naar standaardisatie. Omdat er voor alle drie de sectoren nog geen volledig passende inhoudelijke informatiestandaard gebruikt wordt, zal hier iets nieuws voor ontwikkeld moeten worden. Het ontwikkelen van een nieuwe standaard vraagt zowel qua ontwikkelcapaciteit, investeringen en tijd een grotere inspanning. Hoe meer er gebruik wordt gemaakt van bestaande zibs en standaarden, hoe korter de doorlooptijd en ontwikkelkosten. Daarbij kan het gestandaardiseerd uitwisselen van vrije tekstvelden een werkbare tussenstap zijn.
- Vanwege de verkennende fase van het onderzoek konden leveranciers geen transparantie bieden over de kosten, anders dan een inschatting van hoe de kosten van de verschillende routes zich tot elkaar verhouden, zoals opgenomen in de tabellen in de sectorale deelrapportages. Een verklaring hierbij is dat het voor leveranciers inspanningen kost om dit in kaart te brengen en dat werd niet passend geacht in de huidige verkennende fase.
- Vanwege de complexiteit van de sectoren, de uiteenlopende prioriteiten van betrokken stakeholders en de uitdagingen waar deze sectoren mee te maken hebben, is er een (financiële) stimulans, een duidelijke trekker en een mogelijk verplichtend karakter nodig om gegevensuitwisseling met een PGO te initiëren.

Navigatie: aanbevelingen



Aanbevelingen

In de drie sectorale deelrapportages worden specifieke aanbevelingen gedaan voor vervolgstappen die noodzakelijk zijn om gegevensuitwisseling met een PGO voor de betreffende sector te initiëren. Deze aanbevelingen zijn hieronder gebundeld voor het totale onderzoek, aangevuld met enkele overkoepelende aanbevelingen.



Voor alle drie de sectoren is het een noodzakelijke volgende stap om in gesprek te gaan met inhoudelijk betrokken beleidsmakers en financiers. De stappen die door zorgaanbieders en leveranciers gezet moeten worden om gegevensuitwisseling te realiseren zullen zonder financiële prikkel namelijk niet van de grond komen. Sectoren hebben behoefte aan duidelijkheid over de financiering, wie er aan zet is en een mogelijk verplichtend karakter.



Wanneer vanuit beleidsmakers, financiers en koepels, en brancheverenigingen een duidelijke ontwikkelagenda wordt uitgezet voor gegevensuitwisseling via een PGO, dan is dat het geschikte moment om opnieuw in gesprek te gaan met leveranciers. Wanneer de beweging naar gegevensuitwisseling serieuzer wordt, zullen leveranciers meer bereid zijn om inzicht te bieden in de benodigde investeringen en kosten die de routes voor uitwisseling met zich meebrengen. Deze informatie is belangrijk om een eventuele stimuleringsregeling nader vorm te geven.



De inzet op uitwisseling met PGO's loopt al langere tijd en heeft al veel heeft gekost. Daarom wordt het belangrijker om financiële ondersteuning gericht in te zetten, waarbij de businesscase belangrijk is. Bij het vormgeven van een programma of regeling voor het stimuleren van gegevensuitwisseling met een PGO, dienen de lessen uit eerdere VIPP-regelingen meegenomen te worden. Er is ervaring opgedaan met verschillende vormen van financiering, waaronder direct aan zorgaanbieders maar ook met routes die via leveranciers ingericht zijn. Per sector kunnen de kenmerken vergeleken worden met sectoren waar reeds VIPP-regelingen uitgevoerd zijn, om zo de meest passende en succesvolle vorm als uitgangspunt te hergebruiken.



Tijdens de gesprekken met VWS-beleidsdirecties werd de beleidsambitie op uitwisseling met PGO's niet breed beleefd. Omdat de baten nog beperkt zichtbaar zijn, merken we voorzichtigheid bij de inhoudelijke beleidsdirecties van VWS. Dit heeft effect op het draagvlak binnen VWS en daarmee een doorwerkingseffect naar veldpartijen. Voor succesvolle vervolgstappen in nieuwe sectoren is het belangrijk om hierover in gesprek te blijven, zodat beleidsambities breder herkend en erkend worden.



Voor alle drie de sectoren zien we toegevoegde waarde en kansen voor uitwisseling met een PGO en daarom is een van de aanbevelingen ook om vervolgesprekken te voeren per sector. Indien beperkte middelen en capaciteit een prioritering van de drie sectoren vragen, dan adviseren wij om in ieder geval te starten met bedrijfsartsen.



**Bijlage:
respondenten interviews
en validatiesessies**

BIJLAGE

Respondenten overkoepelende thema's

Voor inzicht in ontwikkelingen en actualiteiten op het gebied van gegevensuitwisseling, PGO's en standaardisatie hebben we gesprekken gevoerd met onderstaande organisaties en stakeholders.

Organisatie	Stakeholder
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	4 beleidsadviseurs PGO's en gegevensuitwisseling
 Nictiz	Manager MedMij standaarden
 Stichting MedMij veilig online uitwisselen van medische gegevens	Inhoudelijk experts

BIJLAGE

Respondenten mondzorg

Binnen de mondzorgsector hebben we met respondenten van onderstaande organisaties gesproken.

Organisatie	Stakeholder
	KNMT Adviseur ICT & onderzoekscoördinator
	Patiëntenfederatie Manager
	Complan Valens Directeur en productmanager
	Zorgverzekeraars Nederland Adviserend tandarts

Organisatie	Stakeholder
	Tandartspraktijk (2x) Tandarts
	Vertimart Management
	Stichting MedMij in samenwerking met BDO Projectleiders pilot mondzorg defensie

BIJLAGE

Respondenten bedrijfsartsen

Binnen de bedrijfsartsen sector hebben we met respondenten van onderstaande organisaties gesproken.

Organisatie	Stakeholder
 Patiëntenfederatie Nederland Samen de weg lopen samen	Projectleider Arbeidsparticipatie
 SZW Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid	Senior beleidsmedewerker Gezond & Veilig werken
 Arbo to the people	Bedrijfsarts
 Huisartsenpraktijk	Huisarts
 Radboud UMC	Bedrijfsgeneeskundige
 Visma Verzuim	Product owner

Organisatie	Stakeholder
 Otherside at Work	Senior product manager
 Camas IT	Directeur
 Perspectief maakt beter	Directeur Staf, Kwaliteit & Privacy
 Aquilum groep	Register adviseur duurzame inzetbaarheid en Kwaliteitsmanager
 FNV	Beleidsadviseur Gezond & Veilig werk

BIJLAGE

Respondenten jeugdzorg

Binnen de jeugdzorgsector hebben we met respondenten van onderstaande organisaties gesproken.

Organisatie	Stakeholder
 Jeugdzorg Nederland	Directeur ICT/IV & strategisch informatiemanager
 Tenzinger	Productmanager
 SDB Groep	Productmanager
 Molendrift	Directeur Algemene Zaken
 Ministerie van VWS	MT-lid en beleidsadviseurs Directie Jeugd

Organisatie	Stakeholder
 Jeugdformaat	Projectleider ICT/Functioneel beheer & functioneel applicatiebeheerder
 Ketenbureau i-Sociaal Domein	Projectleider hoofd- en onderaannemerschap
 Stichting MedMij	Projectleider JGZ en adviseur met ervaring Jeugdzorg
 iHUB	Manager ICT en informatievoorziening
 Stichting Timon	Gedragswetenschapper jeugdhulp
 MIND	Beleidsadviseur en MT-lid

Contactgegevens onderzoeksteam



Anouk van den Broek

Senior adviseur zorg

✉ a.vandenbroek@berenschot.nl

☎ 0611794795



Tessa van Liempt

Junior consultant data & digital

✉ t.vanliempt@berenschot.nl

☎ 0612611811



David Tom

Managing consultant zorg

✉ d.tom@berenschot.nl

☎ 0626786493



Berenschot
www.berenschot.nl
linkedin.com/berenschot